



# Histoplasmose Pulmonaire

## Quand y penser?

Rivière Frédéric  
Service Pneumologie  
Hôpital Percy  
Clamart

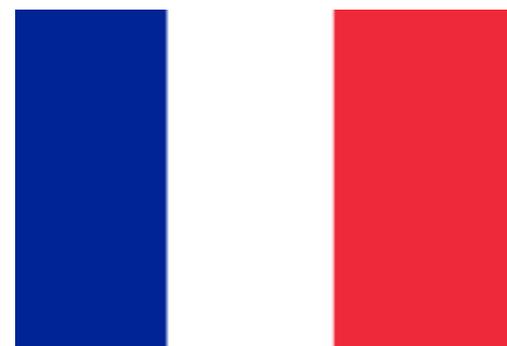
# Quand?



Toujours



Parfois



Jamais (rarement)



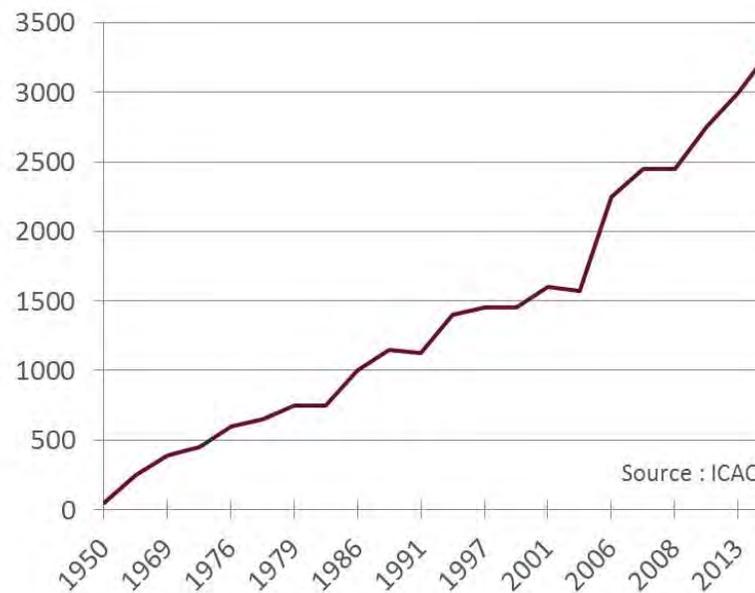
# Histoplasmose Pulmonaire

Comment y penser?

## Comment y penser? Arguments épidémiologiques?

- 1<sup>ère</sup> Mycose d'importation en France
  - RARE, mais cela pourrait changer...

En million de passagers

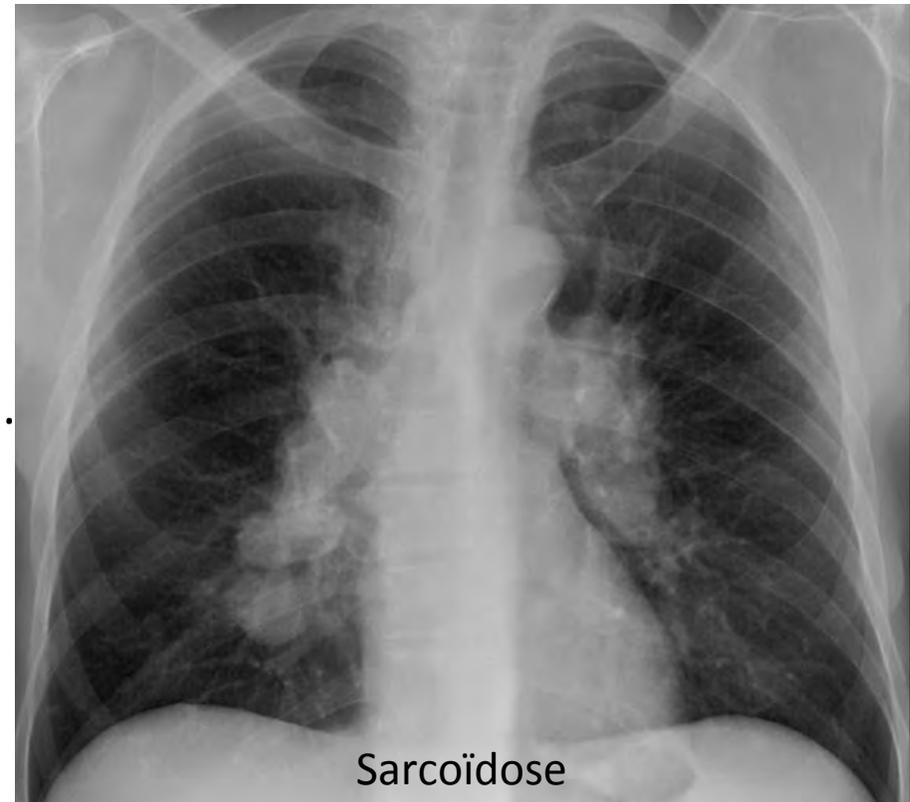


*Evolution du nombre de passagers aériens mondiaux*

- Sous-diagnostique?

## Comment y penser? Arguments cliniques ou évolutifs?

- 90% pauci ou asymptomatique
- Symptômes dépendent:
  - Quantité spores inhalées
  - Statut immunitaire
    - VIH, CTC, anti TNF, Transplantés..
- Evolution
  - 95% résolution spontanée
  - 1% hospitalisation
  - 4% traitement
  - Mais si disséminée: 20% mortalité



