

Echinococcose primitive intra-épidermique et chromoblastomycose en lésions associées,

PAR

R. VANBREUSEGHEM (*) et M. WANSON.

(Reçu pour publication le 22 novembre 1952.)

La chromoblastomycose est une mycose cutanée déterminée par un traumatisme inoculant *in situ* les spores infectantes d'un *Phialophora*. L'échinococcose primitive résulte du développement d'un embryon hexacanthé d'*Echinococcus granulosis* au point même de l'organisme où il a été amené par le courant circulatoire.

La constatation dans le même territoire cutané de lésions causées par ces deux parasites n'a jamais été faite à notre connaissance. Comme nous l'exposerons plus loin, il semble que les lésions déterminées par le parasite végétal aient permis au parasite animal d'acquérir une localisation inhabituelle.

Le malade chez lequel a été faite la biopsie sur laquelle reposent nos observations a fait l'objet d'une communication antérieure de A. Thys, Gh. Courtois et R. Vanbreuseghem (1952). C'est le troisième d'une série de neuf nouveaux cas de chromoblastomycose signalés au Congo Belge. Il s'agissait d'une femme indigène de la région de Mondombe; elle ne nous est connue que par la biopsie d'une lésion du coup de pied faite en février 1952 par le Dr. D. H. Baker et par l'isolement d'une souche de *Phialophora pedrosoi* (RV 4597) à partir des squames épidermiques. Nous ignorons si elle présentait d'autres localisations du parasitisme par l'échinococque, encore que cela soit infiniment vraisemblable.

Le diagnostic de chromoblastomycose posé par l'un de nous (R. Vanbreuseghem) repose sur la présence dans le derme de formes fumagoïdes, par la culture et l'identification du parasite,

(*) Travail effectué avec l'aide et un subside de l'Institut pour la Recherche Scientifique en Afrique Centrale (I. R. S. A. C.).

Phialophora pedrosoi, et par une image histopathologique caractéristique de ce parasitisme.

Celui de l'échinococcose (M. Wanson) repose sur les constatations suivantes : kyste uniloculaire de forme ovalaire ayant environ 3 mm sur 2 mm. La cuticule feuilletée épaisse de 80 à 100 μ présente à sa face interne une couche germinative de 5 à 20 μ d'épaisseur. Dans la cavité kystique on trouve quelques fragments cuticulaires, des bourgeons germinatifs et des vésicules naines.

Effectivement la cystique monocavitaire a déjà donné naissance grâce à l'activité de sa membrane germinative, à de très jeunes vésicules prolifères de volume variable, aisément reconnaissables à leur chromaticité normalement conservée. Elle ne sont pas encore fertiles (acéphalocystes) puisqu'elles n'ont pas encore formé de petites têtes de ténias ou scolex. A côté de ces éléments d'affinités tinctoriales normales, on trouve des vésicules à réaction nettement éosinophiles, à contenu granuleux, tapissées intérieurement d'une mince cuticule. Il nous apparaît qu'il s'agit de vésicules jeunes en cuticulisation involutive et dégénérative, manifestement privées d'avenir.

Les limites tissulaires de ce kyste sont de toutes parts la couche épidermique de Malpighi sauf dans sa partie basale où l'on voit nettement l'effondrement de la basale épidermique qui a rendu possible le développement de l'échinocoque en pleine substance malpighienne. De part et d'autre du kyste, les papilles épidermiques sont extrêmement allongées tandis que les processus interpapillaires sont hypertrophiés. Dans le derme, infiltrat modéré, notamment à éosinophiles avec quelques cellules géantes et des formes fumaçoïdes caractéristiques de *Phialophora*.

