



Dossier  
Giron

CT Marrakech

P Fajadet, J

F, 57 ans

Cl: pneumopathie fébrile

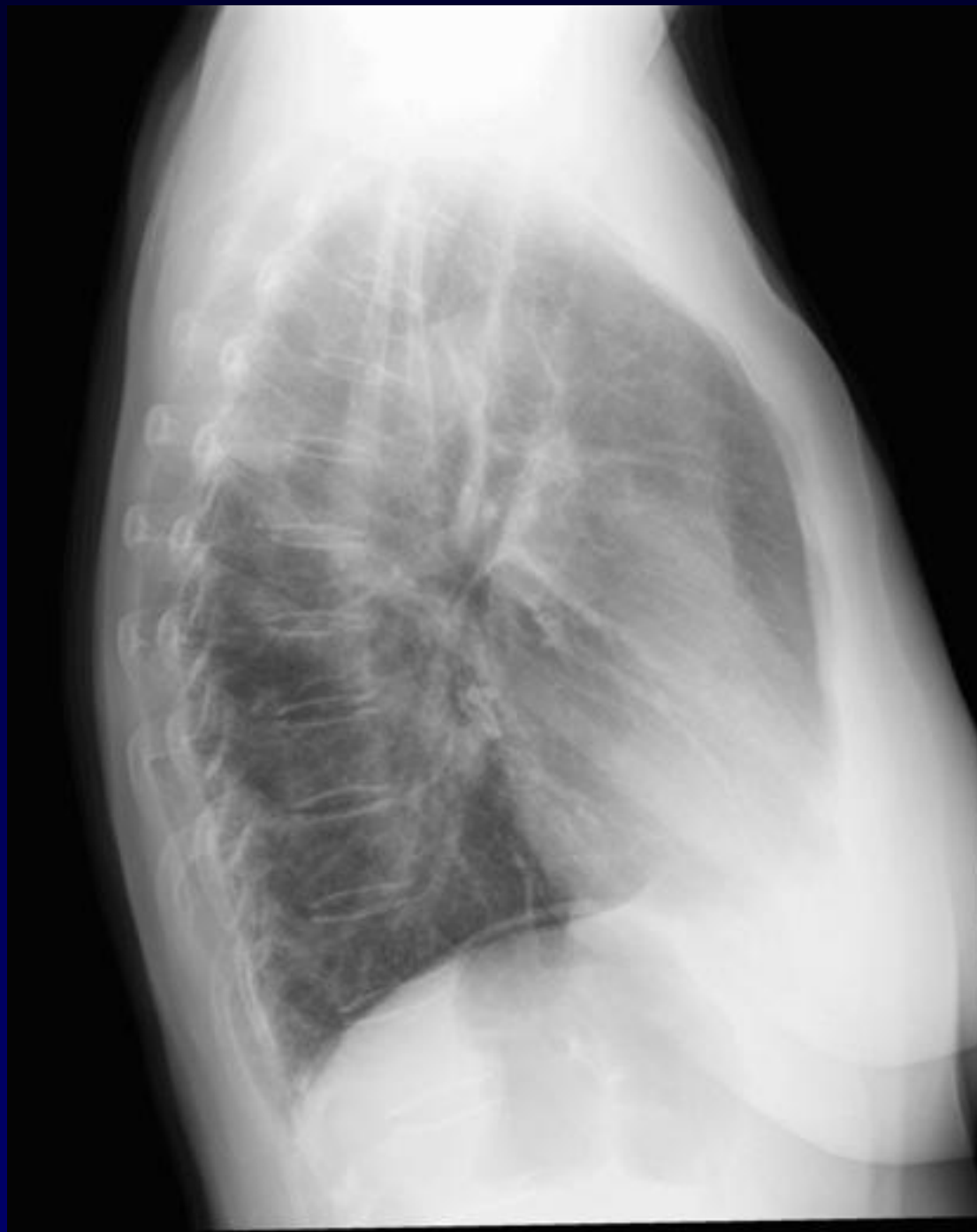
Arthralgies, Erythème noueux