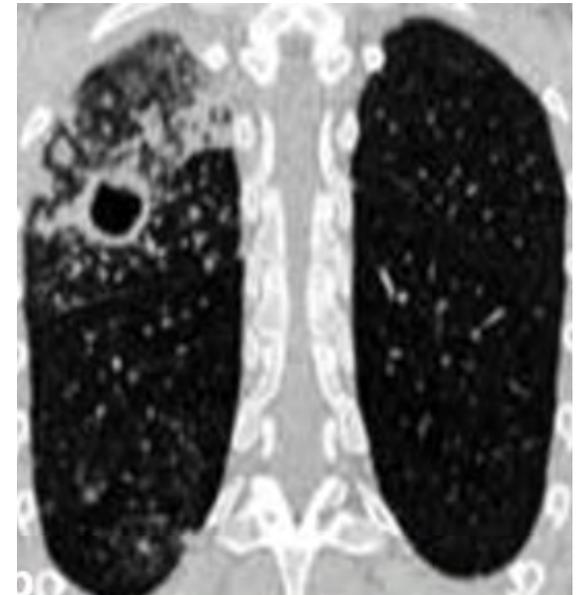
« Bénigne » et spontanément résolutive

# Comment y penser? Par **Réflexe** (selon le contexte)?

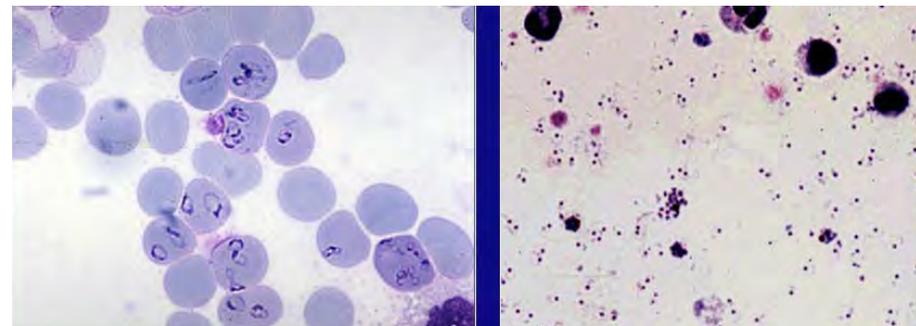
- Dyspnée fébrile et **VIH**



- **Migrant** + Hémoptysie

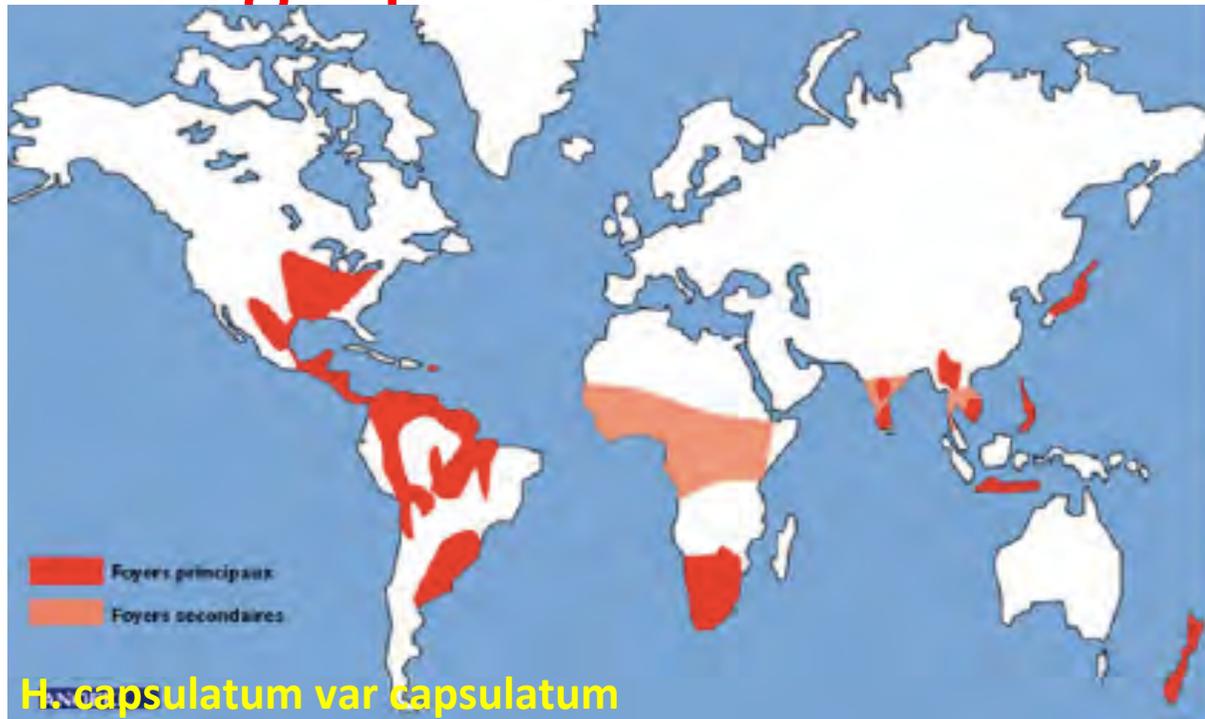


- Fièvre au retour du **Sénégal**



# Comment y penser? Take Home Message (en avance)

- Géographie



- Exposition



# Histoplasmose - Historique

- Définition
  - *Histoplasma capsulatum* (américaine)
  - *Histoplasma duboisii* (africaine)
- 1906: S. Darling (*H. capsulatum*)
- 1952: Vanbreuseghem (*H. duboisii*)

