



Histoplasmose dépistée sur frottis sanguin révélant un SIDA en phase terminale

Carme B

Parasitologie Mycologie, Centre Hospitalier de Cayenne, Equipe de Recherche EPaT EA 3593, Université des Antilles et de la Guyane et Centre d'Investigation Clinique – Epidémiologie Clinique Antilles Guyane (CIE 802 INSERM)

Med Trop 2011 ; 71 : 437

MOTS-CLÉS • Histoplasmose. *Histoplasma capsulatum* var *capsulatum*. Histoplasmose disséminée. SIDA. Guyane Française.

KEY WORDS • Histoplasmosis. *Histoplasma capsulatum* var *capsulatum*. Disseminated histoplasmosis. AIDS. French Guiana.

Depuis 1987, l'histoplasmose disséminée (HD) fait partie des infections classantes pour le SIDA. L'HD survient lorsque le déficit immunitaire devient important (CD4 < 200) permettant la résurgence avec dissémination d'une infection ancienne quiescente ou l'expression d'une infection (ou réinfection) récente (1).

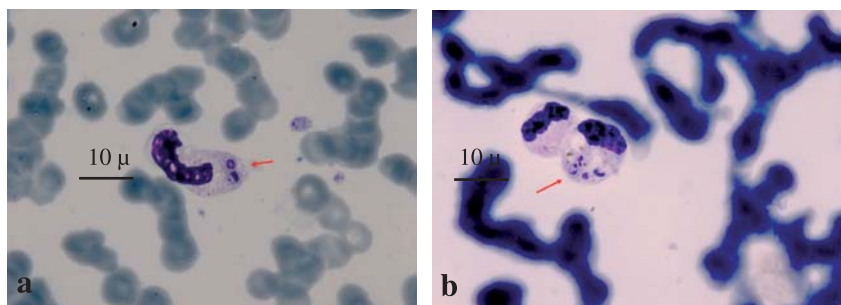
Rare en Europe, *Histoplasma capsulatum* var *capsulatum* se rencontre plus fréquemment dans les Amériques. Dès les années 1980, les aspects cliniques de l'infection à *H. capsulatum* var *capsulatum* ont été décrits à Indianapolis chez des patients immunodéprimés par le VIH. Mais les séries d'histoplasmoses publiées sont peu nombreuses et comptent rarement plus d'une centaine de cas. En effet, mis à part le foyer de l'Indiana aux USA, l'histoplasmose affecte essentiellement des zones géographiques dont le niveau de développement socio-économique est faible ou intermédiaire. Cette pathologie est vraisemblablement sous estimée quand les moyens de diagnostic microbiologique sont limités. Dans ce cas les techniques mycologiques sont peu diffusées d'autant plus que les risques de contamination de laboratoire sont non négligeables pour certaines mycoses tropicales « exotiques ». *Histoplasma capsulatum* var *capsulatum* est un germe de classe 3 devant de ce fait être isolé dans des structures adaptées lourdes à mettre en place et délicates à faire fonctionner (Laboratoire L3).

En Guyane, l'HD est la première cause de décès des sujets infectés par le VIH (2). L'expérience de 25 années de pratique dans les centres hospitaliers de Cayenne, Kourou et St Laurent du Maroni a été récemment rapportée avec une série documentée de 200 cas biologiquement confirmés (3). La confusion possible histoplasmose – tuberculose du fait d'une présentation clinique et d'un contexte épidémiologique assez proche est à souligner (Adenis A., Thèse médecine 2009, Université Antilles Guyane : *Tuberculose et histoplasmose chez les patients infectés par le VIH : étude comparative*). La mise en culture systématique des prélèvements, la recherche par PCR (4) ainsi que les investigations sur des prélèvements profonds (moelle osseuse, ponction biopsie hépatique, lavement broncho-alvéolaire) permettent de porter un diagnostic à un stade relativement précoce. Toutefois, les formes tardives, septicémiques, peuvent être à l'origine de la découverte du SIDA lorsqu'elles surviennent dans un contexte social et économique difficile. Cela n'est pas exceptionnel en Guyane. Dans la série de 200 cas, le diagnostic a été évoqué ou affirmé à 9 reprises à partir d'un frottis sanguin habituellement réalisé pour une recherche de paludisme. Sur les clichés présentés (figures 1a et 1b), on distingue (frottis de sang périphérique) des éléments dans un monocyte (2 éléments sur la figure 1a et 5 éléments pour la figure 1b) apparaissant entourés d'un halo clair donnant un aspect pseudo-encapsulé, peu homogène. Ces levures de 3 à 4 µm possèdent une masse nucléaire plus ou moins homogène, unique, assez volumineuse, différente de celle des leishmanies (diagnostic différentiel classique).

Une enquête réalisée par échanges de courriels auprès des différents Chefs de Service des laboratoires de Parasitologie Mycologie des CHU français confirme la rareté de l'observation d'une telle image en France. A la question « Avez vous déjà observé (vous même ou quelqu'un de votre équipe) au cours de votre carrière la présence d'*Histoplasma capsulatum* sur un étalement de sang périphérique (frottis mince et/ou goutte épaisse) fait à l'occasion d'une recherche diagnostique (travaux de recherche et lames de démonstration exclus) ? », quatorze des 15 spécialistes hospitalo-universitaires qui ont répondu l'ont fait par la négative ; ce qui justifie pleinement la présentation de ces images dans *Médecine Tropicale*. ■

• Correspondance : carme.bernard@wanadoo.fr

• Article reçu le 26/12/2010, définitivement accepté le 14/02/2011



Figures 1a et b. Présence de 2 et 5 éléments de formes rondes dans un monocyte observé sur un frottis de sang périphérique coloré au Giemsa : ces structures mesure 3 à 4 µm et ont un seul noyau de grande taille relative. Elles paraissent être entourées par un halo clair donnant une apparence d'encapsulation. Cet aspect est caractéristique de la forme levure d'*Histoplasma capsulatum* var. *capsulatum*, bien différent de la forme amastigote d'une leishmanie, diagnostic différentiel classique.

RÉFÉRENCES

- Hanf M, Adenis A, Couppié P, Carme B, Nacher M. HIV-associated histoplasmosis in French Guiana: recent infection or reactivation? *AIDS*. 2010 ; 24 : 1777-8.
- Couppié P, Aznar C, Carme B, Nacher M. American histoplasmosis in developing countries with a special focus on patients with HIV: diagnosis, treatment, and prognosis. *Curr Opin Infect Dis*. 2006 ; 19 : 443-9.
- Huber F, Nacher M, Aznar C, Pierre-Demar M, El Guedj M, Vaz T, et al. AIDS-related *Histoplasma capsulatum* var. *capsulatum* infection: 25 years experience of French Guiana. *AIDS* 2008 ; 22 : 1047-53.
- Maubon D, Simon S, Aznar C. Histoplasmosis diagnosis using a polymerase chain reaction method. Application on human samples in French Guiana, South America. *Diagn Microbiol Infect Dis*. 2007 ; 58 : 411-4.