

# Papules ombiliquées dans un cas de cryptococcose disséminée

Hayato Mitaka MD, David C. Perlman MD

■ Citation : *CMAJ* 2022 August 15;194:E1090. doi : 10.1503/cmaj.220354-f

Voir la version anglaise de l'article ici : [www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220354](http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220354)

Un homme de 30 ans, par ailleurs en bonne santé, s'est présenté au service des urgences avec des symptômes de dyspnée, de toux sèche et de lésions cutanées perdurant depuis 2 semaines. Le patient a des relations sexuelles avec d'autres hommes. Cinq ans auparavant, il avait immigré aux États-Unis en provenance de la Thaïlande. Lors de l'examen physique, nous avons entendu des râles bronchiques bilatéraux et trouvé des papules ombiliquées sur son visage, sa poitrine et son cou (figure 1). Les résultats des analyses de laboratoire ont révélé un diagnostic d'infection par le VIH-1, accompagné d'une charge virale de 207 000 copies/mL et d'une numération CD4 de 13 (plage normale 500–1200) cellules/mm<sup>3</sup>, de même qu'un résultat positif à la présence d'antigène cryptococcique sérique et dans le liquide céphalorachidien, avec des titres de 1:2560 et 1:10, respectivement. Une tomodensitométrie thoracique a montré des opacités centrolobulaires en verre dépoli bilatérales. La coloration mucicarminée d'une biopsie de l'une des papules et la coloration à la méthénamine de nitrate d'argent de Grocott-Gomori du fluide d'un lavage bronchoalvéolaire ont révélé la présence de levures bourgeonnantes, compatibles avec une cryptococcose. Nous avons diagnostiqué une cryptococcose disséminée. Après 2 semaines de thérapie à l'amphotéricine B liposomale et à la flucytosine, le patient a fait la transition vers la prise orale de fluconazole. On a amorcé un traitement aux antirétroviraux après l'achèvement du traitement d'induction à l'amphotéricine B liposomale et à la flucytosine. Après 6 semaines, lors du rendez-vous de suivi, la dyspnée était résolue et les papules se résorbaient.

On observe des lésions cutanées chez environ 15 % des patients atteints de cryptococcose disséminée et les papules ombiliquées caractéristiques ressemblent à un molluscum contagiosum<sup>1</sup>. Les diagnostics différentiels pour des patients originaires de la Thaïlande atteints du VIH qui présentent des papules devraient aussi comprendre la pénicilliose et le *Mycobacterium avium complex* disséminé. Comme la plupart des lésions cutanées cryptococciques sont le symptôme d'une infection disséminée, une ponction lombaire est justifiée afin d'évaluer la présence d'une méningo-encéphalite chez les



**Figure 1 :** Une papule cutanée ombiliquée située sur le cou d'un homme de 30 ans ayant récemment obtenu un diagnostic de VIH. Une biopsie cutanée a révélé la présence de levures bourgeonnantes sur une coloration mucicarminée et sur une coloration à la méthénamine d'argent de Grocott-Gomori, compatibles avec une cryptococcose.

patients atteints de lésions cutanées compatibles avec une cryptococcose, accompagnée d'un dépistage de l'antigène cryptococcique sérique. Un examen de routine du système nerveux central (SNC) et des atteintes pulmonaires est important, car des symptômes au SNC peuvent se développer de façon peu évolutive, les patients ne présentant souvent aucun symptôme méningé ni céphalée, comme nous l'avons observé chez ce patient.

Le traitement de la méningo-encéphalite cryptococcique nécessite une thérapie antifongique prolongée<sup>2</sup>. On devrait retarder le début du traitement antirétroviral de 2–10 semaines chez les patients atteints de méningo-encéphalite cryptococcique afin de diminuer le risque de syndrome inflammatoire de reconstitution immunitaire<sup>3</sup>.

## Références

1. de Souza JA. Molluscum or a mimic? *Am J Med* 2006;119:927-9.
2. Perfect JR, Dismukes WE, Dromer F, et al. Clinical practice guidelines for the management of cryptococcal disease: 2010 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 2010;50:291-322.
3. Boulware DR, Meya DB, Muzoora C, et al. Timing of antiretroviral therapy after diagnosis of cryptococcal meningitis. *N Engl J Med* 2014;370:2487-98.

**Intérêts concurrents :** Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Les auteurs ont obtenu le consentement du patient.

**Affiliations :** Département de médecine (Mitaka) et Division des maladies infectieuses (Perlman), Département de médecine, Mount Sinai Beth Israel, École de médecine Icahn à Mount Sinai, New York, New York.

**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 :** Hayato Mitaka, [hayato.mitaka@mountsinai.org](mailto:hayato.mitaka@mountsinai.org)

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.