

M. Ajmi (1), A. Yaacoub (1), M. Ezzeddini (1), S. Ismail (1), Y. Guedri (2), W. Hachfi (3), A. Abdellatif (2), A. Fathallah (1)

(1) Laboratoire de Parasitologie - Mycologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie
(2) Service Néphrologie Dialyse et Transplantation rénale, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie
(3) Service de maladies infectieuses, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction

Les alternarioses invasives sont des phaeohyphomycoses qui touchent principalement les sujets immunodéprimés. L'objectif de notre étude est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, mycologiques, histopathologiques, évolutives et thérapeutiques de l'alternariose humaine dans le centre tunisien.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective portant sur 4 cas d'alternariose colligés au laboratoire de parasitologie de l'hôpital Farhat Hached de Sousse sur une période de 17 ans (2003-2020). Le diagnostic d'alternariose a été confirmé par l'examen mycologique et/ou l'examen anatomopathologique et/ou la biologie moléculaire.

Résultats

Tableau I: Tableau récapitulatif de nos observations

Patient	1	2	3	4
Âge/Sexe	19/H	75/H	38/F	36/H
Localisation	Rhino-sinusienne, extension endocrânienne et intra-orbitaire	Péritonéale	Cutanée (MI), palatine	Pulmonaire
Maladie sous-jacente	-	Diabète, IRT sous DP	-	HIV
Clinique	Céphalées, rhinorrhée purulente (8 mois), exophtalmie D	Douleurs abdominales, apyrexie, abdomen souple	Perforation palatine, ulcération joue G, lésions ulcérées MI	Fièvre, AEG
Imagerie	TDM/IRM sinus : Comblement inflammatoire, ostéolyse, extension endocrânienne, intra-orbitaire D	Non fait	Non fait	TDM/IRM pulmonaire : Lésions kystiques bilatérales, micronodules diffus
Prélèvement	Biopsie sinusienne (méatome maxillaire)	Liquide de DP	Biopsie	LBA
Examen direct	FM bruns	FM bruns	FM non pigmentés	FM bruns
Culture	<i>Alternaria sp</i>	<i>Alternaria alternata</i>	FM sans fructification	<i>Alternaria sp</i>
Identification moléculaire	-	<i>A. alternata</i> (MALDI-TOF ,séquençage)	<i>A. infectoria</i> (séquençage)	-
Examen anatomo-pathologique	Positif	Non fait	Positif	Non fait
Traitement médical	Voriconazole, Ampho B (37 mg/kg/j x15 j), itraconazole (200 mg/j x2 mois)	Voriconazole (400 mg/j x1 mois) Ablation du cathéter, passage à l'hémodialyse	Ampho B (50 mg/j x1 mois)	Ampho B, voriconazole
Traitement chirurgical	Débridement chirurgical	-	Prothèse obturatrice, reconstruction du palais	-
Évolution	Favorable	Favorable	Favorable	Favorable

F : Féminin, H : Homme, D : Droite, G : Gauche, MI : Membres inférieurs, IRT : Insuffisance rénale terminale, DP : Dialyse péritonéale, AEG : Altération de l'état général, FM : Filaments mycéliens, LBA : Lavage broncho-alvéolaire, Ampho B : Amphotéricine B.



Figure 2 : *Alternaria alternata* : aspect macroscopique (2a) et aspect microscopique (2b).

Discussion et conclusion

L'alternariose représente la phaeohyphomycose la plus fréquente dans le monde (1). Elle survient principalement chez les patients immunodéprimés (1), bien que certains cas ont été rapportés chez des patients immunocompétents (2,3). Dans le cadre de notre étude, deux patients étaient immunocompétents. Un patient présentait un diabète associé à une insuffisance rénale chronique, tandis qu'un autre était séropositif pour le VIH.

Les atteintes cutanées et les kératites post-traumatiques sont les plus nombreuses. Les atteintes profondes sont plus rares; des atteintes sinusiennes avec lyse osseuse, des formes pulmonaires et péritonéales ont été décrites chez l'immunodéprimé (4). Dans notre étude, l'alternariose était péritonéale (1 cas), pulmonaire (1 cas), cutanéopalatine (1 cas) et rhinosinusienne dans un cas.

A. alternata, *A. infectoria*, *A. tenuissima*, *A. alternatum* et *A. tenuis* sont responsables de la majeure partie des alternarioses (1). L'identification de l'espèce en cause peut être difficile, l'apport du diagnostic moléculaire est très contributif au diagnostic (5). Dans notre série, L'identification de l'espèce *Alternaria alternata* a été confirmée par MALDI-TOF et séquençage dans un cas. pour l'autre cas où l'identification morphologique a été difficile, le séquençage des régions ITS a permis d'identifier *Alternaria infectoria*.

Le traitement des alternarioses repose sur l'association d'une exérèse des lésions extirpables au retrait des cathétères et le traitement médical faisant appel à l'amphotéricine B conventionnelle ou en formulation lipidique seule ou associée à des azolés (5). La guérison dépend aussi largement de la maîtrise de l'affection sous-jacente et du renforcement des défenses immunitaires du patient (5). L'évolution a été favorable chez tous nos patients.

En conclusion, bien que l'alternariose soit décrite essentiellement chez les immunodéprimés, il faut savoir l'évoquer chez les immunocompétents. Par ailleurs, devant la rareté des alternarioses humaines, les stratégies thérapeutiques restent mal codifiées

Références

1. Carton de Tourmai D, Heimann P, Rossi C, Laurent F, Etienne J, Hites M, Berlingin E. Phaeohyphomycose à *Alternaria infectoria* chez un patient greffé pulmonaire. Rev Med Brux. 2019;40(1):27-31. doi:10.30637/2019.18-009.
2. Fathallah Mili A, Boiron P, Robert D, Siba B, Omezzine M, Khochali H, Laouani C, Ben Said M. Alternariose palatine et cutanée à *Alternaria infectoria* chez une patiente immunocompétente tunisienne. J Med Mycol. 2003 Sep;13(3):1156-5233-101019-ART6. doi: 10.1016/S1156-5233(10)10109-ART6.
3. Rupin E, Benamar K, Trabelsi S, Tardieu M, Charles J, Cognet O, Tempier I, Leccia M-T. Alternariose disséminée chez une patiente immunocompétente. Ann Dermatol Venerol. 2017 Nov 25. doi: 10.1016/j.ander.2017.09.468.
4. Chabasse, Dominique & Pihet, Marc & Bouchara, Jean-philippe. Emergence de nouveaux champignons pathogènes en médecine : revue générale. Revue Francophone Des Laboratoires. Vol 2009. Novembre 2009, 71-86.
5. Chabasse D. Mycoses à champignons noirs : chromoblastomycoses et phaeohyphomycoses. EMC(Elsevier Masson SAS, Paris), Maladies infectieuses, 8-605-A-10, 2011.