tabagisme: 30 pqts-Années

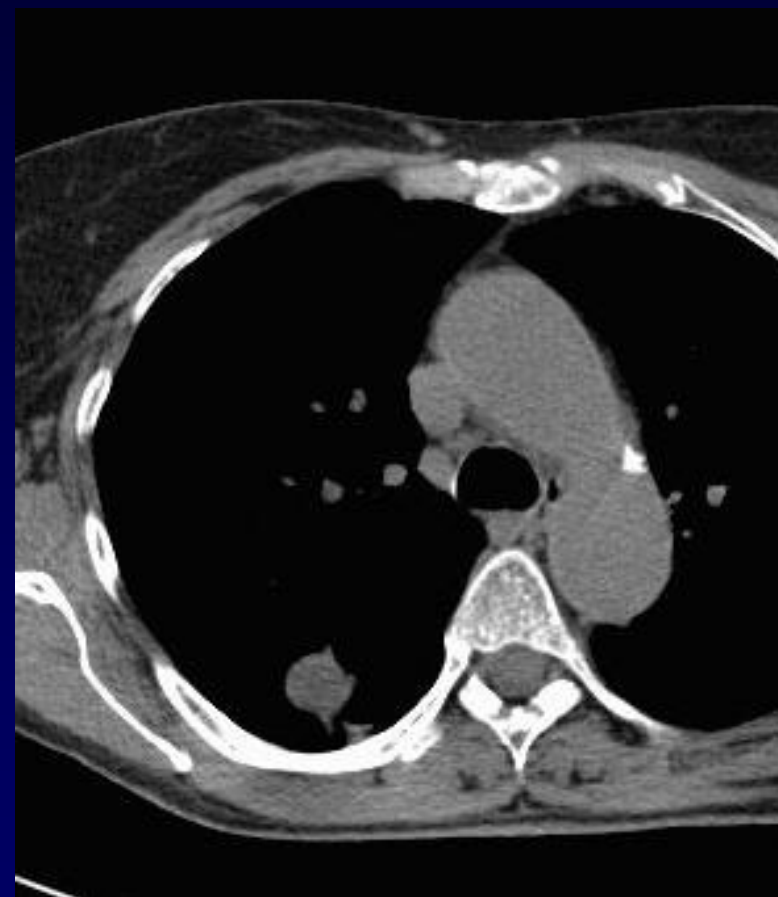
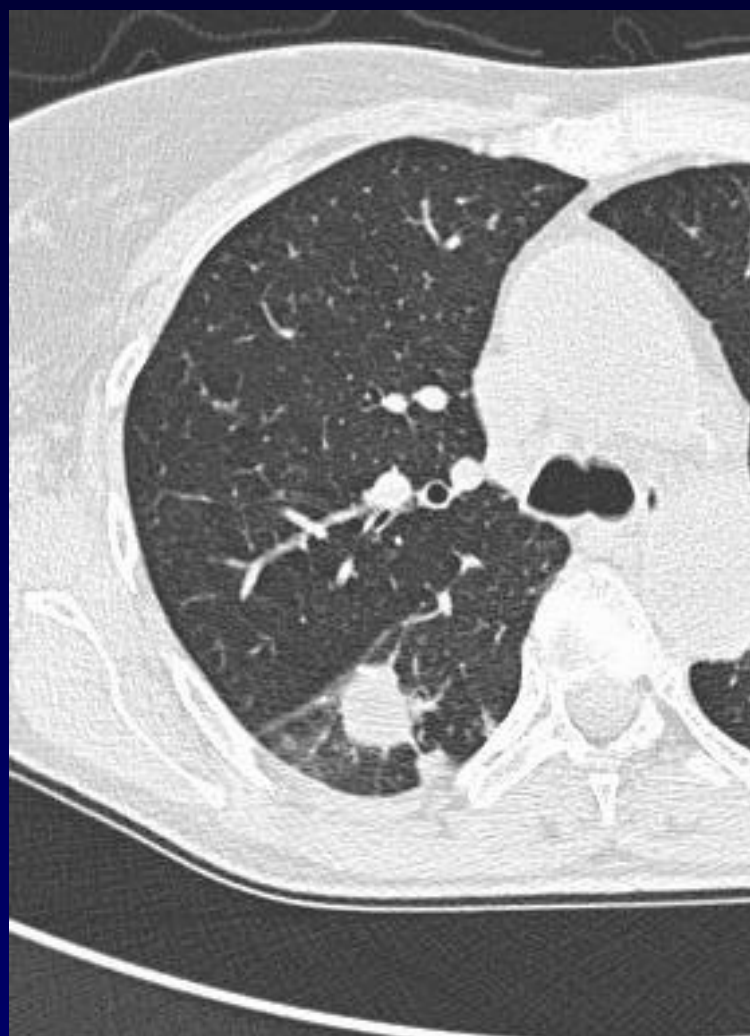
ATCD=0

Voyage USA il y a 1 mois











Diagnostic ?



