

INTRODUCTION

Les kérato-mycoses sont des infections oculaires rares mais souvent graves pouvant engager le pronostic visuel. Les levures constituent les champignons les plus fréquemment incriminés dans les kératites fongiques dans les pays à climat tempéré

Les objectifs de cette étude étaient de décrire les caractéristiques épidémiologiques, les manifestations cliniques et les résultats mycologiques des kératites candidosiques, et d'étudier le profil de sensibilité aux antifongiques

MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée sur la période allant du 1^{er} janvier 2013 jusqu'à 31 décembre 2020, au Laboratoire de Microbiologie, unité de parasitologie-mycologie, au CHU Fattouma Bourguiba-Monastir incluant les cas de kératites candidosiques.

L'identification des espèces a été faite en utilisant les méthodes biochimiques (CHROMagar™ Candida, ID 32°C®) et la sensibilité aux antifongiques a été déterminée par E-test® ou avec le vitek®

RESULTATS

➤ 13 patients ont été inclus dans notre étude dont neuf hommes (69,2%) et quatre femmes (30,8) soit un sex ratio de 2,2.

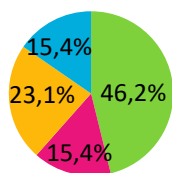
➤ L'âge moyen était de 64 ± 18 ans avec des extrêmes de 27 et 79 ans.

➤ Quatre des patients ont signalé une maladie préexistante de la surface oculaire et quatre patients ont été opérés (deux pour cataracte et deux pour kératoplastie) avec deux porteurs de lentille de contact (tableau 1)

Tableau 1: les antécédents ophtalmologiques chez les sujets atteints de kératite candidosique au CHU Fattouma Bourguiba Monastir

| Antécédents ophtalmiques | Effectif |
|---------------------------------|----------|
| Chirurgie oculaire | 4 |
| Kératite herpétique | 3 |
| Glaucome | 2 |
| Traumatisme oculaire | 2 |
| Lentilles de contact | 2 |
| Kératopathie (abcès perforatif) | 1 |
| Sécheresse oculaire | 1 |
| Ectropion sénile | 1 |
| Meibomite | 1 |

➤ Les espèces isolées étaient *Candida albicans*, *Candida guilliermondii* majoritairement (figure 1)



- *Candida albicans*
- *Candida tropicalis*
- *Candida guilliermondii*
- *Candida parapsilosis*

Figure 1: Espèces de levures responsables de kératomycoses au CHU Fattouma Bourguiba

➤ La plupart des souches étaient sensibles aux différents antifongiques testés

➤ Sous traitement antifongique l'évolution était favorable chez trois patients et une complication était notée dans cinq cas

DISCUSSION

➤ La prévalence de la kératite candidosique varie en fonction du sexe et de l'âge (1,2,3).

➤ Une prédominance masculine était notée dans notre étude avec un *sex-ratio* de 2,2. Dans les études menées dans différentes régions de l'Inde, la prévalence était deux à cinq fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes(2,4,5), tandis que Tanure et al.(6)ont décrit des que les taux d'hommes et de femmes étaient similaires parmi les cas rapportés en Amérique du Nord

➤ Les facteurs de risques identifiés dans notre série étaient similaires à celles rapportées dans la littérature. Selon une étude faite en Australie sur une période de neuf ans, les facteurs prédisposants comprenaient une maladie de la surface oculaire dans 32 % des cas ; une maladie cornéenne dans 28 % des cas ; traumatisme cornéen dans 23 % des cas; et port de lentilles de contact dans 24,5 % des cas (7). Alors qu'une chirurgie oculaire antérieure était l'affection sous-jacente la plus courante de la kératite fongique (84,6%) selon une étude faite au centre médical de São Paulo, Brésil(8)

➤ Dans notre étude, les levures identifiées étaient *Candida albicans* dans six cas, *Candida guilliermondii* dans trois cas, *Candida tropicalis* et *Candida parapsilosis*. chacune dans deux cas

➤ Plusieurs études faites dans de nombreuses régions dans le monde (Australie, Brésil, Japon et Canada) trouvaient *Candida albicans*, *Candida parapsilosis* et *Fusarium* comme espèces les plus incriminées dans les kératomycoses (7,8,9,10)

➤ La kératite fongique est un défi thérapeutique mais il n'existe pas de consensus international sur la molécule ou l'association de molécules à utiliser(11)

CONCLUSION

Certes la kératite fongique est une affection grave qui nécessite une prise en charge adéquate pour limiter les complications et préserver le pronostic visuel. Des études tunisiennes multicentriques doivent être conduites pour avoir une recommandation adéquate de la prise en charge

REFERENCES

- Keay LJ, Gower EW, Iovieno A, Oechler RA, Alfonso EC, Matoba A, Colby K, Tuli SS, Hammersmith K, Cavanagh D, Lee SM, Irvine J, Stulting RD, Mauer TF, Schein OD. Clinical and microbiological characteristics of fungal keratitis in the United States, 2001-2007: a multicenter study. *Ophthalmology*. 2011;118:920-926.
- Chowdhury A, Singh K. Spectrum of fungal keratitis in North India. *Cornea*. 2005;24:8-15.
- Bharathi MJ, Ramakrishnan R, Vasu S, Meenakshi R, Palaniappan R. Epidemiological characteristics and laboratory diagnosis of fungal keratitis. A three-year study. *Indian J Ophthalmol*. 2003;51:315-321.
- Chander J, Sharma A. Prevalence of fungal corneal ulcers in northern India. *Infection*. 1994;22:207-209.
- Saha S, Banerjee D, Khetan A, Sengupta J. Epidemiological profile of fungal keratitis in urban population of West Bengal, India. *Oman J Ophthalmol*. 2009;2:114-118.
- Tanure MA, Cohen EJ, Sidesh S, Rapuano CJ, Laibson PR. Spectrum of fungal keratitis at Wills Eye Hospital, Philadelphia, Pennsylvania. *Cornea*. 2000;19:307-312.
- Stephanie L, Watson, Maria Cabrera-Aguas, Lisa Keay, Pauline Khoo, Dominic McCall, Monica M. Labra. The clinical and microbiological features and outcomes of fungal keratitis over 9 years in Sydney, Australia
- Fernanda M Bezerra , Daniel A da Matta. Candida species causing fungal keratitis: molecular identification, antifungal susceptibility, biofilm formation, and clinical aspects
- Tanya Trish I 2, Seema Emami 1 , Jonah Gould 3 , Michael Mimouni 4 , Eyal Cohen 1 , David S Rootman 1 , Allan R Stomovic 1 , Clara C Chan 1. Clinical and microbiological analysis of fungal keratitis in Toronto, Canada: A 20-year study
- Yoshitugu Inoue. Multicenter prospective observational study of fungal keratitis in Japan: analyses of culture-positive cases
- FlorCruz NV, Evans JR. Medical interventions for fungal keratitis. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;CD004241