



BELGISCHE VERENIGING VOOR MENSELIJKE EN DIERLIJKE MYCOLOGIE

SOCIÉTÉ BELGE DE MYCOLOGIE HUMAINE ET ANIMALE

Aspergillose ou Cryptococcose

Ne mettez pas les oeufs dans le même panier



Ignace Surmont

Jeudi 8 juin 2017, Elzenveld, Anvers

DR, F , ° 15-03-1952

- ❖ Syndrome myélodysplasique avec cytopénie évolutive après leucémie lymphatique aigue (aberration chromosomique monosomie 7)
- ❖ Infarctus du myocarde et infarctus cérébral en 2009
- ❖ Plusieurs septicémies en 2010
- ❖ Embolies pulmonaires en 2010
- ❖ Hospitalisation le 03/10/2016 en vue d'une transplantation allogénique de cellules souches le 11/10/2016 à cause d'une évolution vers LMA
- ❖ Fièvre et antibiotiques

Transfer aux soins intensifs le 13/10/2016

- ☞ Perte de connaissance progressive
- ☞ Thrombose du sinus caverneux
- ☞ Possibilité de méningite/encéphalite
- ☞ Instabilité hémodynamique et respiratoire
- ☞ Sous méropenem, ampicilline et amikacine
- ☞ CT thorax: pas de présence d'infiltrats pulmonaires; épaississement de la paroi bronchique
- ☞ Donc: septicémie neutropénique?? Accident cérébrovasculaire?? Encéphalite?? Méningites?? Insuffisance rénale. Pancytopénie.
- ☞ Intubation et assistance respiratoire; sonde gastrique; + amfo B liposomale, flucytosine, cotrimoxazole, aciclovir,...
- ☞ imagerie par résonance magnétique le 21/10/2016: mort cérébrale (engagement cérébrale)

tests de laboratoire

- 🕒 Platelia Aspergillus antigen (détection de galactomannan):
 - 06/10: sérum: 0,05 index
 - 13/10: plasma: 0,05 index
 - 13/10: lavage broncho-alvéolaire: 0,05 index
 - 17/10: plasma: 0,41 index (culture de l'aspiration pulmonaire faiblement positive pour *Aspergillus fumigatus*)
 - 20/10: sérum: 4,58 index
 - 21/10: sérum: >5 index

tests de laboratoire

- 👤 Latex-Cryptococcus antigen detection system IMMY
 - 13/10: sérum: 1/128 titre
 - 13/10: liquide céphalorachidien : 0
- 👤 En plus: multiplex respiratoire le 13/10: négatif aussi pour *Aspergillus*
- 👤 Multiplex intestinale le 12/10 (diarree): négatif
- 👤 Liquide céphalorachidien du 13/10: HSV 1 PCR faiblement positif
- 👤 Liquide céphalorachidien du 13/10 (Filmarray): *C. neoformans* en *C. gattii*
PCR négatif
- 👤 Clinique: lésions oesophagiennes, intestinales en respiratoires

QUID?

- ❖ Aspergillose?
- ❖ Cryptococcose?
- ❖ Encéphalite par Herpes simplex?
- ❖ Cerveau envoyé à Anvers pour examen anatomopathologique: résultat: autolyse prononcée, pas de moisissures évidentes (PAS, Masson, Grocott).
Thrombose sinusale.
- ❖ Anatomopathologie réalisée à Bruges: pas de diagnostic. Donc: aussi pas d'arguments pour une aspergillose des poumons.

La littérature

JOURNAL OF CLINICAL MICROBIOLOGY, June 2005, p. 2929–2931
0095-1137/05/\$08.00+0 doi:10.1128/JCM.43.6.2929–2931.2005
Copyright © 2005, American Society for Microbiology. All Rights Reserved.

Vol. 43, No. 6

Cryptococcus neoformans Galactoxylomannan Contains an Epitope(s) That Is Cross-Reactive with *Aspergillus* Galactomannan

Frédéric Dalle,¹ Pierre Emmanuel Charles,² Karine Blanc,¹ Denis Caillot,³ Pascal Chavanet,²
Françoise Dromer,⁴ and Alain Bonnin^{1*}

La littérature

CLINICAL AND VACCINE IMMUNOLOGY, May 2007, p. 624–627
1556-6811/07/\$08.00+0 doi:10.1128/CVI.00368-06
Copyright © 2007, American Society for Microbiology. All Rights Reserved.

