

## Mycétome du cuir chevelu: forme tumorale à *Actinomadura pelletieri*

Diallo M<sup>1</sup>, Niang SO<sup>1</sup>, Tounkara T<sup>3</sup>, Fricker A<sup>3</sup>, Mbaye PS<sup>2</sup>

1. Service de Dermatologie, CHU

2. Service de Médecine Interne, Hôpital Principal, Dakar, Sénégal

3. Service de Pathologie, CHU de Mulhouse, France

*Med Trop* 2011 ; 71 : 179-180

**RÉSUMÉ** • *Introduction.* Les mycétomes réalisent des tuméfactions inflammatoires polyfistulisées d'évolution chronique, siégeant dans 80 % des cas au pied. Nous rapportons une forme particulière par sa localisation au cuir chevelu et sa présentation clinique inhabituelle posant un problème diagnostique. *Observation.* Une femme de 23 ans, résidente en zone rurale Sénégalaise avait consulté pour des lésions tumorales indolentes du cuir chevelu évoluant depuis 2 ans. L'examen clinique notait deux formations tumorales du vertex, de consistance molle, d'environ 3 cm de taille, à surface croûteuse, sans émission de grains visibles. La radiographie du crâne était normale. La biopsie cutanée montrait un infiltrat granulomateux polymorphe avec des foyers de suppuration circonscrivant des grains de petite taille, à contours irréguliers, comportant des filaments radiaires. La culture mycologique sur milieu de Lowenstein isolait *Actinomadura pelletieri*. Sous cotrimoxazole, on notait un affaissement des lésions au bout de 8 mois. *Discussion.* Le mycétome dans notre observation est particulier par sa localisation au cuir chevelu et surtout par sa présentation tumorale ou pseudo-kystique posant un problème diagnostique. Cette forme clinique doit être connue et évoquée chez tout patient originaire des régions d'endémie des mycétomes.

**MOTS-CLÉS** • mycétome. *Actinomadura pelletieri*. Cuir chevelu. Sénégal.

### UNUSUAL PRESENTATION OF MYCETOMA CAUSED BY *ACTINOMADURELLA PELLETIERI* ON THE SCALP

**ABSTRACT** • *Introduction.* Mycetoma is chronic inflammatory process characterized by areas of tumefaction with draining sinus tracts. It affects the foot in 80% of cases. The purpose of this report is to describe a case that posed a diagnostic challenge due to unusual scalp location and clinical presentation. *Observation.* A 23-year-old woman residing in a rural zone of Senegal consulted for indolent lesions ongoing on the scalp for 2 years. Physical examination showed two soft tumid lesions measuring about 3 cm in diameter on the vertex. The surface of the lesions was crusty but showed no sign of granules. Skull x-ray was normal. Skin biopsy demonstrated a polymorphous granulomatous infiltrate with foci of suppuration circumscribing small, irregular grains with radiating filaments. Mycological culture on Lowenstein medium demonstrated *Actinomadura pelletieri*. Treatment with cotrimoxazole for 8 months led to significant regression of the lesions. *Discussion.* The mycetoma described in this report posed a diagnostic challenge because of its unusual scalp location and especially its tumoral or pseudo-cystic presentation. This clinical form of mycetoma must be taken into account for diagnosis in any patient from endemic areas.

**KEY WORDS** • Mycetoma. *Actinomadura pelletieri*. Scalp. Senegal.

### Observation

Une patiente âgée de 23 ans, sans antécédent particulier, résidente en zone rurale sénégalaise avait consulté pour des lésions tumorales indolentes du cuir chevelu, évoluant de façon progressivement croissante depuis 2 ans.

L'examen clinique notait deux formations tumorales du vertex, de consistance molle, rénitentes, mesurant respectivement 3,5x 3 et 2,5x 2,5 cm de taille, à surface croûteuse, sans émission de grains visibles (figure 1). En dehors de ces masses tumorales, le cuir chevelu était normal, en particulier sans plaque alopecique.