# Un peu plus de clinique ?

Pas d'ATCD de BPCO

Bon état bucco-dentaire

Douleur pariétale axillaire droite

Fièvre à 40°C

Auscultation: ronchi diffus



# Un peu plus de biologie ?

- syndrome infectieux: CRP = 180 mg/L.
- Sérologie VIH négative.
- Hématose conservée.





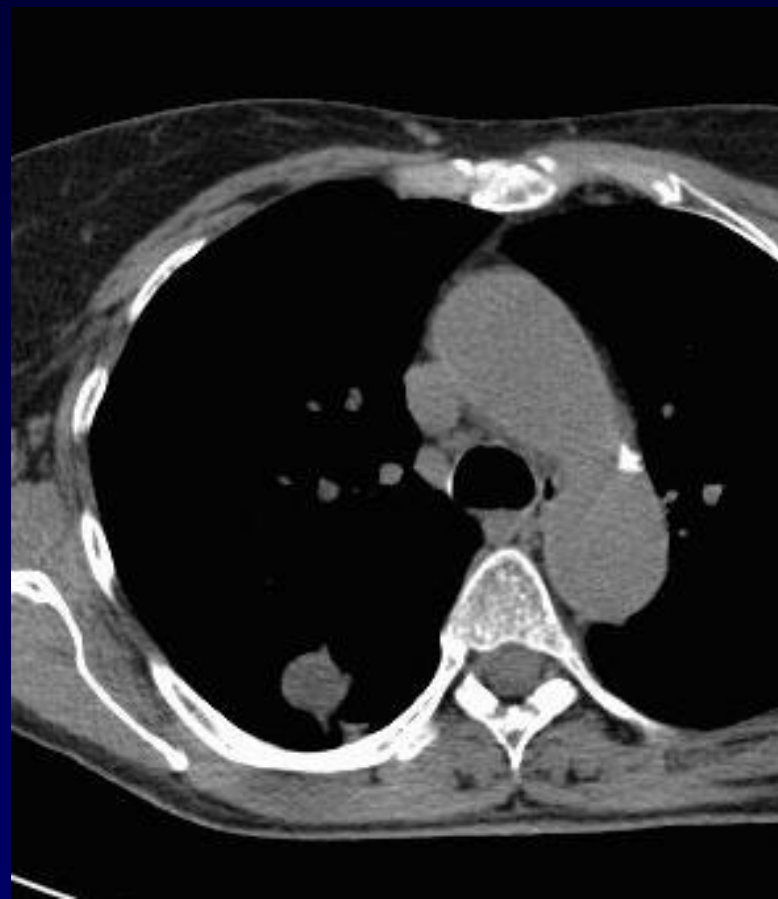
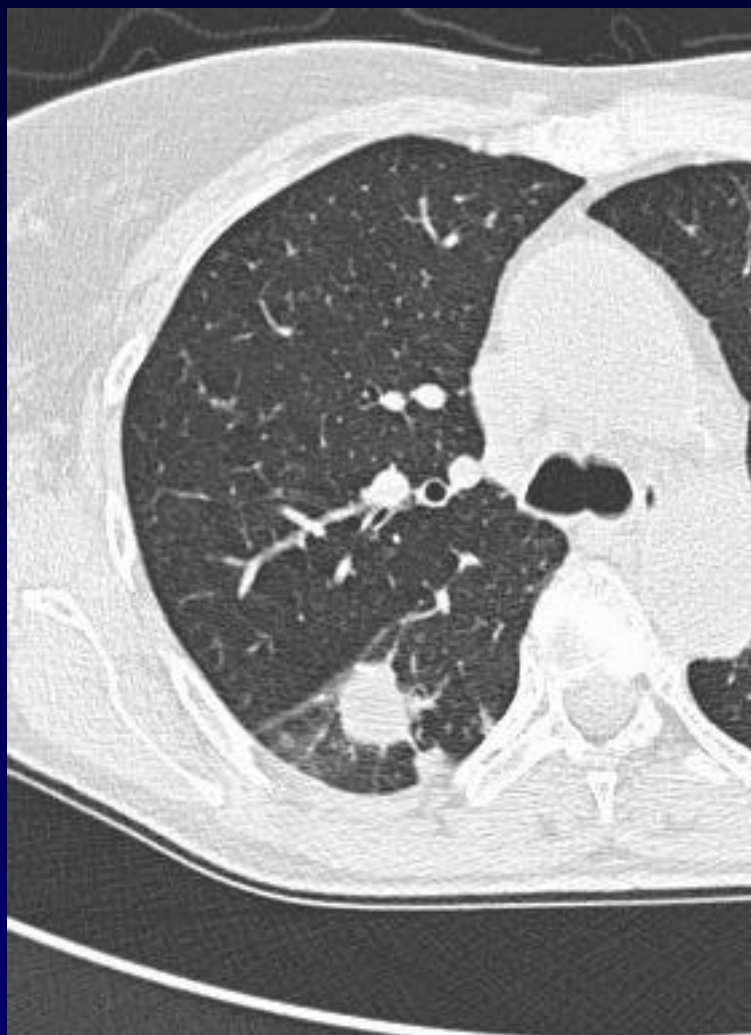
# Un peu plus d'Anamnèse?

