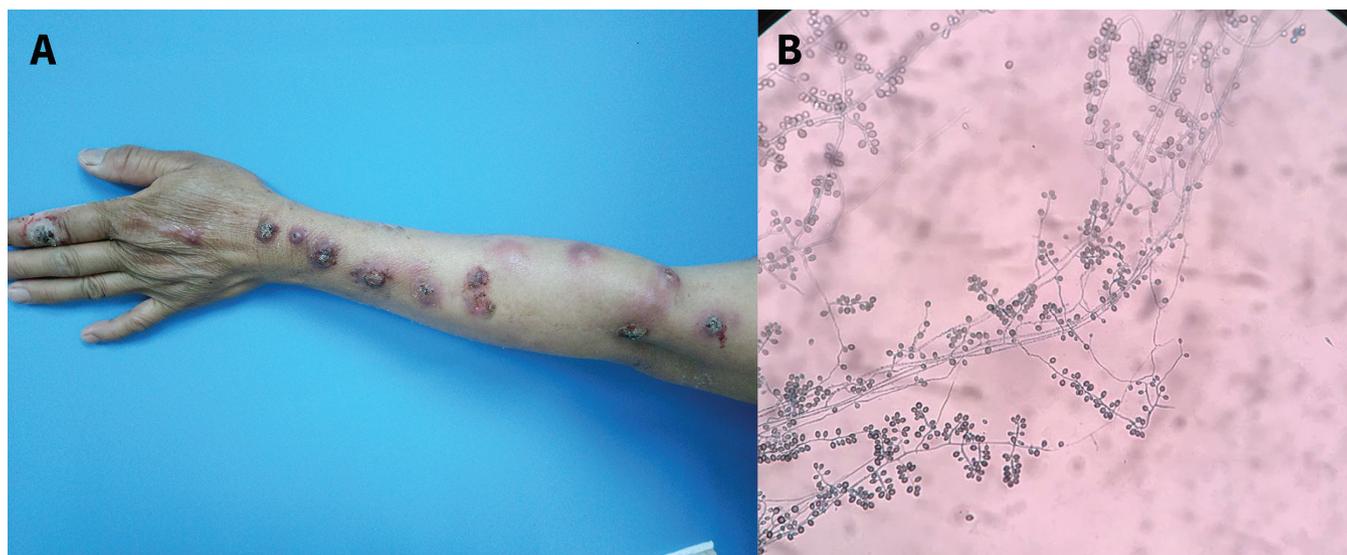


# Lésions cutanées causées par la sporotrichose

Lei Yu MD, Tang-De Zhang MD

■ Citation : *CMAJ* 2021 July 26;193:E1139. doi : 10.1503/cmaj.202688-f

Voir la version anglaise de l'article ici : [www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.202688](http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.202688)



**Figure 1 :** Sporotrichose chez une femme de 47 ans. Photographie montrant (A) des nodules en chapelet se propageant de l'index gauche au bras de la patiente, certains étant ulcérés et recouverts d'une croûte, et (B) vue en microscopie après coloration avec bleu coton au lactophénol. Ce cliché montre de fins hyphes et conidiophores septés et ramifiés à l'extrémité effilée entourant des conidies piriformes en fleur.

**U**ne femme de 47 ans auparavant en bonne santé s'est présentée à notre clinique de dermatologie pour de multiples nodules au bras et à la main gauches depuis 3 mois. Elle avait d'abord observé un seul nodule indolore à l'index gauche, là où elle avait subi une blessure perforante mineure en plantant des arbres. Elle avait alors reçu de l'azithromycine, mais le nodule n'avait pas disparu. D'autres nodules étaient apparus, et lorsque nous l'avons examinée, elle présentait de multiples nodules en chapelet au membre supérieur gauche, allant de l'index jusqu'au bras, dont certains étaient ulcérés (figure 1A). Les échantillons biopsiés des lésions ont produit une moisissure glabre blanche à la culture fongique. L'examen microscopique a montré de fins hyphes et conidiophores septés et ramifiés (figure 1B). Le test par réaction en chaîne de la polymérase (PCR) a confirmé la présence de *Sporothrix schenckii*, et nous avons posé un diagnostic de sporotrichose. Nous avons prescrit de l'itraconazole (100 mg/j), et les lésions ont complètement disparu en l'espace de 3 mois.

La sporotrichose est une mycose causée par *S. schenckii*, un organisme dimorphe omniprésent dans le sol. Les humains contractent

habituellement cette infection fongique par inoculation traumatique lors d'activités extérieures<sup>1</sup>. En Amérique du Nord, la sporotrichose s'observe le plus souvent chez les jardiniers, surtout ceux qui cultivent des orchidées et des roses, même si les risques professionnels concernent également les producteurs d'arbres de Noël, les ouvriers agricoles chargés de récolter le foin et les maçons<sup>2</sup>. Le tableau clinique le plus fréquent comprend des nodules lymphocutanés qui se propagent localement par le réseau lymphatique à partir du siège de l'inoculation primaire<sup>1</sup>. La lésion initiale peut être difficile à distinguer d'un furoncle causé par *Staphylococcus aureus*, mais l'absence de réponse aux antibiotiques, combinée à une prolifération des lésions, devrait éveiller des soupçons à l'égard de la sporotrichose lymphocutanée. D'autres affections à envisager lors du diagnostic différentiel incluent la nocardiose, la mycobactériose atypique et la leishmaniose, qui peuvent aussi s'accompagner de nodules inflammatoires le long des vaisseaux lymphatiques<sup>3</sup>. La confirmation du diagnostic repose sur la culture et le test par PCR, et la sporotrichose est traitée au moyen d'itraconazole, d'iodure de potassium, de terbinafine et d'amphotéricine B<sup>4</sup>.

## Références

1. Chakrabarti A, Bonifaz A, Gutierrez-Galhardo MC, et al. Global epidemiology of sporotrichosis. *Med Mycol* 2015;53:3-14.
2. Kauffman CA. Sporotrichosis. *Clin Infect Dis* 1999;29:231-6, quiz 237.
3. Tirado-Sánchez A, Bonifaz A. Nodular lymphangitis (sporotrichoid lymphocutaneous infections). Clues to differential diagnosis. *J Fungi (Basel)* 2018;4:56.
4. Orofino-Costa R, Macedo PM, Rodrigues AM, et al. Sporotrichosis: an update on epidemiology, etiopathogenesis, laboratory and clinical therapeutics. *An Bras Dermatol* 2017;92:606-20.

**Intérêts concurrents :** Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Les auteurs ont obtenu le consentement de la patiente.

**Affiliation :** Département de dermatologie, Hôpital Zhujiang, Université médicale du Sud, Guangzhou, Chine.

**Propriété intellectuelle du contenu :** Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>.

**Correspondance :** Tang-De Zhang, [tdgz2017@163.com](mailto:tdgz2017@163.com)

Les images cliniques sont choisies pour leur caractère particulièrement intéressant, classique ou impressionnant. Toute soumission d'image de haute résolution claire et bien identifiée doit être accompagnée d'une légende aux fins de publication. On demande aussi une brève explication (300 mots maximum) de la portée éducative des images, et des références minimales. Le consentement écrit du patient au regard de la publication doit être obtenu avant la soumission.