

Localisation gingivo-maxillaire d'une Candidose systémique après chimiothérapie pour lymphome.

LETHO-GYSELINCK H, HELIAS Ph, CHAUCHET A, CHATELAIN B,
CURLIER A, GRENOUILLET F, DECONINCK E.

Société de Médecine de Franche-Comté

18 juin 2009

TERRAIN

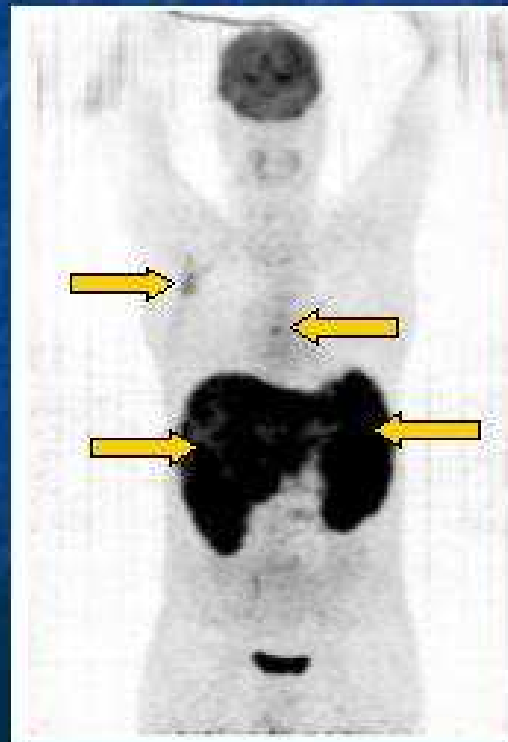
- Mr B. 47 ans, agriculteur
- Intolérance aux produits laitiers ; eczéma
- Ostéoporose
- Lombalgies chroniques mécaniques
- Tabagisme sevré

HISTOIRE CLINIQUE - 1

- Consulte en 12/07 devant :
 - sueurs nocturnes
 - asthénie
 - dyspnée
 - amaigrissement de 8 kgs
- Examen clinique : adénopathies axillaires droites
- Splénomégalie , 4 cm de débord costal
- Biopsie d'une adénopathie axillaire droite :
 - ↳ **Lymphome B diffus à grandes cellules**

HISTOIRE CLINIQUE - 2

- Extension : STADE IV de Ann Arbor
 - ✓ adénopathies axillaires droites, médiastinale
 - ✓ splénomégalie hétérogène
 - ✓ envahissement massif du foie
 - ✓ BOM et LCR : absence d'infiltration



TRAITEMENT

- Inclusion/randomisation dans un essai thérapeutique (*GOELAMS 075*)
- Traitement intensif en 1ère ligne avec autogreffe « de bouclage ».
- 1ère cure de chimiothérapie :
 - ✓ R-CEEP (« maxi-RCHOP »)
 - ✓ du 15 au 19/01/2008

COMPLICATION - 1

- Suite marquée par :
 - Aplasie profonde, prolongée, rapidement fébrile
 - Mucite bucco-pharyngée sévère avec ulcérations multiples
 - Cholestase ictérique
 - Oedèmes majeurs des MI et prise de 12 kgs
- Maintien en hospitalisation
- Antibiothérapie probabiliste à large spectre (Ceftazidime, Amikacine, Vancomycine)

COMPLICATION - 2

- Reprise fébrile à 39,6°C, le 23/01/08, sous antibiothérapie à large spectre
- Hémocultures positives en 24h, à levures : *Candida albicans*
- Instauration d'un traitement antifongique : Caspofungine
- Retrait de principe de la CIP le 24/01/08

COMPLICATION - 3

- Recherche d'un foyer infectieux profond
 - Scanner cérébral : normal
 - Endocardite valvulaire éliminée
 - Scanner thoracique, réalisé en sortie d'aplasie :
opacités bilatérales, parenchymateuses alvéolaires



COMPLICATION - 4

- Défervescence progressive ...
- J16 du traitement antifongique (07/02/08) : douleur dentaire et découverte d'une lésion gingivo-palatine gauche



