



Synonymie : pneumomycose, bronchomycose (chez les animaux).

EN BREF

Ce champignon habituellement peu pathogène peut déclencher une pathologie lors d'élimination

de la flore normale par une antibiothérapie prolongée. Il est souvent associé à *Mycobacterium tuberculosis*.

L'Homme et les animaux peuvent se contaminer à partir d'une source commune.

AGENT

Aspergillus fumigatus et, parfois, autres espèces du genre *Aspergillus* telles que *A. flavus*, *A. nidulans*, *A. niger* et *A. terreus*. Ces champignons (supérieurs) font normalement partie de la microflore du sol. (famille des *Aspergillacées*, genre *Aspergillus*)

La culture est rapide : en 3 à 5 jours, des colonies poussent. Des conditions favorisent leur croissance : une bonne oxygénation, une température assez élevée (38°C pour *A. fumigatus*), une humidité relativement importante.

ÉPIDÉMIOLOGIE



■ Répartition mondiale

→ Espèces sensibles

- oiseaux,
- primates non humains :
- lémurs : *lemurs*
- macaques : *Macaca sp.*
- cercopithèques : *Cercopithecus*
- mangabeys : *Cercocebus*
- gorilles : *Gorilla gorilla*
- Hommes.

→ Réservoirs

Le réservoir du parasite est tellurique.

→ Répartition géographique

A. fumigatus se retrouve partout dans le monde.

A. flavus est plus fréquent dans les zones tropicales où il se développe sur le fruit de l'arachide.

Aspergilliose Aspergilliose



MALADIE CHEZ L'ANIMAL

→ Symptômes

L'aspergillose est sporadique chez de nombreuses espèces animales, dont elle affecte surtout le système respiratoire.

→ Diagnostic

cf. maladie chez l'Homme.

→ Traitement

cf. maladie chez l'Homme.

TRANSMISSION

→ Sources de contamination de l'Homme

Les éléments infectants sont les conidies du champignon qui se trouvent dans l'environnement : le sol, les fourrages, la litière, les fruits, les eaux contaminées et les poussières de maison.

Matières virulentes :

Se sont les matières porteuses de conidies.

Voie de pénétration :

- voie digestive,
- voie respiratoire,
- par blessure (plaie chirurgicale).

→ Modes de transmission

Par voie aérienne.

MALADIE CHEZ L'HOMME

→ Description de la maladie

Les aspergillus ne deviennent pathogènes que dans certaines circonstances. Ils provoquent des lésions chez l'Homme s'ils rencontrent des conditions locales et/ou générales favorables à leur implantation. La majorité des infections graves survient sur des patients immunodéprimés.

On observe surtout des troubles respiratoires chroniques.

L'aspergillome résulte du développement du champignon dans une cavité préexistante, comme une caverne tuberculeuse du poumon. L'aspergillome est souvent latent. L'hémoptysie révèle la maladie et constitue le seul facteur de gravité. Un aspergillome du sinus maxillaire se traduit par une sinusite chronique pseudo bactérienne ou par un aspect pseudo tumoral. L'infection est favorisée par la présence d'amalgame dentaire dans le sinus.

Si la lésion primitive est habituellement pulmonaire, l'aspergillose invasive diffuse est définie par l'atteinte d'au moins deux organes non continus. Cette dissémination se fait par voie hématogène avec constitution d'embolus septiques aspergillaires qui peuvent intéresser n'importe quel viscère, on observe alors :

- une atteinte cérébrale,
- des troubles rénaux,
- des troubles hépatiques,
- un problème thyroïdien,
- un problème cardiaque,
- une atteinte du tube digestif (assez fréquent).

L'atteinte cutanée est secondaire à une inoculation accidentelle iatrogène par cathétérisme ou plaie chirurgicale. La lésion est habituellement unique.

→ Diagnostic

Isolement du champignon : on réalise la mise en culture ou l'examen direct de l'expectoration ou du prélèvement bronchique.

La détection d'antigènes aspergillaires solubles dans le sérum ou les urines a une excellente valeur prédictive positive ou négative (95%).

Sérologique : on recherche des anticorps spécifiques par la méthode ELISA qui est la plus fiable.

Différentiel : on écarte les pathologies suivantes : tuberculose et pasteurellose.

Lésionnel et histologique : on peut identifier le mycélium. Dans la forme disséminée, on note des nodules dans les poumons, le foie, la rate, les reins et les ganglions mésentériques.

→ Traitement

On préconise les produits suivants :

- amphotéricine B (FUNGIZONEND),
- 5-fluorocytosine (ANCOTILND) : il potentialise l'effet de l'amphotéricine.
- Itraconazole (SPORANOXND)

On a parfois recours à la chirurgie pour l'exérèse de l'aspergillome.

L'emploi des corticoïdes doit être envisagé lors d'aspergillose broncho-pulmonaire allergique.



PRÉVENTION

Chez l'animal

Prophylaxie

le caractère saprophytique du champignon ne permet pas la mise en œuvre de mesures pratiques de prophylaxie.

Chez l'homme

Les règles d'hygiène de base doivent être respectées.

RÉFÉRENCES

- ACHA P.N. ; SZYFRES B. :
Zoonoses et maladies
transmissibles communes à

l'Homme et à l'animal. O.I.E. 1989.

- E. PILLY, Maladies infectieuses et tropicales, 19^{ème} édition 2004.

- Thèses vétérinaires : LODDE S.,
Toulouse, N° 98-TOU3-4051, 1998.