

C1 : Aspects mycologiques et évolutifs des candidoses invasives : étude rétrospective sur 10 ans

Saghrouni F, Ben Abdeljelil J, Geïth S, Khammari I, Yaacoub A, Gaïed Meksi S, Fathallah A, Ben Saïd M

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, CHU Farhat Hached Sousse

Les candidoses invasives (CI) constituent une des principales causes de mortalité et de morbidité chez les patients fragilisés. Durant les trois dernières décennies, leur épidémiologie a nettement changé avec augmentation de leur incidence et de la fréquence des espèces non *albicans*, telles que *C. glabrata* et *C. krusei* et ce, dans de nombreux pays.

Le but de notre travail est d'étudier l'évolution de l'incidence des CI et du profil des espèces en cause à travers l'analyse des cas de CI confirmées dans notre laboratoire entre 2000 et 2009.

Nous avons isolé **551** souches de *Candida* chez **467** patients et ce, à partir d'urines (44,6%), d'hémocultures (31,4%), de cathéters (15,6%), de liquides péritonéaux (3,3%) et de LCR (1,8%).

Les souches isolées appartiennent à 10 espèces, avec prédominance de *C. albicans* (72,4%), suivi par *C. parapsilosis* (10,6%), *C. tropicalis* (9,2%), *C. glabrata* (4,9%) et *C. krusei* (1,2%).

L'incidence annuelle des CI a varié de 22 à 73 cas avec une moyenne de 47 cas/an. Nous avons noté une augmentation nette de cette incidence jusqu'en 2006, suivie par une tendance à la baisse durant les 3 années suivantes.

Le profil des espèces en cause a sensiblement changé durant la période d'étude avec une tendance à la diminution de la fréquence de *C. albicans* et à l'augmentation de celle des espèces non *albicans*. Ces dernières étaient aussi fréquentes, voire plus fréquentes, que *C. albicans* durant les 2 dernières années. Il s'agit principalement de *C. parapsilosis*, *C. tropicalis* et de *C. glabrata*.

Nos résultats montrent que les CI sont en augmentation, que *C. albicans* est encore l'espèce prédominante avec une augmentation sensible des *C. non albicans*, y compris *C. glabrata* à sensibilité diminuée aux antifongiques usuels et à plus mauvais pronostic.

C2 : Place des prélèvements non invasifs dans le diagnostic de la pneumocystose

Kaouech E.¹, Kallel K.¹, Belhadj S.¹, Mnif K.², Ben Othmen T.³, Ben Lakhal S.⁴, Ben Chaabane T.⁵, Chaker E.¹

Laboratoire de parasitologie-mycologie, Hôpital La-Rabta, Tunis

Service de réanimation pédiatrique, Hôpital d'enfant, Tunis

Unité de greffe et d'hématologie, Centre national de greffe de moelle osseuse, Tunis

Service de réanimation médicale, Hôpital La Rabta, Tunis

Service des maladies infectieuses, Hôpital La Rabta, Tunis

La pneumocystose est une mycose opportuniste responsable de pneumopathie interstitielle aigue hypoxémiant grave.

Son diagnostic suspecté devant l'aspect clinique et radiologique, est affirmé par la mise en évidence des kystes et/ou des trophozoïtes de *Pneumocystis jiroveci* par les techniques de coloration et/ou de son ADN par les techniques de biologie moléculaire.

Jusqu'en 1982, la biopsie pulmonaire était le prélèvement de choix. Elle a été supplantée par le lavage bronchiolo-alvéolaire (LBA). Mais, ce dernier reste invasif devant des patients hypoxémiques.

A travers notre étude, nous avons voulu apprécier la place des prélèvements non invasifs dans le diagnostic de la pneumocystose par les techniques de coloration et par la PCR.

Parmi 133 prélèvements bronchopulmonaires collectés durant quatre ans (de l'année 2005 à l'année 2009), 25 prélèvements sont revenus positifs par les techniques de coloration et/ou la PCR. Il s'agissait de 15 LBA, un liquide pleural, cinq crachats, deux prélèvements trachéo-protégés et deux liquides bronchiques.

En s'intéressant aux résultats de chaque technique utilisée, cinq LBA revenaient positifs par la coloration alors que la PCR a mis en évidence l'ADN de *Pneumocystis jiroveci* dans tous les prélèvements dont neuf échantillons peu profonds (cinq crachats, deux prélèvements trachéo-protégés et deux liquides bronchiques).

Compte tenu des contraintes rencontrées au cours du diagnostic de la pneumocystose, les prélèvements non invasifs tels le crachat peuvent s'avérer intéressants à réaliser devant une symptomatologie clinique évocatrice.