# Histoplamose Fondamentale

- Microbiologie



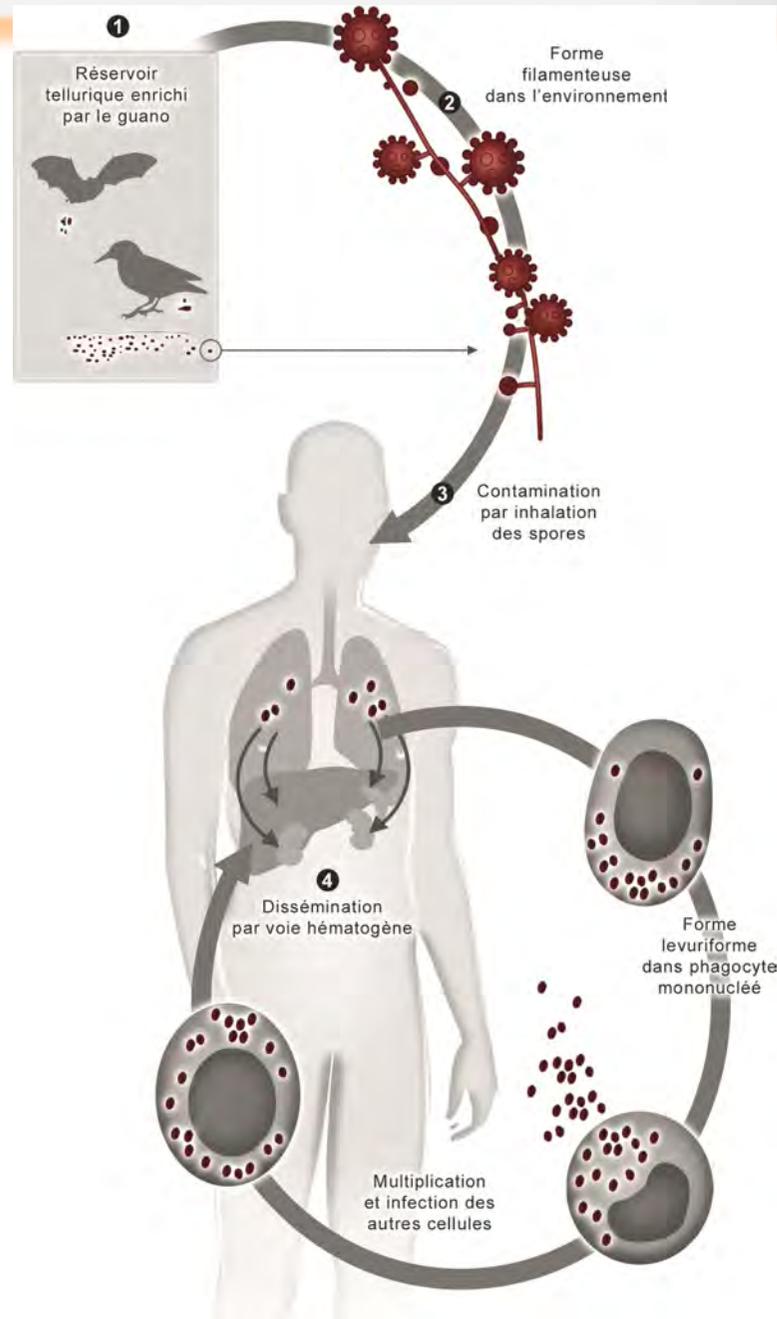
*H. capsulatum* var *capsulatum*



*H. capsulatum* var *duboisii*

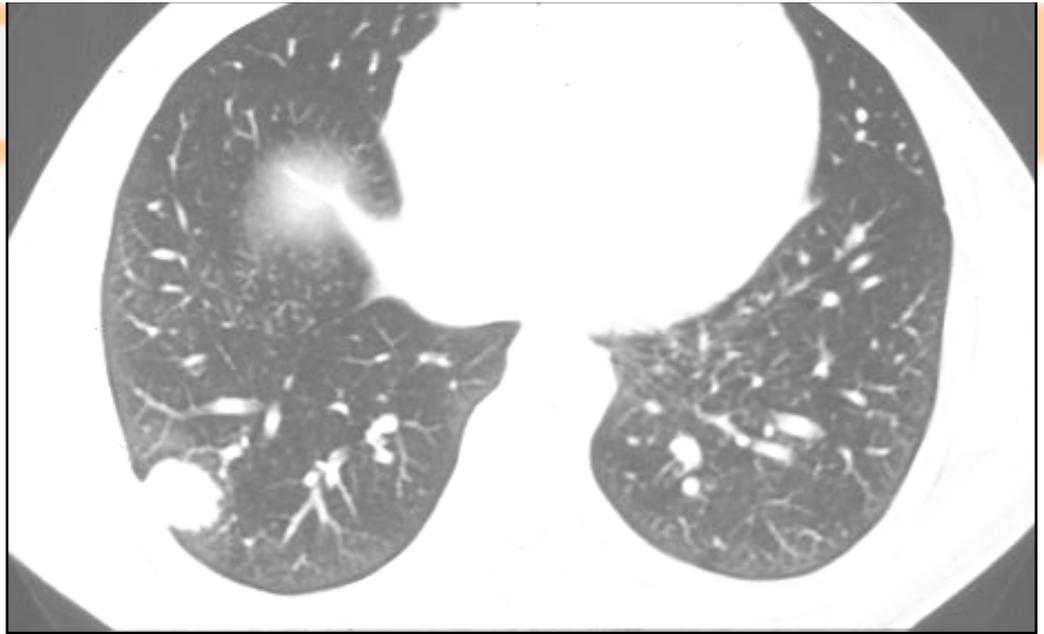
# Histoplamose Fondamentale

- Physiopathologie

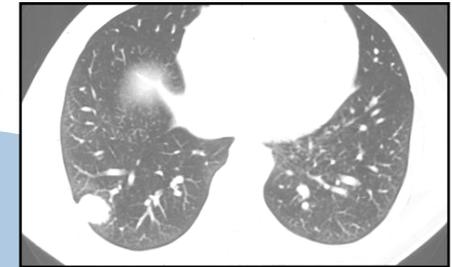
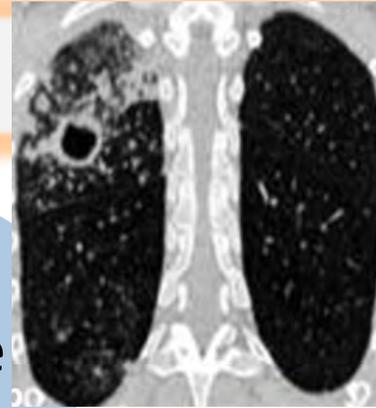
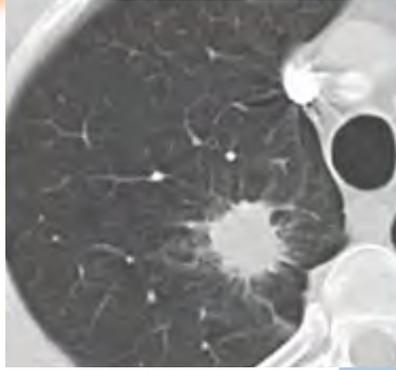


# DISCUSSION AUTOUR DE CAS

- Gendarme 29 ans, né à Madagascar
- Aucun ATCD
- Tabac: 10 PA non sevré
- Séjours O.M. : Djibouti, Côte d'Ivoire, Guyane...
  
- Fièvre, sueurs, céphalées
- Toux
  
- Examen clinique normal



# Hypothèses diagnostiques?



Tuberculose

Néoplasie

Histoplasmosse

Nodule(s) +/-  
Adénopathies  
médiastinales



Sarcoïdose

....



Hydatidose



- Fibroscopie: macroscopiquement normale
- LBA
  - Culture négative (bactériologie, mycologie, mycobactérie)
- TEP
  - Hypermétabolisme du nodule LID/adénopathies médiastinales
  - SUV: 5
- Ponction sous TDM
  - Granulome épithélioïde et géantocellulaire sans nécrose
  - Culture positive: *Histoplasma capsulatum* var *capsulatum*

