

UNE MASSE MYSTERI(Z)EUSE

Karny BEDIKIAN, Interne, Médecine interne, CHU Charles Nicolle, Rouen, FRANCE

Céline COMPARON, CCA, Médecine interne, CHU Avicenne AP-HP, Bobigny, FRANCE

Introduction

- La mélioïdose est une zoonose bactérienne due à *Burkholderia pseudomallei*, un bacille tellurique Gram négatif.
- Endémique en Asie du sud et dans le nord de l'Australie.
- Transmission cutanée ou aérienne.
- Risque d'infection plus important chez les personnes en contact régulier avec le sol et l'eau, comme les rizières, notamment durant la saison des pluies.
- Formes pulmonaires chroniques pouvant simuler une tuberculose ou une sarcoïdose.

Observation

Patient de 65 ans

Antécédents :

- Hypertension artérielle
- Ethylo-tabagisme chronique

Histoire de la maladie :

- Juin 2022 : Voyage au Cambodge, au sein des rizières
- Août 2022 : Hospitalisation pour altération de l'état général et toux.
- Syndrome inflammatoire biologique, cytolyse, cholestase anictérique, anémie et thrombocytose réactionnelle.
- Bronchoscopie et lavage broncho-alvéolaire non contributifs.
- Echo-endoscopie, avec biopsie, non contributive.
- A M3 de l'antibiothérapie, amélioration clinico-biologique

Microbiologie :

- BK crachats considérés comme contaminés à J4.
- Expectorations positifs à *Burkholderia pseudomallei* à J43 (milieu Coletsos)

Traitement

- CEFTAZIDIME IV + BACTRIM PO pour une durée totale de 15 jours.
- Puis BACTRIM PO pour une durée totale de 6 mois.
- Relai DOXYCYCLINE car toxidermie à J10.

Discussion

- Manifestations cliniques peu spécifiques : toux, fièvre, anorexie, lésion cutanées.
- Retard diagnostique pouvant être fatal chez des patients avec des facteurs de risque : diabète, éthylisme chronique, atteintes pulmonaires ou rénales chroniques, cancers, corticothérapie.
- Importance d'évoquer le diagnostic, pour des cultures microbiologiques adaptées
- Recommandations de traitement : CEFTAZIDIME, MEROPENEME ou IMIPENEME IV durant 14 jours, puis relai PO par BACTRIM durant 3 à 6 mois.

Conclusion

- Sensibiliser les professionnels de santé à ce diagnostic différentiel de la tuberculose.
- Evoquer le diagnostic, notamment chez les patients revenant de zone d'endémie durant la saison des pluies et présentant des facteurs de risque de forme grave, pour une prise en charge précoce.
- Collaborer avec les bactériologistes pour des examens biologiques orientés.

Scanner thoracique :

- Injecté
- Fenêtre médiastinale
- Masse nécrotique médiastinale multiloculée paratrachéale droite.

