

# Candidoses superficielles et infection VIH



**RIM ABDELMALEK**  
**LE 18/02/2011**

# Introduction



# Candidose superficielle



- Première atteinte fongique lors de l'infection VIH
- L'atteinte orale est la plus fréquente
- Marqueur précoce infection VIH
- Témoin de progression
- Nette diminution depuis les IP/r
- Traitement +/- aisé selon
  - étendue,
  - durée d'évolution,
  - degré d'immunodépression

# Physiologie



- **Candida commensal**
  - Bouche
  - Vagin (10-80% femmes asymptomatiques)
  - Tractus digestif
  - Peau +/- (plis)

# Défenses locales mécaniques et immunitaires



- **Bouche:**
  - Contexte TH1: immunité cellulaire: CD4
  - IgA sécrétoires
  - Flux salivaire, lysozymes
  
- **Vagin:**
  - Cellules épithéliales vaginales
  - Lactoferrine
  - Flore bactérienne: lactobacilles
  - Cellules phagocytaires

# Pathogénie



- Virulence accrue de Candida: protéases aspartiques
  - Synergie entre Candida et VIH
  - Passage de profil TH1 vers TH2 inefficace
- ☞ candidose muqueuses

# Candidose oro-pharyngée



# Facteurs de risque forme orale



- Ages extrêmes
- Tabac
- Xérostomie
- Hyposialie
- Prothèse dentaire
- Antibiothérapie
- Corticothérapie
- Diabète
- Tumeur, lymphome
- Infection VIH



# Epidémiologie



- Avant 1995: 36-90%
- >IP (1996):
  - 36% non traités
  - 7% traités par IP
- Série la Rabta
  - Circonstance découverte : 4,1%
  - Lors du suivi : 41%
- CD4 bas < 300 associé candidose
- CVP élevée associée candidose

# Espèces incriminées



	<b>L. Million</b>	<b>C A. Migliorati</b>
<i>C. albicans</i>	> 70%	68%
<i>C. dubliniensis</i>	15%	-
<i>C. glabrata</i>	10%	4%
<i>C. tropicalis</i>	5%	4%
<i>C. krusei</i>	3%	-

# Clinique



# Candidose pseudo-membraneuse ou muguet



- **Signes fonctionnels**

- Sécheresse
- Goût métallique
- Cuisson de la bouche
- Dysphagie majorant la dénutrition

- **Signes physiques**

- Enduit blanchâtre, pseudo-membraneux
- Langue, face interne joues, voile palais, pharynx







# Candidose

- « Langue de chat »
- Symptômes
  - impression de brûlure
  - Brûlures au contact des aliments
- Examen
  - Aspect luisant, rouge
  - Langue dépapillée, vernissée
- Peut précéder le muguet







© 1997, Dermatology, University of Iowa

# Candidose hyperplasique



- Moins fréquentes
- Surtout chez le fumeur
- Plaques ou nodules blanc-jaunâtres
- Muqueuse jugale

# Candidose vulvo-vaginale



# Facteurs de risque forme vaginale



- **Hyperoestrogénie**
  - Traitement hormonal
  - Péri-menstruation
  - Grossesse
- **Antibiothérapie**
- **Excès d'hygiène (shampoings intimes)**
- **Vêtements serrés**
- **Infection VIH**

# Epidémiologie



- **Incidence inconnue**
  - 70-75% au moins 1x/vie
  - 40-50% une récurrence
  - 5-8% récurrences  $\geq 4$  x/an: chercher le VIH
- **Récurrences femmes VIH+ > femmes VIH-**
- **Incidence sans HAART > avec HAART**
  - Différence modérée  $\neq$  forme oropharyngée
  - CVP élevée associée: colonisation persistante, candidose
  - CD4 bas non associés

# Espèces incriminées



- *C. albicans*: 85-95%
- *C. glabrata*: 10-20%
- *C. parapsilosis*
- *C. tropicalis*
- *C. krusei*

# Clinique



# Symptômes



- Prurit
- Leucorrhées
  - d'abondance variable
  - Caillebottées typiquement (épais, liquide)
- Dyspareunie
- Dysurie
- Brûlures vulvo-vaginales
- Odeur modérée, inoffensive



# Signes physiques



- Vulve, lèvres:
  - Erythème
  - Oedèmes
  - Fissures
  - Papulo-pustules périphériques
- Vagin érythémateux, couvert de leucorrhées
- Col sain
- Extension vers les cuisses





# Candidose cutanée



# Epidémiologie



<b>Baltimore 1996-2002: 897</b>	<b>Incidence</b>
HAART +	0,75%
HAART -	2,64%
CVP < 55000/ml	0,68%
CVP > 55000/ml	3,86%
<b>Dermite séborrhéique</b>	<b>10,6%</b>

# Facteurs de risque



- Climat chaud
- Contact prolongé avec eau et détergents
  - coiffeur, cuisinier,
  - aide ménagère
- Manucures à répétition
- Port de chaussures en caoutchouc ou en plastic
- Obésité

# Clinique



# Caractéristiques



- Rares
- Enfant
- Sévères
- Atypiques
- Répondent mal au traitement



## **Périonyxis candidosique**

Bouffurelet  
inflammatoire

+/- suppuré





# Paronychie candidosique



# Intertrigo interdigital

- Peu fréquente
- Fond du pli
- Symétrique
- Prurit
- Vésiculo-pustules
- Suintement
- Collerette squameuse



# Candidose aisselle



© 1996, Dermatology, University of Iowa

# Candidose plantaire



# Diagnostic différentiel



# Dermite séborrhéique



# Dermite séborrhéique



# Candidose digestive





# Candidose péri-anale, anite



- Rare
- Prurit
- Erythème suintant
- Collerette desquamative

# Conclusion



# Candidoses superficielles



- Sont les plus fréquentes des infections fongiques lors de l'infection VIH
- Sont dominées par la forme oro-pharyngée
- Témoignent d'une infection évolutive, non contrôlée
- Caractérisées par
  - Sévérité
  - Récidive
- Prédisposent aux résistances azolés
- ☞ Traitement ARV bien conduit (IP/r)