

DE MYCETOME DE LA MAIN

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 • Fax : +33 (0) 1 41 46 63 81 • 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. 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 poly fistulisée 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 retrouvée. 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-hématique abondant sans odeur particulière (Fig. 1). L'atteinte se prolonge sur les deuxième, troisième, et quatrième doigts n'épargnant que le pouce et l'annulaire. 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 taille mais 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 excrése après une courte cure d'antibiotiques : Bactrim Forte® 800mg par jour pendant 10 jours.

La certitude clinique de l'origine fongique de la lésion initiale (présence de grains noirs) permet de poser l'indication d'une biopsie-excrèse, seul traitement capable de guérir le patient et de limiter les séquelles fonctionnelles déjà très



Figure 1 - Aspect de la lésion : extension aux doigts et à la paume et présence d'orifices fistuleux.

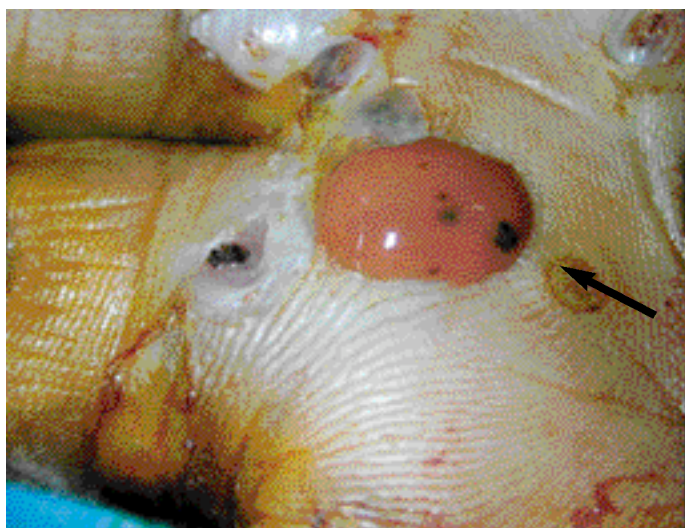


Figure 2 - Des grains noirs sont visibles à l'examen direct au niveau d'un orifice fistuleux (flèche blanche) mais aussi dans le pus (flèche noire).

Image

lourdes. L'antibiothérapie ayant diminué la surinfection, une résection en monobloc 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 anatomopathologique confirme le diagnostic de mycétome et son origine fongique (Fig. 3). La mise en culture sur milieu de Sabouraud fait le diagnostic de *Madurella mycetomi*. La cicatrisation est obtenue 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 Centre médico-chirurgical de la base de Koseï après cicatrisation. A 4 mois, il ne présentait aucun signe de récurrence 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 une large place à la chirurgie qui sera d'autant moins mutilante que le diagnostic sera posé plus précocement ■

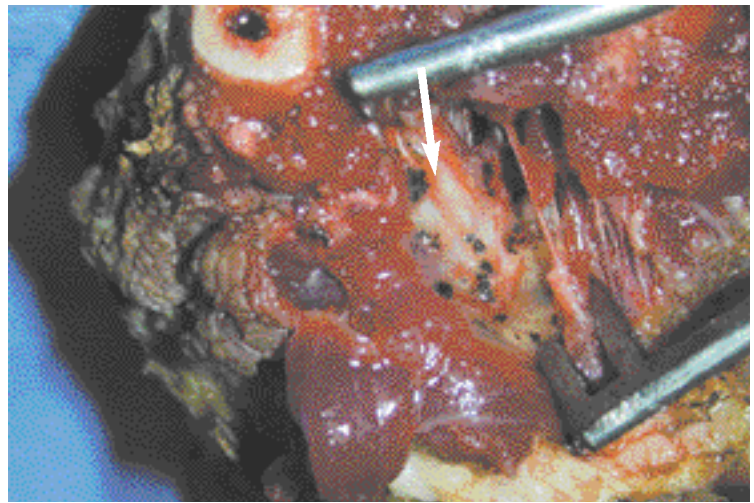


Figure 3 - Les grains noirs sont bien identifiables sur la pièce chirurgicale (flèche blanche).



Figure 4 - Aspect de la main au 21^e jour post opératoire ; l'opposition entre le pouce et le néo-index est possible sans douleur

REFERENCES

- 1 - GENTILINI M, DUFLO B, DANIS M *et Coll* - Mycoses profondes, Mycétomes. *Traité de Médecine Tropicale*. Flammarion ed, Paris, 1990, pp 265-267.
- 2 - DEVALOUX M, TNIERNO D, BASSIROU N - Mycétomes. *Encyclopédie Médico Chirurgicale. Traité de Maladies Infectieuses*. Elsevier 8-606-A-10 (2002).
- 3 - PAUGAMA, 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* p 64.
- 4 - SY MH, DIOUF S, N'DIAYE A *et Coll* - Mycétome scapulo-thoracique. Une localisation rare, une forme particulière. *Rev Chir Orthop Réparatrice Appar Mot* 1998 ; **84** : 368-372.