Scanner du massif facial



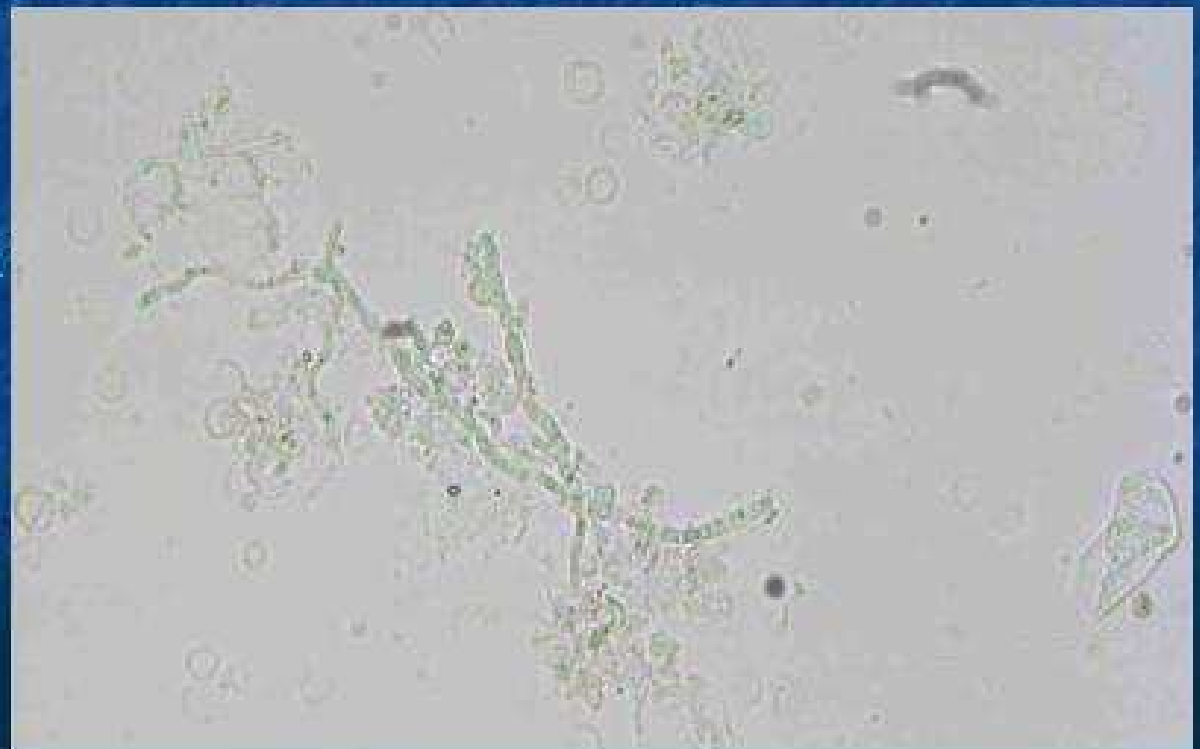
- ✓ Epaississement muqueux des cornets gauches
- ✓ Bulles sous-muqueuses ?
- ✓ Pas de destruction osseuse visible

EVOLUTION - 1

- Suspension chimiothérapie
- Traitement d'attente par Rituximab seul
- Prise en charge chirurgicale :
 - ↳ exérèse du foyer osseux de nécrose maxillaire et de la gencive atteinte puis suture, le 05/03/09
- Confirmation mycologique = abcès candidaïre

Filaments mycéliens atypiques :

- hyperseptés
- zones terminales ovalaires



Rôle de la prothèse



- Fortement colonisée à *C. albicans*
- Non-retirée pendant l'aplasie
- Traumatique

EVOLUTION - 2

- Poursuite antifongique par **Fluconazole** oral
- Suites favorables, régression pneumopathie
- Reprise de chimiothérapie à 2 mois de traitement antifongique, le 25/03/08
- Maintien du projet thérapeutique avec autogreffe
- A 4 mois : cicatrisation complète, pas de récidence.



- Intensification + Autogreffe réalisée le 22/07/08
- A 10 mois post-greffe : arrêt Fluconazole

NECROSE GINGIVO-MAXILLAIRE CANDIDAIRE - POURQUOI ?

- **MULTIFACTORIELLE :**
- Neutropénie profonde, mais pas prolongée
- Mucite ulcérée
- Prothèse dentaire traumatique
- Rôle des bisphosphonates reçus au diagnostic pour hypercalcémie ?

- **Cas décrits exceptionnels (2, sous réserve)**

CONCLUSION

- En pratique, que peut-on retenir ?
- Sur le plan hématologique :
 - 💡 Les risques du traitement intensif ?
 - 💧 Ou les possibilité de l'amener à terme malgré des complications infectieuses sévères ?
- ★ Sur le plan infectiologique :
 - Importance de l'examen clinique
 - Examen endobuccal quotidien systématique chez un patient en aplasie
 - Retrait et antiseptie des appareils dentaires
 - Efficacité du traitement même sur formes graves

Bibliographie

- Develoux M, Bretagne S. *Candidoses et levures diverses*. EMC 2005
- Camuzard JF et al. *Mycotic osteitis of the facial bones. A review of the literature case*. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac 1989 ; 106: 334-7
- Itoh H et al. *Oral candidiasis and actinomycosis of the jaw*. Nippon Rinsho 1980 Nov ; 38: 4369