- Séjour USA en Arizona



# Hypothèse : pneumonie communautaire sans signe de gravité

- Mycoplasma pneumonia ?
- Tt: amoxocilline et azithromycine pendant huit jours.
- A revoir dans 5-6 semaines avec RT - TDM





L' imagerie TDM Abdominale  
et cérébrale est normale



# La suite

- Endoscopie bronchique
  - Pas d'anomalie endoluminale.
  - Prélèvements histologiques et microbiologiques non contributifs.
- Recherche de BK, y compris en PCR, négative.
- spirométrie normale



# Que faire ?

- PBT sous TDM ? Tm I ou II vs B (BK..)
- TEP ?
- Résection ?

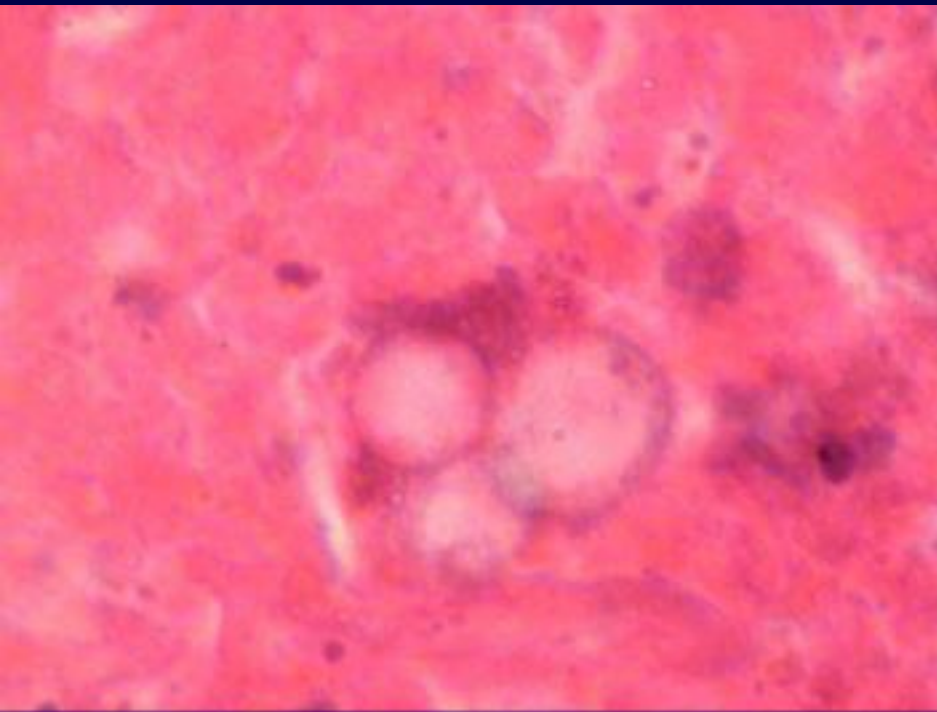


# TEP Positive

- Nodules néoplasiques ++
- mais aussi: lésions infectieuse ou inflammatoires: BK, Histoplasmoses, Nodules rhumatoïdes ou BBS
- PS: Pb des T à TEP - : KBA, carcinoïde



