

FONGÉMIE À *Candida famata* CHEZ UNE PATIENTE IMMUNODÉPRIMÉE : À PROPOS D'UN CAS

Ibtissame BENHAMOU, Nidae MIMOUNI, Imane EL KHANNOURI, Awatif EL HAKKOUNI

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Hôpital Arrazi, CHU Mohammed VI, Marrakech

Introduction:

Candida famata est une levure peu commune à l'origine d'infections fongiques opportunistes chez les immunodéprimés. Chez cette catégorie de patients, *Candida famata* est responsable de candidoses invasives notamment les candidémies [1]. *Candida famata* est généralement sensible au voriconazole, cependant, cette espèce est connue par sa sensibilité réduite au fluconazole [1]. Nous rapportons le cas d'une fongémie à *Candida famata* chez une patiente suivie pour leucémie aigüe myéloïde (LAM).



Figure 1 : Culture sur milieu Sabouraud-Chloramphénicol montrant des colonies blanches crémeuses.

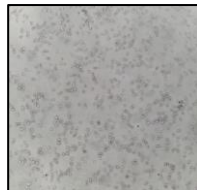


Figure 2 : Examen microscopique des colonies entre lame et lamelles montrant des levures (grossissement x 40).

Patient et observation:

Il s'agit d'une patiente âgée de 46 ans sans antécédents pathologiques particuliers, hospitalisée en hématologie clinique pour une LAM de type 1. Après la fin de la première cure de chimiothérapie (Aracytine + Daunorubicine), la patiente est rentrée en aplasie médullaire avec une agranulocytose à 10/mm³. Parallèlement, elle a présenté un choc septique avec des pic fébriles à 40°C et une CRP élevée à 380 mg/L. La patiente a été transférée en réanimation et a été mise sous traitement probabiliste antibiotique (Impipénème, Vancomycine) et antifongique (Fluconazole) sans amélioration après 48 heures. Deux hémocultures se sont positivées après 24h d'incubation. L'examen direct après coloration de Gram a objectivé la présence de levures, et la culture sur milieu de Sabouraud-Chloramphénicol s'est positivée après 18 heures d'incubation révélant des colonies blanches crémeuses (Figure 1). L'examen microscopique des colonies entre lame et lamelles a montré des levures (Figure 2). Le test de filamentation était négatif. L'identification au Vitek 2 Compact a objectivé une candidémie à *Candida famata* (avec une très bonne identification à 94% sur les deux hémocultures). Le traitement antifongique initial a été remplacé par le voriconazole (200 mg x 2/j) pendant 3 semaines. L'évolution clinique et biologique était favorable.

Discussion:

Candida famata est une levure peu commune, commensale de la cavité buccale et retrouvée dans plusieurs produits laitiers [1]. *C. famata* est un pathogène opportuniste chez les immunodéprimés, responsable de candidoses invasives (candidémies, péritonites, endophtalmies) [1]. Cette levure est connue pour sa sensibilité réduite au fluconazole, cependant, le voriconazole a une excellente activité sur cette espèce [1]. El Kamouni et al ont rapporté une fongémie à *Candida famata* chez un patient suivi pour une maladie de Hodgkin au cours de sa sixième cure de chimiothérapie, avec une bonne évolution sous voriconazole pendant 3 semaines [1]. D'autres études recommandent de traiter les fongémies à *Candida famata* chez les immunodéprimés d'emblée par l'amphotéricine B, particulièrement chez les patients ayant déjà reçu un traitement antifongique prophylactique [2].

Conclusion:

Le traitement des fongémies à *Candida famata* chez les patients immunodéprimés doit prendre en considération le profil de sensibilité de la souche isolée afin d'assurer une prise en charge adéquate et d'améliorer le pronostic de ces candidémies.

Bibliographie:

[1] : ELKAMOUNI Youssef, LMIMOUNI Badr, DOGHMI Kamal *et al.* Candidémie à *Candida famata* chez un patient immunodéprimé: à propos d'un cas et revue de littérature. *Annales de Biologie Clinique*. 2011. p. 609-611.

[2] : BEYDA Nicholas D., CHUANG Shen Hui, ALAM M. Jahangir *et al.* Treatment of *Candida famata* bloodstream infections: case series and review of the literature. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 2013, vol. 68, no 2, p. 438-443.