# Pourquoi il fallait y penser? Géographie - Exposition

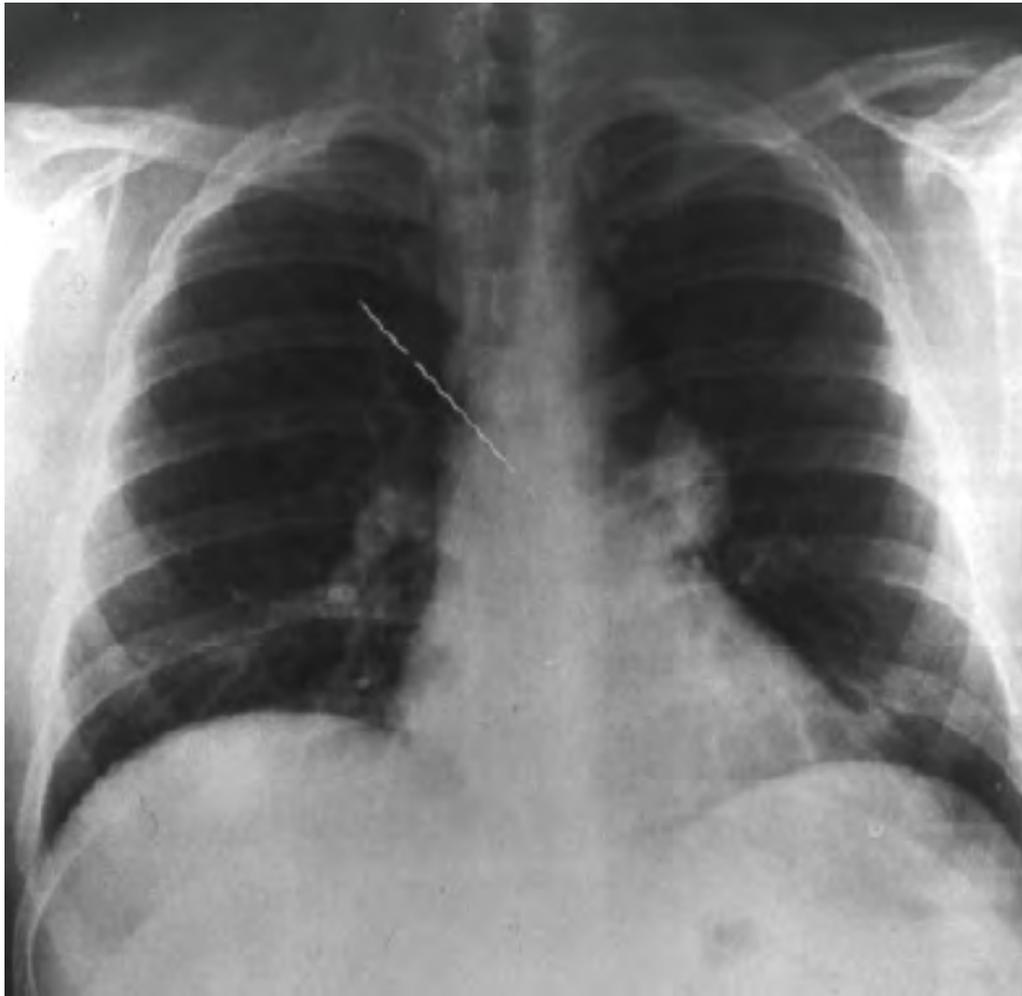


# Cliniquement compatible?

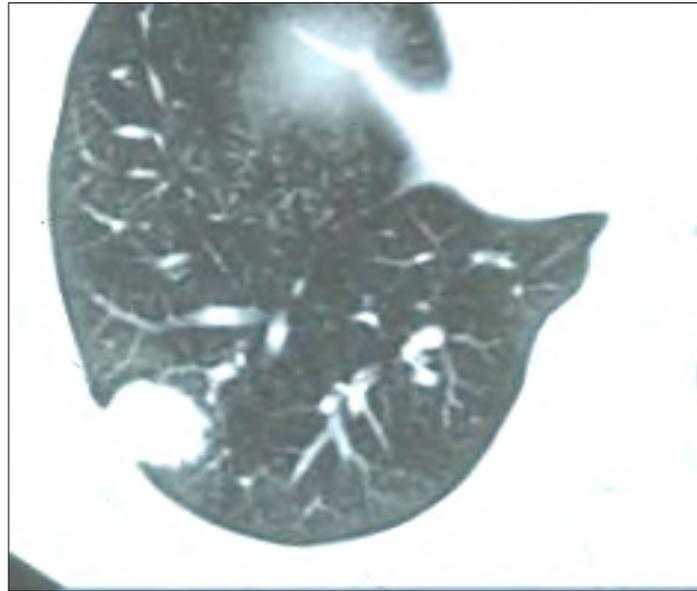
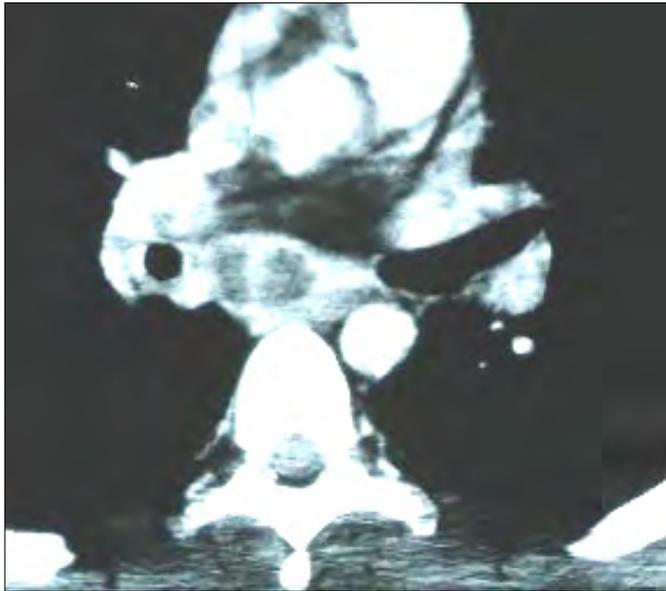
- **Primo-infection pulmonaire** : incubation = 7 à 21 jours
  - **Asymptomatique  $\geq 90\%$  des cas**
  - Pneumopathie aiguë d'allure virale
  - Douleurs thoraciques ; résolution < 10 j.
  - Arthralgies, érythème noueux, érythème polymorphe, péricardite
  - Pauvreté de l'examen clinique

	<b>Pulmonaire aiguë</b>
Terrain	Immunocompétent
Durée des symptômes	< 10 j
Clinique	Pneumonie communautaire, douleurs thoraciques
Radiographie thoracique	Infiltrats lobaires ou diffus, adénopathies médiastinales

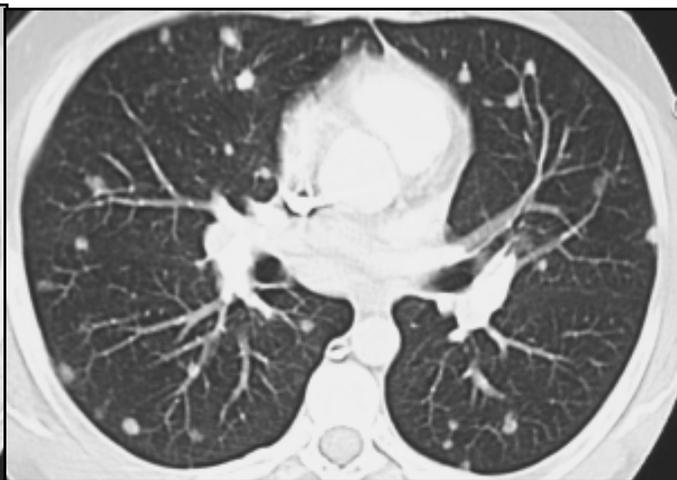
# Radiologiquement compatible?