L'étude d'une série de statistiques modernes sur la localisation des kystes dans l'échinococcose aboutit aux chiffres suivants :

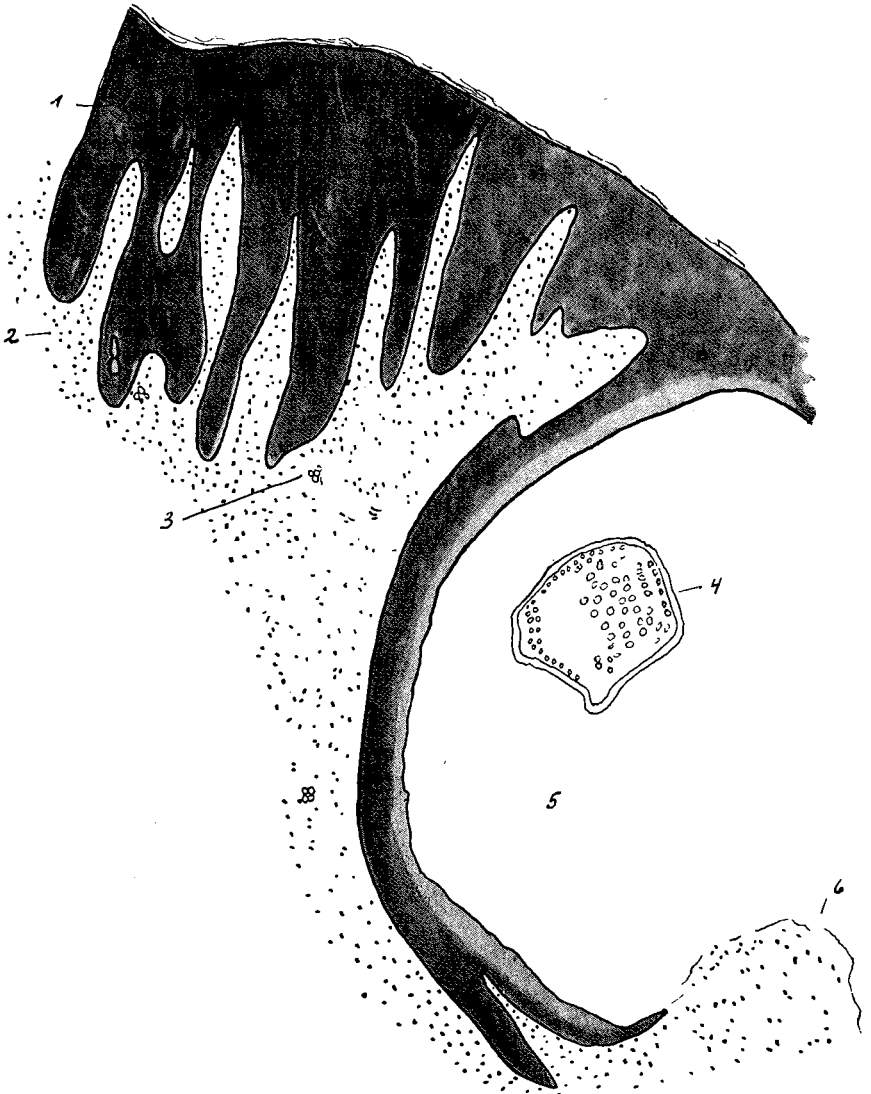
foie	74,5 %
poumons	10,1 %
muscles et tissus cellulaires sous-cutanés	4,7 %
rate	2,3 %
rein	2,1 %
cerveau	1,4 %
os et organes divers (glandes mammaires, thyroïdes, surrénales)	4,9 %

Ces renseignements synthétisés dans l'important travail de F. Dévé (1949) concernent divers pays européens. R. Sutton et R. Sutton (1939), d'autre part, signalent qu'en Amérique du Nord, 8 % des cas d'échinococcose s'accompagnent de lésions sous-cutanées du volume d'une noix ou d'une pomme.

Dans l'observation que nous venons de rapporter, le kyste échinococcique a une localisation très particulière que nous n'avons vu



Echinococcose primitive intra-épidermique
associée à la chromoblastomycose. Gross $\times 17$.