Vol. 14, No. 5

NOTES

Galactoxylomannan Does Not Exhibit Cross-Reactivity in the *Platelia Aspergillus* Enzyme Immunoassay[∇]

Magdia De Jesus,¹ Emily Hackett,² Michelle Durkin,² Patricia Connolly,² Arturo Casadevall,¹
Ruta Petraitiene,^{3,4} Thomas J. Walsh,³ and L. Joseph Wheat^{2*}

La littérature

Inactivated Pronase as the Cause of False-Positive Results of Serum Cryptococcal Antigen Tests

Thomas C. Stoeckli^{1,a} and William J. Burman^{1,2}

¹Division of Infectious Diseases, University of Colorado Health Sciences Center,
and ²Denver Public Health, Denver

836 x **CID 2001:32 (1 March)** x BRIEF REPORTS

La littérature



Medical Mycology, 2016, 54, 439–443

doi: 10.1093/mmy/myv115

Advance Access Publication Date: 27 February 2016

Short Communication

Short Communication

Cross-reactivity in *Cryptococcus* antigen latex agglutination test in two commercial kits

Kazuya Tone^{1,2}, Yoshiko Umeda¹ and Koichi Makimura^{1,2,*}

☞ Seulement à propos de réactions croisées avec d'autres fungi

La littérature

JOURNAL OF CLINICAL MICROBIOLOGY, July 1994, p. 1680–1684
0095-1137/94/\$04.00+0
Copyright © 1994, American Society for Microbiology

Vol. 32, No. 7

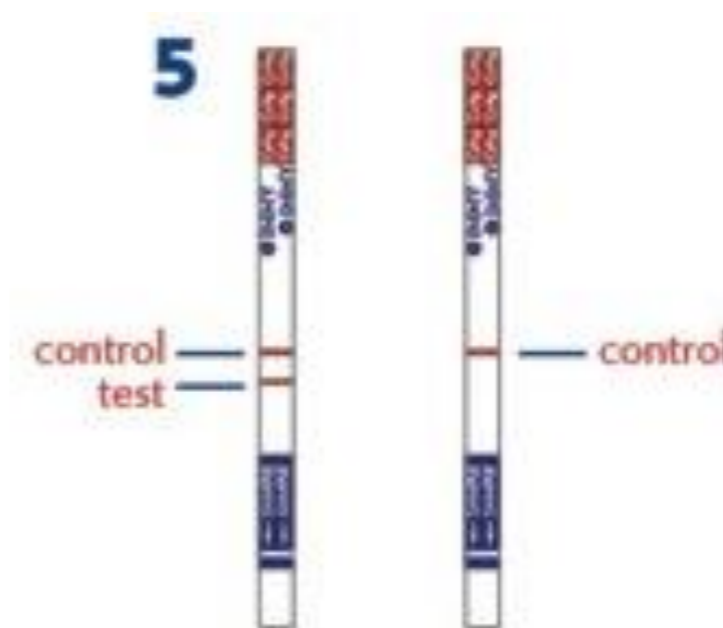
Comparison of Commercial Kits for Detection of Cryptococcal Antigen

DAVID C. TANNER,¹ MELVIN P. WEINSTEIN,^{2,3,4*} BORIS FEDORCIW,³ KIM L. JOHO,⁴
J. J. THORPE,¹ AND L. BARTH RELLER¹

- ☞ Différence en sensibilité (utilisation de pronase pour tester le sérum)
- ☞ “the number of false positives was highest with the Immy kit”
- ☞ Mais les titres étaient assez basses avec les faux positifs
- ☞ résultats faux positifs en cas d’autres mycoses, affections systémiques, facteur rhumatoïde, “synérèse d’un liquide”, bactéries, malignités,.....
- ☞ Dans le cas décrit il y avait certainement question de mucosité (“Mucosal barrier injury”)

Le message

- Ne te fie pas à un seul test
- Tests de confirmation (examen direct, culture, ...) restent toujours un "must"
- Et pourquoi ne pas passer à un "meilleur" test antigen: the cryptococcal antigen lateral flow assay



1 line = negative
2 lines = positive

- Et maintenant: la cause du décès ??