# Radiologiquement compatible?



Histoplasmoses à *H. capsulatum*



# Mais surtout: Géographie - Exposition



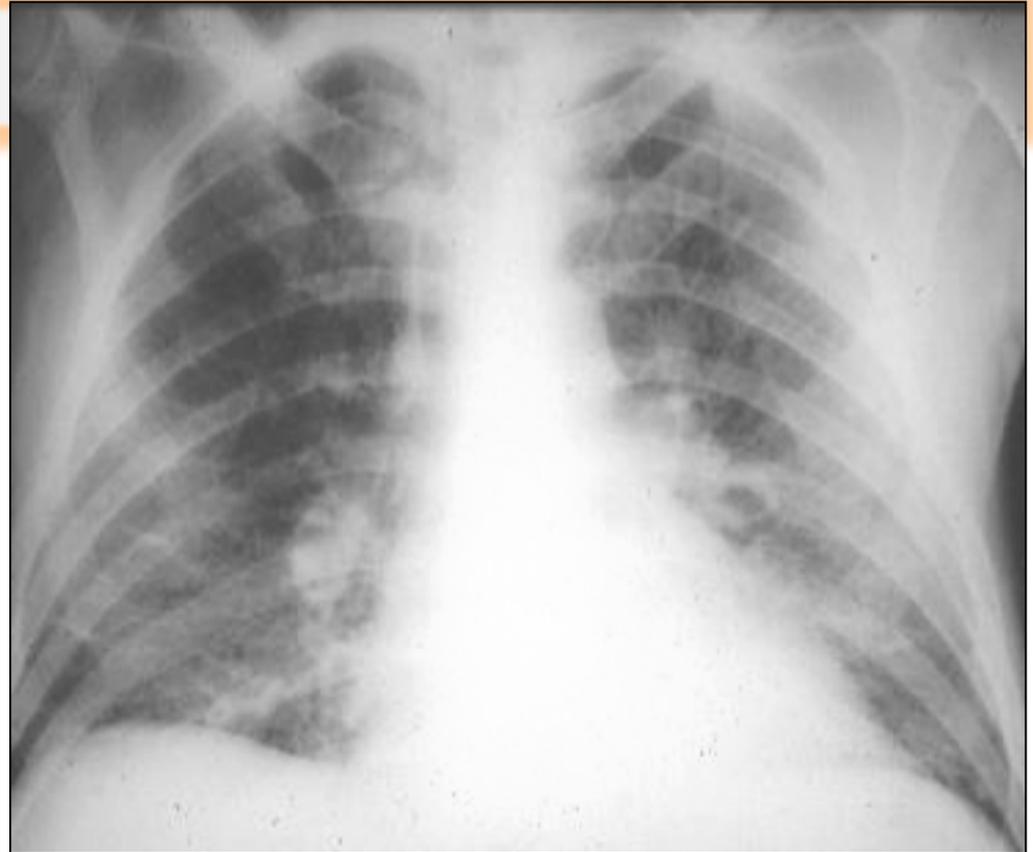
## Légionnaire 51 ans

- AEG fébrile
- Toux
- Hépto-splénomégalie
- Polyadénopathies

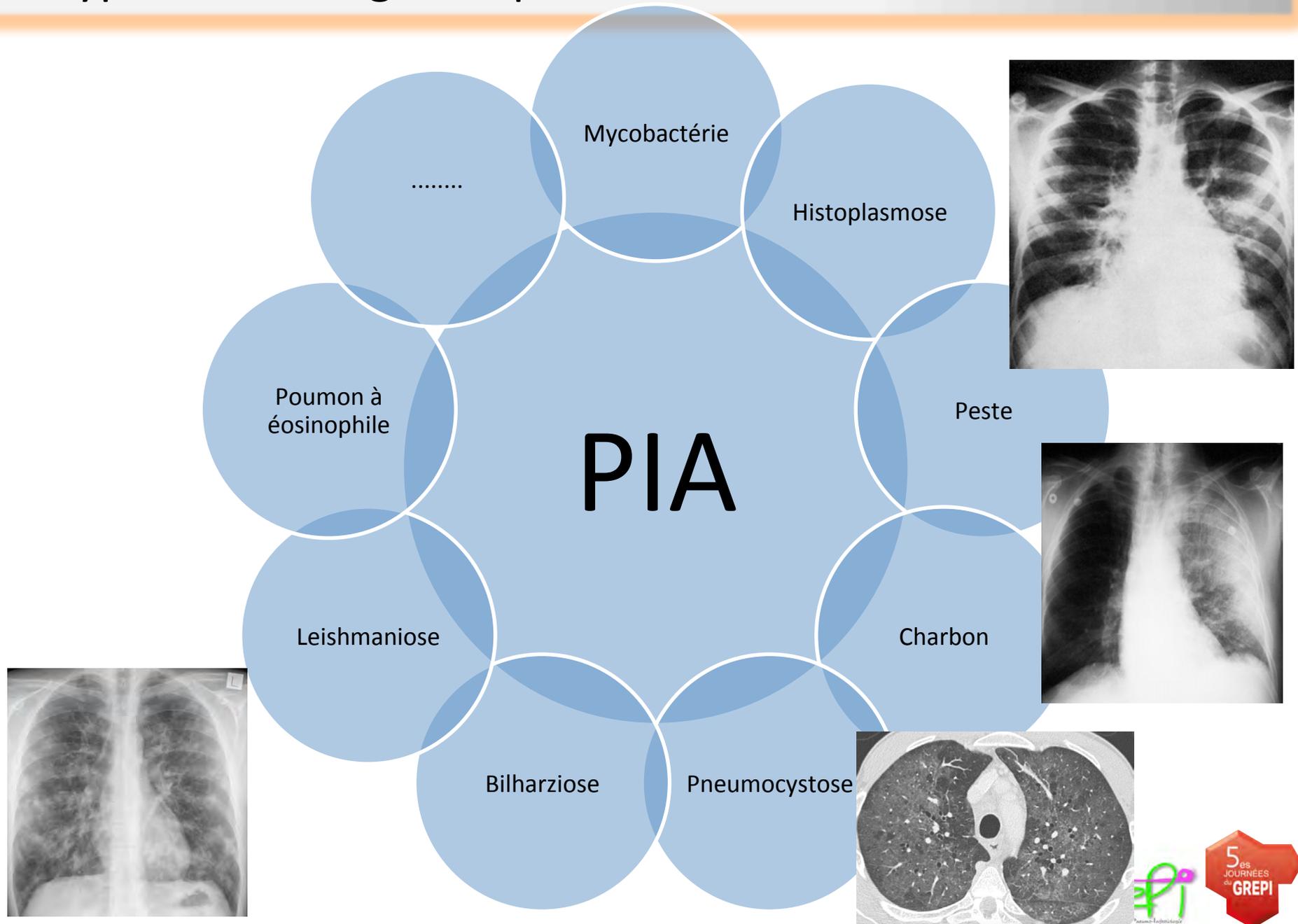
Sd biologique inflammatoire

Lymphopénie

-VIH +



# Hypothèses diagnostiques?



Légionnaire 51 ans

Séjours OM

Retour de Guyane (2 ans)

-AEG fébrile

-Toux

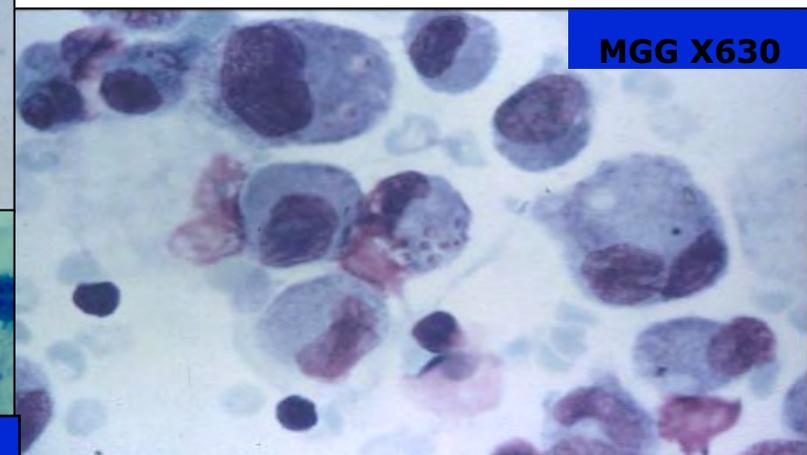
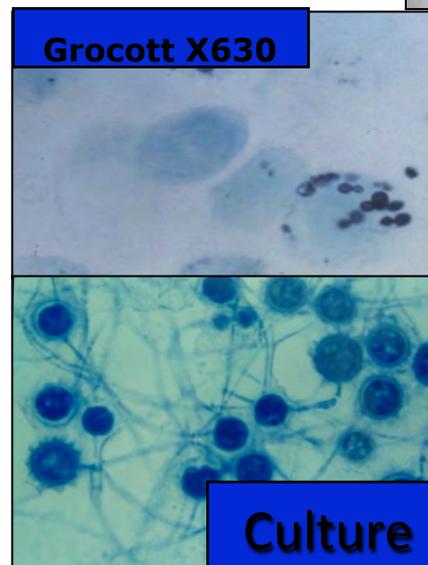
-Hépto-splénomégalie

