



Clinical case

Histoplasmosse à *Histoplasma Capsulatum* Var. *Duboisii* : Une Rare Cause d'Abscess Isolé du Scalp

*Histoplasmosse à *Histoplasma Capsulatum* Var. *Duboisii* : Une Rare Cause D'abcès Isolé du Scalp*

Boukassa L¹, Kinata Bambino S¹, Ekouélé-Mbaki HB¹, Ngackosso OB¹, Péko JF²

1 : Service de chirurgie polyvalente CHU de Brazzaville. République du Congo.

2: Service d'anatomo-pathologie CHU de Brazzaville. République du Congo.

Correspondance :

Dr Léon Boukassa .BP 260 Brazzaville. Tel : 00242 055773913. Email : lboukassalouf@gmail.com

RÉSUMÉ

Mots-clés : abcès du scalp, histoplasma capsulatum var duboisii, mycose du scalp.

Keywords : histoplasmosis, scalp mycosis; scalp abscess; Congo.

L'histoplasmosse africaine est une mycose profonde rare, due à *Histoplasma Capsulatum* var. *Duboisii*. Elle peut être localisée ou disséminée et elle atteint plusieurs organes parmi lesquels la peau et l'os. Nous rapportons un cas de localisation cutané-ossé au niveau occipital.

ABSTRACT

African histoplasmosis is a rare deep mycosis, due to *Histoplasma Capsulatum* var. *Duboisii*. It may be local or multiorgan. It then affects thoracic or abdominal viscera, but exceptionally the skin or the bone. In this paper, we report one case of occipital histoplasmosis affecting the scalp and the occipital bone.

INTRODUCTION

L'histoplasmosse africaine est une mycose profonde rare, due à *Histoplasma Capsulatum* var. *duboisii*. Elle peut être localisée ou disséminée et elle atteint plusieurs organes parmi lesquels la peau et l'os [1, 2]. Nous rapportons un cas de localisation cutané-ossé au niveau occipital.

OBSERVATION

Madame NC, âgée de 30 ans, avait été vue en consultation pour une tuméfaction occipitale médiane non traumatique, évoluant depuis quatre mois dans un contexte apyrétique. Deux mois après son début, cette tuméfaction qui avait progressivement augmenté de taille, s'était fistulisée. Les sécrétions de cette collection étaient purulentes. Sans examen bactériologique, la patiente avait bénéficié d'un traitement antibiotique anti-staphylococcique et des soins locaux, mais l'évolution n'était pas bonne. C'est dans ce contexte que nous avons été consultés. L'examen clinique avait permis de noter une tuméfaction de 9 cm de diamètre avec une ulcération

de 4 cm de diamètre à son sommet, laissant sourdre du pus franc. Par ailleurs, l'état général était bon et le reste de l'examen clinique était normal. La TDM a noté une lésion sous cutanée occipitale (Figure 1) associée à une érosion de la table externe de l'os occipital en regard (Figure 2). La sérologie rétrovirale était négative. La patiente a bénéficié d'une prise en charge chirurgicale au cours de laquelle ont été réalisées l'évacuation de l'abcès et l'ablation des tissus musculo-aponévrotique nécrosés de même que les séquestres osseuses en regard. Les examens mycologiques et histologiques de ce matériel opératoire ont permis d'isoler l'*Histoplasma Capsulatum* var. *duboisii*. Mise sous Itraconazole (800 mg/jour pendant 12 semaines), l'évolution a été favorable.

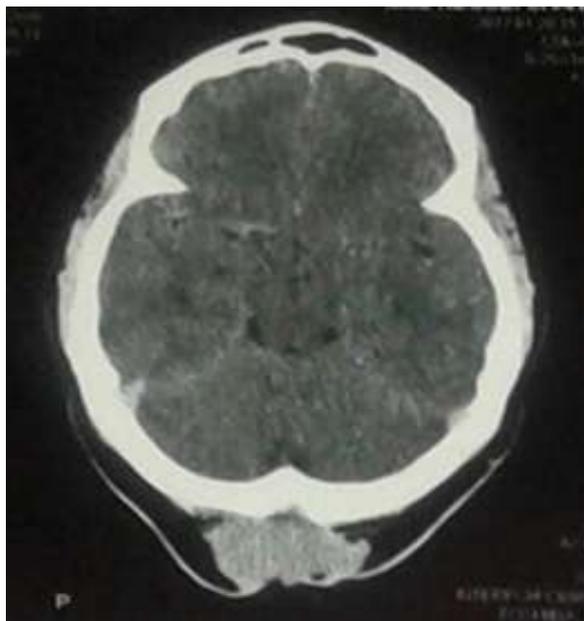


Figure 1 : Scanner crano-encéphalique fenêtre parenchymateuse, coupe axiale : collection sub-cutanée (Flèche blanche)