Figure 1. Aspect tumoral de mycétome du cuir chevelu.

Le reste de l'examen clinique était également sans particularité. Il n'avait pas d'adénopathies cervicales, ni d'altération de l'état général. La radiographie du crâne ne mettait pas en évidence

d'ostéocondensation ou d'ostéolyse, ni de calcification intra tumorale. La biopsie cutanée montrait un dense infiltrat dermique granulomateux polymorphe avec par endroits des abcès neutrophiliques circonscrivant des grains (figure 2). Il s'agissait de grains de petite taille, à contours sinueux donnant un aspect polylobé, à centre pale et à bordure basophile, comportant des filaments radiaires, ramifiés et massués en périphérie. La culture mycologique sur milieu de Lowenstein à 37°C avait permis d'isoler au bout de 3 semaines, *Actinomadura pelletieri*. Sous traitement par cotrimoxazole (1600 mg de sulfaméthoxazole et 320 mg de triméthoprime) pendant 13 mois, l'évolution était favorable marquée par un affaissement des lésions au bout de 8 mois.

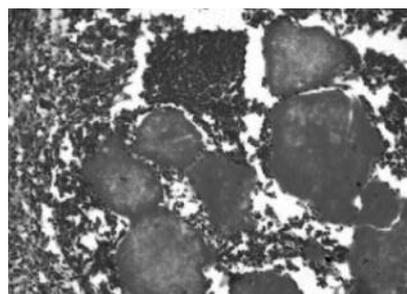


Figure 2. Grains d'*Actinomadura pelletieri* circonscrit par des abcès neutrophiliques

• Correspondance : moussante@hotmail.com

• Article reçu le 13/09/2010, définitivement accepté le 27/10/2010

## Discussion

Les lésions tumorales observées chez notre patient faisaient évoquer les diagnostics de kystes trichilemmaux, lipomes, cylindromes, syringoadénomes papillifères, hamartomes sébacés ou de métastases cutanées. En l'absence d'émission de grains, ce sont l'histologie et la culture sur milieu de Lowenstein qui ont permis le diagnostic de mycétome à *Actinomadura pelletieri*.

Les mycétomes sont des infections fongiques ou actinomycosiques où les agents infectieux d'origine exogène produisent des grains. Ces agents vivant en saprophytes dans les sols et sur certains végétaux, sont introduits dans les tissus sous-cutanés à la suite de traumatisme, comme en témoignent certaines observations d'épines, écharde ou fragments végétaux en histologie. Ceci explique la fréquence de la localisation podale de cette affection, observée dans 80 à 90 % des cas de toutes les séries, quel que soit l'agent étiologique. La jambe, le genou, les fesses et la main sont les localisations extra-podales les plus communes. L'atteinte du cuir chevelu, même en zone d'endémie, a été par contre exceptionnellement décrite.

Contrairement à l'aspect clinique souvent typique et sans équivoque au niveau du pied, la localisation au cuir chevelu est souvent atypique posant un problème diagnostique comme chez notre patient. Les mycétomes à grains rouges sont habituellement très inflammatoires avec en général des fistules saillantes au sommet de nombreux nodules hypertrophiques, polylobés. Au contraire, la localisation au cuir chevelu se caractérise par une absence de fistules et d'inflammation, donnant un aspect pseudo-kystique ou de tumeur sous-cutanée, souvent diagnostiquée à l'examen histologique.

Au plan nosologique, il faut le distinguer des « pseudomycétomes » à dermatophyte du cuir chevelu provoqués par un agent fongique présent sur le cuir chevelu et non d'origine exogène. Dans notre cas, le mode de contamination le plus probable serait le port de fagots de bois sur la tête, pratique courante en zone rurale africaine. Par ailleurs, le caractère crépu et la disposition des cheveux chez les Noirs Africains (incurvation, implantation presque horizontale et surtout trajet hélicoïdal du follicule pileux) seraient des facteurs favorisants.