-Polyadénopathies

Sd inflammatoire

Lymphopénie

-VIH +



# Pourquoi il fallait y penser? Géographie - Exposition?



# Pourquoi il fallait y penser? Cliniquement compatible?

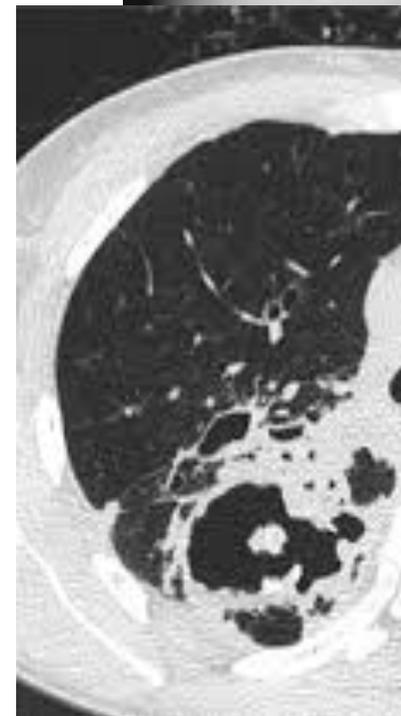
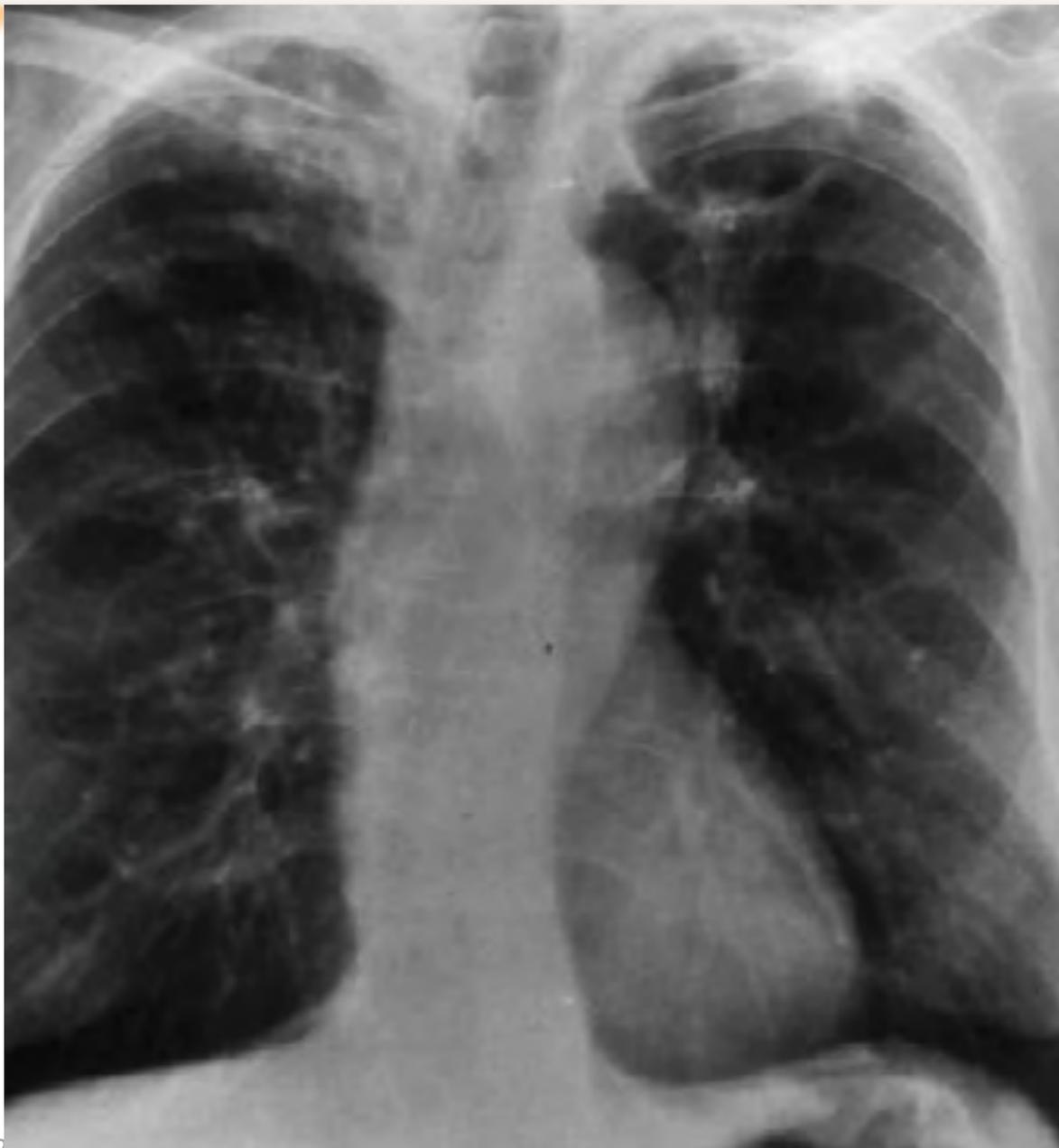
	<b>Disséminée</b>
Terrain	Immunodéprimé
Durée des symptômes	Aiguë, subaiguë ou chronique
Clinique	Fièvre, signes cutanéomuqueux, respiratoires, neuroméningés, hépato-splénomégalie, pancytopénie
Radiographie thoracique	Pneumopathie interstitielle diffuse



# Et la Forme chronique!!

	<b>Pulmonaire chronique</b>
Terrain	Pathologie pulmonaire préexistante
Durée des symptômes	Plusieurs semaines
Clinique	Altération de l'état général, aggravation des signes respiratoires existants, hémoptysie
Radiographie thoracique	Lésions cavitaires et infiltrats prédominants dans les sommets

# Radiologie comparative



# Comment confirmer le diagnostic?

	Pulmonaire aiguë	Pulmonaire chronique	Disséminée
Examen direct	±	±	+
Culture	±	+	++
Hémoculture/Leucoconcentration	-	-	++
Histopathologie	/	-	++

	<i>Var. capsulatum</i>
Morphologie	Levures ovales
Taille	2-4 µm
Au niveau tissulaire	Libre ou dans les macrophages

LBA: 60-85% (30 jours)

AGAS positif: forme disséminée (faux positif)

Béta D Glucan positif (faible spécificité)