Dessin schématique des lésions associées Chromoblastomycose - Echinococcose.
 1. Epiderme. 2. Derme. 3. Sclerotics cells. 4. Vésicule prolifère. 5. Kyste.
 6. Point de rupture dermo-épidermique.

signaler par aucun auteur : il est intra-épidermique. Cette situation exceptionnelle nous paraît tenir à l'association des deux parasites dans une lésion unique. Le parasitisme cutané par *Phialophora* sp. a pour caractère quasi constant de déterminer une prolifération considérable de l'épiderme. On peut supposer que l'embryon hexacanthé d'*Echinococcus granulosus*, embolisé dans la partie terminale de la papille dermique, a trouvé à proximité une abondance considérable de tissu épidermique dans lequel il a pu se développer; qu'il y soit pénétré est nettement démontré par le point de rupture dermo-épidermique à la base du kyste.

Nous avons rappelé ci-dessus les modes de pénétration dans l'organisme des deux parasites. L'œuf d'*E. granulosus*, sous l'influence de l'alcalinité duodénale, libère son embryon hexacanthé, qui peut alors traverser la paroi intestinale et pénétrer dans la circulation.

Phialophora sp. est inoculé dans la peau par un traumatisme. Mais est-il possible d'expliquer l'association des lésions d'échinococcose-chromoblastomycose par un mécanisme unique ? Il nous paraît difficile d'admettre que l'embryon hexacanthé ait pu, à l'instar des spores mycéliennes, être inoculé par voie transcutanée. Les classiques expériences de Dévé s'inscrivent à l'encontre du déroulement de semblables processus. Peut-on, au contraire, accepter que les spores mycéliennes ont accompagné l'embryon hexacanthé au cours de son périple intestinal et circulatoire ? Cette hypothèse ne nous paraît pas absurde a priori. Nous l'appuyons volontiers sur la constatation que nous avons faite de quelques formes fumagoïdes entre la paroi propre du kyste échinococcique et les cellules malpighiennes. Encore faudrait-il admettre que ces formes fumagoïdes provenant des spores de *Phialophora* sous leur forme saprophytique ont subi sur place une transformation vers la forme parasitaire.

En fait, sans perdre complètement de vue la deuxième hypothèse, nous préférons admettre que l'association chromoblastomycose-échinococcose résulte du hasard; que l'hypervascularisation du derme produite par le parasitisme végétal a favorisé l'appel de l'embryon hexacanthé vers cette région; que le développement préalable de la chromoblastomycose, en déterminant une hypertrophie de la couche malpighienne de l'épiderme, a permis à l'embryon hexacanthé d'*Echinococcus granulosus* de s'y développer.

(Travail effectué à l'Institut de Médecine Tropicale Prince Léopold, Anvers. Directeur : Prof. A. Dubois.)

Résumé. — Dans une lésion unique chez une femme indigène du Congo Belge, les auteurs ont découvert un parasitisme double

par *Echinococcus granulosus* et *Phialophora pedrosoi*. Ils émettent quelques hypothèses pour expliquer cette coexistence; croient que la coïncidence des lésions est le fait du hasard; et pensent que la localisation intra-épidermique du kyste échinococcique a été rendue possible par l'acanthose épidermique provoquée par *Phialophora pedrosoi*.

Samenvatting. — Bij een inlandse vrouw van Belgisch Congo, hebben schrijvers in één enkel huidletsel twee parasieten samen gevonden, namelijk: *Echinococcus granulosus* en *Phialophora pedrosoi*. Enkele hypothesen ter verklaring van dit feit worden vooropgezet. Schrijvers geloven uitvindelijk aan een zuiver toevallig samengaan. Zij menen verder dat de huid-acanthose door *Phialophora pedrosoi* veroorzaakt de intra-epidermische localisatie van de echinococcus-kyste heeft mogelijk gemaakt.

BIBLIOGRAPHIE.

- Thys, A., Courtois, Gh., & Vanbreuseghem, R. A propos de 9 nouveaux cas congolais de chromoblastomycose. Essai et échec du traitement par la pentamidine. Ann. Soc. Belge Méd. Trop. (1952) 32 : 5.
- Devé, F. L'échinococcose primitive (Maladie hydatique). Masson, Paris (1949).
- Devé, F. La cuticulisation des capsules prolifères échinococciques. Ann. Paras. hum. & comp. (1927) 5 : 310-327.
- Sutton, R., & Sutton, R. Diseases of the Skin. Morby Cy. (1939, St. Louis, U. S. A.).