

# Pneumopathie à *Trichosporon sp.*, un diagnostic improbable chez une patiente dénutrie

*Yassine Merad, Hichem Derrar, Malika Belkacemi*

# Pneumopathie à *Trichosporon sp*, un diagnostic improbable chez une patiente dénutrie

## Introduction

Les *Trichosporon* sont des levures présentes dans la nature et chez l'homme, les trichosporonoses sont des infections superficielles ou profondes et notamment à localisation pulmonaire. La dénutrition est parfois une cause de mycoses profondes (1).

## Cas clinique

Une patiente de 47 ans issue d'un milieu Socio-économique défavorisé a été admise au service de pneumologie pour prise en charge d'une toux et dyspnée chronique, associée à une fièvre prolongée. La patiente était légèrement dénutrie, avec une onychodystrophie des doigts de la main, ce qui a fait suspecter une origine tuberculeuse ou néoplasique. Une radiologie a été demandée (Fig 1. et 2), et un traitement antibiotique initié sans succès. Après tubage broncho-pulmonaire, une étude bactériologique et mycologique a été effectuée, au terme de laquelle un traitement antifongique à base de fluconazole a été instauré.



Fig. 1. Radio J1

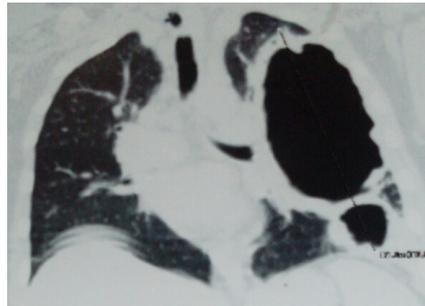


Fig. 2. Scanner J5



Fig. 3. Radio après TRT



Fig. 4. Macroscopie *Trichosporon sp*

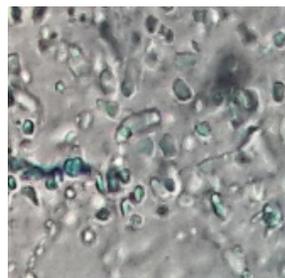


Fig. 5. microscopie

## Résultats

A la radiologie, il y avait une opacité périphérique bilatérale sans aucune amélioration même après traitement antibiotique. La fibroscopie ne retrouve aucune particularité, l'examen bactériologique du liquide d'aspiration était normal, mais la mycologie retrouve une présence fongique avec à la culture des colonies blanches, crémeuses, et rugueuses (Fig. 4) et dont l'aspect microscopique était en faveur de *Trichosporon sp* (Fig. 5). Le bilan sérologique (HIV, HbC) était normal.

Le traitement antifongique a induit une régression de la dyspnée, une disparition de la fièvre et une amélioration radiologique au bout de 15 jours (Fig. 3).

## Discussion

*Trichosporon* est un pathogène émergent des immunodéprimés (1).

Il touche le poumon en induisant des infiltrats alvéolaire ou interstitielles, il est observé dans plusieurs cas cliniques (1). C'est la bronchoscopie qui permet de juger de la nature de l'agent infectieux. Une radio avec infiltrats pulmonaire associée à une présence de *Trichosporon* en absence d'autre pathogène est considéré comme un critère de pneumonie à *Trichosporon* (2).

**Conclusion** Le bilan mycologique trouve tout son intérêt en présence d'une pneumopathie trainante, chez un sujet dénutri, présentant déjà une mycose superficielle négligée ou non traitée. Le traitement antibiotique inefficace doit de surcroît alerter le clinicien sur la possibilité d'une mycose profonde et notamment à *Trichosporon sp*.

1. Labastida-Mercado N et al. *Trichosporon asahii* pneumonia in a patient with acute graft-versus-host disease. Rev Hematol Mex. 2014 15:80-83.  
 2. Colombo AL, Padovan ACB, Chaves GM. Current knowledge of *Trichosporon sp* and trichosporonosis. Clinical Microbiology reviews, Oct. 2011,P. 682-700