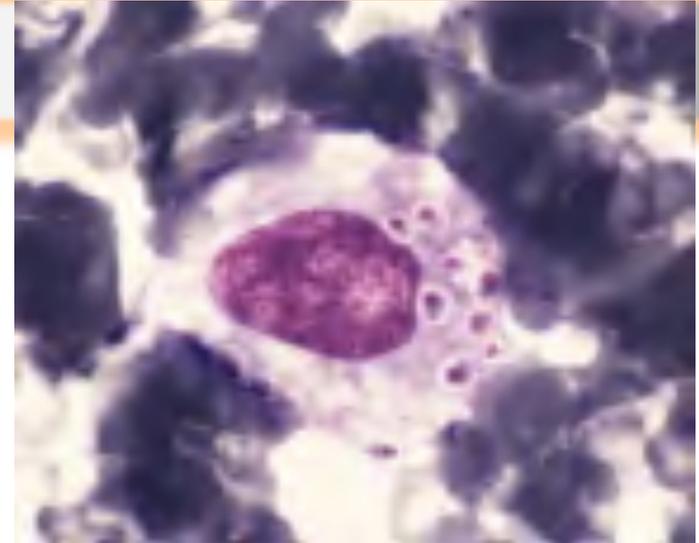
Disparition de la Sérologie

Histologie:

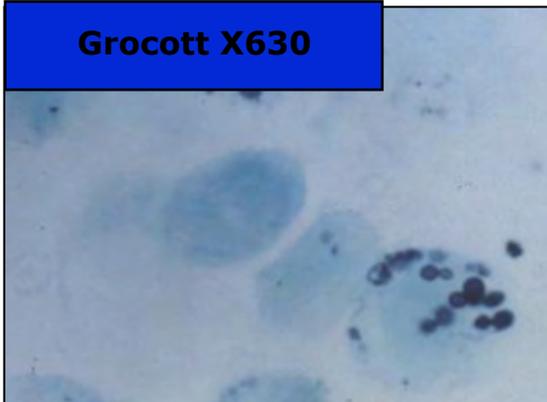
-Granulome épithélioïde giganto-cellulaire avec ou sans nécrose caséuse (IC)

-Culture (IC, ID)

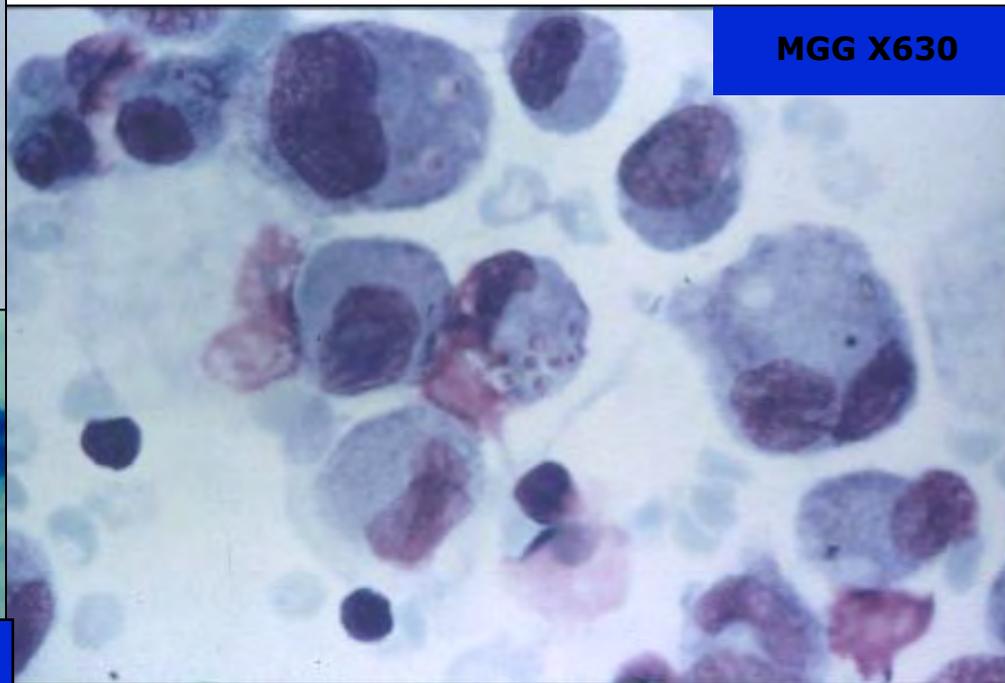
# Comment confirmer le diagnostic?



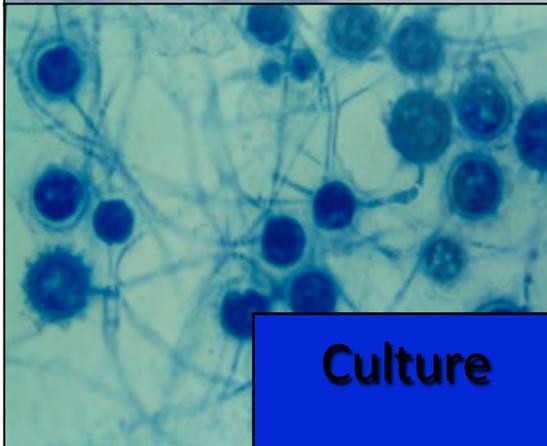
Grocott X630



MGG X630



Culture



# Faut-il traiter?

Indication	Formelle	Incertaine	Non indiqué
Pulmonaire	Aiguë, diffuse, modérément sévère ou sévère Chronique cavitaire	Aiguë focale Symptomatique peu sévère $\geq 1$ mois Asymptomatique Adénopathies médiastinales	Nodule pulmonaire Symptomatique peu sévère $< 1$ mois Fibrose médiastinale Broncholithiase
Disséminée	Toutes	–	–

**Table 2. Indications for antifungal therapy.**

**Definite indication, proven or probable efficacy**

- Acute diffuse pulmonary infection, moderately severe symptoms, or severe symptoms
- Chronic cavitory pulmonary infection
- Progressive disseminated infection
- CNS infection