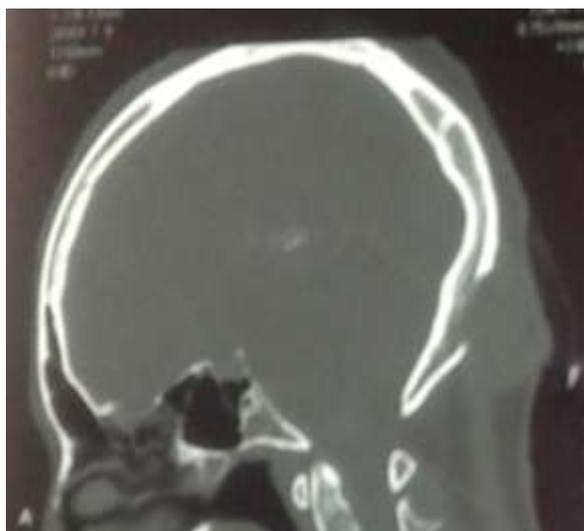


Figure 2 : Scanner crano-encéphalique, fenêtre osseuse, reconstruction sagittale : érosion osseuse occipitale (Flèche blanche)

DISCUSSION

L'histoplasmosse est une mycose profonde qui est causée par deux variétés d'*Histoplasma capsulatum* : *Histoplasma capsulatum* var.

capsulatum et *Histoplasma capsulatum* var. *duboisii*. Si la première semble se développer sur des terrains immunodéprimés, la deuxième variété dite Africaine ne le semble pas. L'argument en sa faveur est le manque d'augmentation des cas avec la pandémie du VIH, comme les autres mycoses dites opportunistes [3, 4]. Ses manifestations cliniques polymorphes vont des atteintes cutanées aux viscères en passant par l'os et les ganglions. Les localisations cutanées et osseuses sont les plus fréquentes [1, 3]. Les manifestations cutanées sont, de façon isolée ou associée, à type de nodules, de papules, des ulcérations et, comme dans notre cas, des abcès froids qui peuvent se fistuliser. La localisation ganglionnaire simule l'adénite tuberculeuse. Les formes disséminées au foie et à la rate sont rares ainsi que les formes pulmonaires isolées [2]. Les atteintes osseuses qui font partie des localisations ostéo-articulaires, sont rencontrées dans environ 1/3 des cas. Les atteintes des os plats seraient très évocatrices de l'histoplasmosse osseuse [2]. Les lésions décrites sont des abcès, des gommages et des lyses osseuses. Initialement, elles sont souvent prises pour tuberculose osseuse, surtout dans les localisations vertébrales. L'absence d'amélioration sous traitement antituberculeux fait récuser ce diagnostic. Les images radiologiques au cours de cette affection peuvent permettre de la différencier de la tuberculose car ne montrent pas des images de reconstruction osseuse. Les examens mycologiques et/ou histologiques du matériel biopsique ou opératoire sont d'une grande importance car, permettent le diagnostic de certitude et d'adapter le traitement. Ce dernier doit être médico-chirurgical même dans les formes localisées, afin d'éviter les reprises évolutives [1]. Le pronostic de ces formes localisées est bon [1, 2, 3].

L'histoplasmosse est un diagnostic à évoquer devant une lésion abcédée trainante du scalp, surtout quand il y a atteinte de l'os en regard. Sa prise en charge précoce permet d'éviter l'évolution vers les formes disséminées.

RÉFÉRENCES

1. Drouet E. Les aspects cliniques de l'histoplasmosse africaine. *Ann. Soc. Belge Med trop.* 1972 ; 52 :391-406.
2. Sanni RB, Denoulet C, Coulibaly B, Nandiolo R, Kassi E, Honde M, Mbiot ML. A propos d'un cas ivoirien d'histoplasmosse osseuse et cutanée à *Histoplasma capsulatum* var. *duboisii*. *Bull Soc Path Exot* 1998 ; 91 : 151-153.
3. Darré T, Saka B, Mouhari-Touré A, Dorkenoo AM, Amégbor K, Piche V P, Napo-Koura G. Histoplasmosis by *Histoplasma capsulatum* var. *duboisii* Observed at the Laboratory of Pathological Anatomy of Lomé in Togo. *Journal of Pathogens* 2017 ; 2017.
4. Ngatse-Okoko A, Peko J F, Ntsiba H, Ngolet A, Kokolo J, Ondzoto M, Moyikoua A. Fracture pathologique révélant une histoplasmosse osseuse. À propos d'une observation chez une patiente de 60 ans. *Bull Soc Pathol Exot*, 2006 ; 4 : 227-9.