# CAT: Résection atypique: granulomatose pulmonaire avec Spores mycéliens



- Coccidioides:
  - Immuno-marquage de la pièce opératoire
  - Ig G spécifiques de Coccidioides dans le sérum de la patiente.





# Evolution

- Pas de traitement par fluconazole ou par amphotéricine B: absence de diffusion hématogène de Coccidioides et VIH -
- Consultation à 6 mois:
  - Parfaitement asymptomatique.
  - Spirométrie normale
  - TDM thoracique : aucune anomalie évolutive.



# « Opacité » tumorale au décours d'une pneumonie fébrile révélant une coccidioïdomycose thoracique

- Exceptionnelle en France, comme la blastomycose
- Exceptionnelle sous cette forme.



# Coccidioïdomycose

- Valley fever, fièvre de la vallée de San Joaquin
- 1890, ouvriers agricoles: atteinte cutanée cervico céphalique d'évolution fatale .
- Arizona +++: désert, pluviométrie <50cm



# Coccidioïdes: cycle parasitaire

- A l'état mycélien dans le sol
- Orage = transformation en Arthroconidia
- Dissémination par le vent
- Inhalation pulmonaire
- Étudiants de l'Arizona en sports études:  
hyper ventilation en extérieur ++
- Reprise du cycle mycélien dans le poumon



# Coccidioïdomycose : Clinique

- Infection pulmonaire aiguë spontanément résolutive
- Incubation: 3 semaines
- Pas de Tt
- Evolution: Ca++, NPS, fibrose localisée



# Coccidioïdomycose : Clinique

Evolution + rare

- forme chronique locale (pneumonie extensive, pneumonie abcédée chronique)
- Forme chronique extra thoracique (adénopathies, atteintes articulaires ou osseuses. . .).



# Coccidioïdomycose: Clinique

- F. grave: Déficit Immunité ( VIH, Tt IS, T.O.)

Miliaire – SDRA

Atteinte méningée, Inf. cérébral

Amphotéricine B IV 0,3 - 1mg / kg / jour.

- Atteinte cutanée: E.N. = Bon pronostic = réaction immunitaire



# Coccidioïdomycose: Microbiologie

- Mise en évidence de sphérules à l'examen direct  
aspiration bronchique  
Biopsie tissulaire (biopsie bronchique, ponction sous TDM, pièce opératoire).
- Séroconversion Ig M- G: 17%
- Taux de fixation du complément supérieur ou égale à 1/16.: Fluconazole





# Coccidioïdomycose: Chirurgie

Service de chirurgie thoracique de Scottsdale  
(Arizona): 86 /1496 patients ATCD cocci ( 6%)

- Nodules pulmonaires: 58 cas,
- cavités abcédées: 18 cas,
- Infiltrats persistants: 2cas
- Complications pleurales (empyème ou pneumothorax): 7cas



# Conclusion

- Coccidioïdomycose = rare en France
- Voyages: Arizona
- F. nodulaire rare mais Ppale indication de la chirurgie
- Une TEP + n'est pas synonyme de TM
- PBT et NPS



# Coccidioïdomyose: Bibliographie

- Parish JM, Blair JE. Coccidiomycosis. Mayo Clin Proc 2008;83:343—9.
- Spinello IM, Munoz A, Johnson RH. Pulmonary coccidioidomycosis. Semin Respir Crit Care Med 2008;29(2):166—73.
- Edward L, William B. Miliary Coccidioidomycosis in the immunocompetent. Chest 2000;117:404—9.
- Jaroszewski DE, Halabi WJ, Blair JE, et al. Surgery for pulmonary coccidioidomycosis: a 10-year experience. Ann Thorac Surg 2009;88:1765—72.