Les mycétomes du cou et de la tête ont un pronostic réservé, en raison du risque d'envahissement local et d'atteinte osseuse précoce. Il pose un réel problème thérapeutique en cas d'extension crânio-cérébrale et lorsqu'il s'agit d'un agent fongique où l'efficacité des traitements médicaux est médiocre et la chirurgie large difficile à mettre en oeuvre.

## Conclusion

La présentation tumorale ou pseudo-kystique du mycétome du cuir chevelu doit être connue et évoquée chez tout patient originaire des régions d'endémie.

## Références

1. Dieng MT, Niang S O, Diop B, Ndiaye B. Actinomycétomes au Sénégal. Etude de 90 cas. *Bull Soc Pathol Exot* 2005 ; 98 : 18-20.
2. Develoux M, Dieng M T, Kane A, Ndiaye B. Prise en charge des mycétomes en Afrique de l'Ouest. *Bull Soc Pathol Exot* 2003 ; 96 : 376-82.
3. Nzenze-Afene S, Mabika B, Ogoula Gerbex S, Ferly Therizol M, Minko Mi-Etoua D, Kombila M. Mycétomes dermatophytiques du cuir chevelu : à propos de deux cas à *Microsporium langeronii* et revue de la littérature. *J Mycol Med* 2006 ; 16 : 42-6.

## In memoriam

### René Le Berre,

l'histoire du succès de l'entomologie dans la lutte contre l'onchocercose

René Le Berre s'est éteint le 6 décembre 2010 à l'Aiguillon-sur-Mer à l'âge de 78 ans.

Né à Brest en 1932, il avait été élève de l'Université de Rennes, de l'Institut Pasteur et de l'IRD qu'il avait intégré en 1960 se consacrant à l'étude de la bio-écologie des vecteurs de l'onchocercose (ou cécité des rivières), au Burkina Faso, à l'époque Haute Volta. Il avait ainsi cartographié les sites de reproduction des simules dans toute l'Afrique de l'Ouest et démontré que le traitement des rivières par insecticide pouvait enrayer la transmission de la maladie. Pour tendre vers l'éradication, il fallait poursuivre ces opérations pendant 20 ans, période correspondant à la durée de vie du parasite chez un sujet infesté et un tel effort nécessitait un soutien financier. Ayant conçu un programme de lutte à mener dans sept pays de la région, il rencontra en 1972 Robert Mac Namara, alors Président de la Banque Mondiale. L'ayant emmené accompagné de son épouse dans un village d'endémie très atteint il les entretint pendant 3 heures. Il racontait par la suite : « Convaincre un homme comme Mac Namara n'était pas chose aisée, surtout pour un Français au milieu de nulle part. Mais c'était une occasion en or ! ». Convaincu par les images d'aveugles guidés par les plus jeunes et par le fait qu'un succès contre la maladie pourrait relancer l'agriculture dans cette région, Mac Namara débloquait 120 millions de dollars. Le programme, soutenu par la banque mondiale, l'OMS, le PNUD et le FAO, s'est ensuite étendu à 11 pays pendant 30 ans. En 2002, la cécité des rivières n'était plus un problème de santé publique dans tous les pays visés, excepté la Sierra Léone où sévissait la guerre civile. Selon l'OMS, 600 000 personnes ont aussi pu être protégées de la cécité des rivières et 24 millions d'hectares ont pu être cultivés à l'abri du risque. Il faut ajouter 18 millions d'enfants nés sans le risque de contracter la maladie. Plusieurs experts considèrent que c'est le programme le plus efficace qui ait été lancé en Afrique. Egalement acteur de ce programme pendant quatre années, René Le Berre conservait le souci d'utiliser les insecticides en provoquant le moins de dégâts écologiques possible. La lutte contre la cécité des rivières a ensuite évolué avec la distribution de l'Ivermectine dans 30 pays d'Afrique. Après avoir quitté l'Afrique, il avait poursuivi son action au sein de l'OMS jusqu'en 1992 en tant que chef de la division des maladies filariennes.

MGI Morillon M