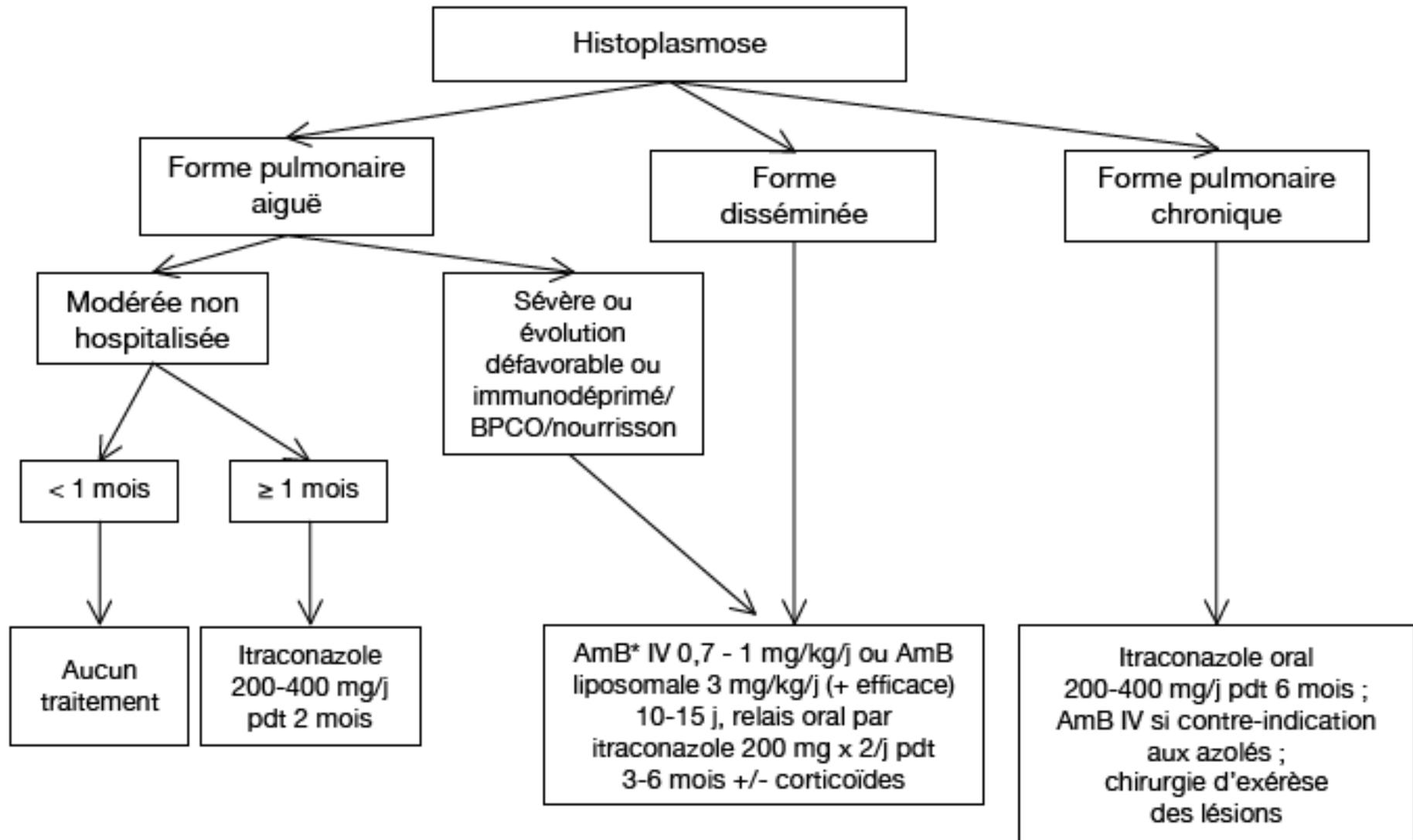
**Uncertain indication, unknown efficacy**

- Acute focal pulmonary infection, asymptomatic case, or mild symptoms that persist for  $>1$  month
- Mediastinal lymphadenitis
- Mediastinal granuloma
- Inflammatory syndromes, treated with corticosteroids

**Not recommended, unknown efficacy or ineffective**

- Mediastinal fibrosis
- Pulmonary nodule
- Broncholithiasis
- Presumed ocular histoplasmosis syndrome

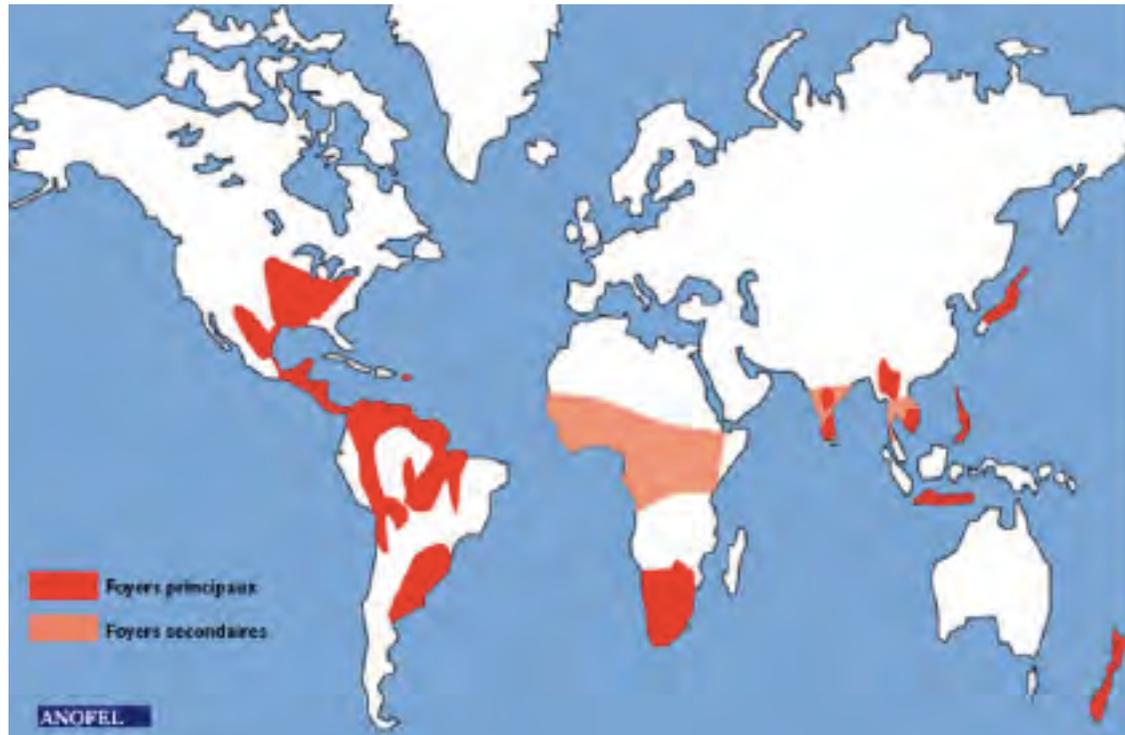
# Si indication, comment traiter?



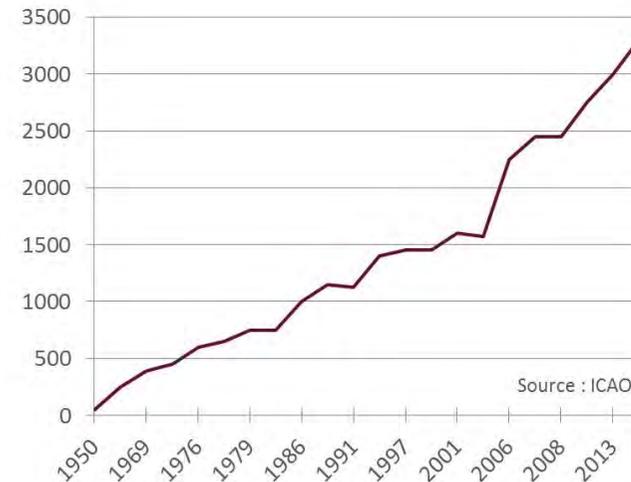
# Quand y penser?

- Présentation clinico-radiologique
  - mais peu spécifique

- **Géographie – Exposition**



En million de passagers



*Evolution du nombre de passagers aériens mondiaux*



# Merci de votre attention

