

IMAGE

MYCETOME DE LA MAIN : FORME RARE

M. LEVADOUX, A FABRE, F NUZACCI, S RIGAL.

. Travail du Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique HIA Percy 101 Avenue H Barbusse 92141 Clamart cedex. 0141466151 /6152 Fax : 0141466381
e-mail :mlevadoux@aol.com

Si la localisation des mycétomes fongiques est bien connue au membre inférieur et plus communément désignée sous le terme générique de « pied de Madura », l'atteinte au membre supérieur est beaucoup plus rare, mais reste possible. L'aspect clinique souvent typique et sans équivoque au niveau du pied, peut s'avérer plus délicat au niveau de la main.

Un homme de 45 ans consulte au centre médico-chirurgical de la base de Koseï à N'Djamena pour une tuméfaction polyfistulisée de la main droite. L'interrogatoire fait préciser que cette lésion est unique, vieille de plusieurs années et associée à un écoulement par plusieurs orifices fistuleux. Aucune notion de plaie ou de traumatisme initial n'est retrouvé. La lésion est indolore mais fonctionnellement gênante et socialement intolérable. L'examen clinique retrouve une tuméfaction palmaire, torpide, cartonnée, mal limitée, perforée de plusieurs orifices par lesquels vient sourdre un pus séro hémétique abondant sans odeur particulière.(Fig 1). L'atteinte se prolonge sur les deuxième, troisième, et quatrième doigts n'épargnant que le pouce et l'auriculaire. La mobilité des doigts atteints est très restreinte, l'enroulement est impossible et la distance pulpe paume supérieure à 5 cm. La pression sur la masse fait apparaître en surface des grains noirs de petites tailles nettement identifiables.(Fig 2). Le diagnostic de Mycétome est évoqué d'emblée chez ce berger Peule en zone Soudano-Sahélienne. La présence de grains noirs permet d'affirmer qu'il s'agit d'un Mycétome Fongique particulièrement fréquent dans cette zone géographique. On décide de réaliser une biopsie exérèse après une courte cure d'antibiotiques : BACTRIM FORTE® 800mg par jour pendant 10 jours.



Fig1 : Aspect de la lésion, orifices fistuleux, Extension aux doigts et à la paume.

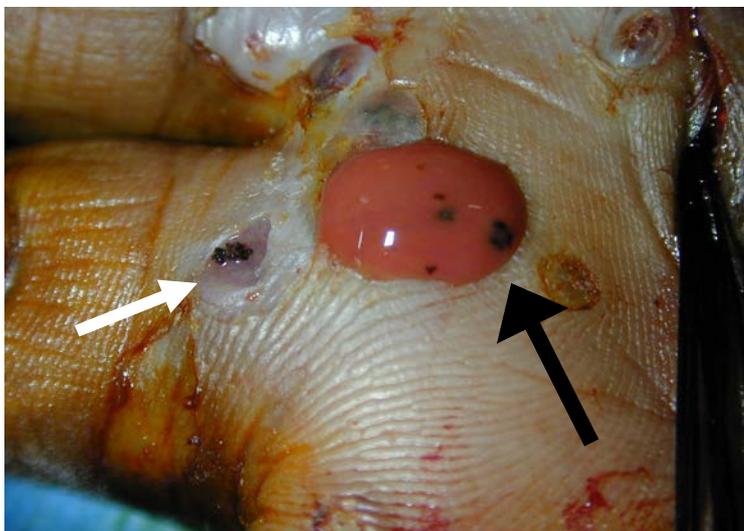


Figure 1: Des grains noirs sont visibles directement au niveau d'un orifice fistuleux (flèche blanche) mais aussi dans le pus (flèche noire).

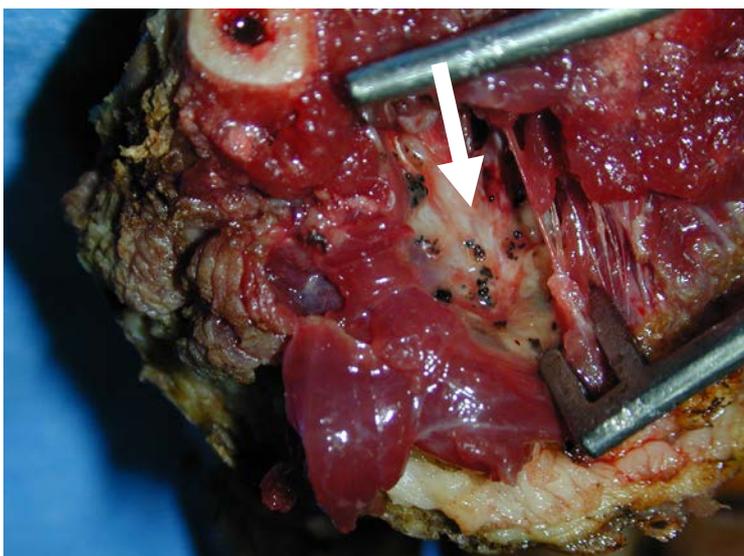


Figure 2: Les grains noirs sont bien identifiables(flèche blanche) sur la pièce chirurgicale.



Figure 3: Aspect de la main à J21, l'opposition pouce néo-index est possible sans douleur.

Le diagnostic de certitude sur l'origine fongique de la lésion initiale (présence de grains noirs) permet de poser l'indication d'une biopsie exérèse seul traitement capable de guérir le patient et de limité les séquelles fonctionnelles déjà très lourdes. L'antibiothérapie ayant diminué la surinfection, une résection en mono-bloc emportant toute la zone infectée en passant un centimètre au large est réalisée après vérification par un test d'Allen qu'il existe bien une vascularisation artérielle radiale et ulnaire de la main. L'analyse anatomo-pathologique confirme le diagnostic de mycétome et son origine fongique (Fig 3). La mise en culture sur milieu de Sabouraud fait le diagnostic de *Madurella Mycétomatis*. La cicatrisation est obtenues en 21 jours. La rééducation débutée précocement permet au patient de retrouver une pince pouce néo-index à J15 (Fig 4). Le patient quitte le CMC de la base de Koseï après cicatrisation. A 4 mois il ne présentait aucun signe de récidence locale.

En zone endémique, les mycétomes fongiques localisés aux membres supérieurs sont plus fréquents que la littérature ne le laisse supposer . L'efficacité incomplète des antifongiques systémiques d'un coût inaccessible pour des populations de bergers nomades laisse la part belle à la chirurgie qui sera d'autant moins mutilante que le diagnostic sera posé plus précocement.

REFERENCES

1. GENTILINI M, DUFLO B, DANIS M, LAGARDERE B, RICHARD LENOBLE D- Mycoses profondes, Mycétomes. Traité de Médecine Tropicale, Flammarion Paris 1990 ;265-267.
2. DEVALOUX M, TNIERNO D, BASSIROU N : Mycétomes .Encyclopédie Médico Chirurgicale. Traité de Maladies Infectieuses. Elsevier 8-606-A-10 (2002).
3. PAUGAM A, TOURTE-SCHAFFER C. : Parasitoses de la main, maladie parasitaires fongiques. Monographie de la Société Française de Chirurgie de la Main N° 25. Infections de la main p64.
4. SY MH, DIOUF S, N'DIAYE A, DANSOKO AV, N'DIAYE PD, DIOP CA : Mycétome scapulo-thoracique. Une localisation rare, une forme particulière. Rev chir Orthop Réparatrice Appar Mot. 1998 Jul ;84(4) :368-372.