

# Blastomycose

Jennifer Tat MD MSc, Jeya Nadarajah MD MSc, Julianne V. Kus MSc PhD

■ Citation : *CMAJ* 2023 July 31;195:E984. doi : 10.1503/cmaj.230269-f

Voir la version anglaise de l'article ici : [www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.230269](http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.230269)

## 1 *Blastomyces dermatitidis* et *Blastomyces gilchristii* sont des pathogènes fongiques dimorphes dont la répartition environnementale dépasse à présent la région des Grands Lacs et les vallées de la voie maritime du Saint-Laurent, du fleuve Mississippi et de la rivière Ohio

Au Canada, le taux de blastomycose reste faible en dehors des régions historiquement endémiques, mais la répartition de *Blastomyces* comprend maintenant le Québec, le Manitoba, la Saskatchewan et l'Ontario, où la région de Kenora a les taux les plus élevés au monde, ainsi que l'est des États-Unis<sup>1-3</sup>. Cette expansion pourrait être la conséquence de changements climatiques et d'aménagement du territoire<sup>2</sup>. Les antécédents de voyage et d'exposition pèsent toujours dans le diagnostic différentiel, mais on recense de plus en plus de cas de patients infectés sans avoir voyagé dans des régions traditionnellement endémiques.

## 2 *Blastomyces* peut infecter les personnes immunocompétentes et immunovulnérables<sup>4</sup>

*Blastomyces* se développe dans les sols et dans la matière organique en décomposition. La blastomycose se contracte généralement par inhalation de spores lorsque le sol est remué et, parfois, par contact cutané; elle ne se propage pas d'une personne à l'autre<sup>4</sup>. L'incidence de la maladie est plus élevée chez les personnes autochtones<sup>3</sup>. La maladie peut toucher un grand nombre de mammifères, notamment les chiens domestiques qui y sont vulnérables.

## 3 La blastomycose se manifeste principalement comme une infection pulmonaire, dont la présentation varie de l'absence de symptômes à une pneumonie légère persistante et au syndrome de détresse respiratoire aiguë

La période d'incubation dure de 4–6 semaines. Dans 20 %–50 % des cas, la maladie atteint d'autres parties de l'organisme, notamment la peau et les os<sup>3,4</sup>. La blastomycose peut ressembler à la pneumonie acquise en communauté, à la tuberculose ou au cancer<sup>4</sup>. Ces présentations variées et l'absence de prise en compte de la blastomycose font que le diagnostic est souvent tardif<sup>4</sup>.

## 4 La culture microbienne constitue la référence standard pour le diagnostic, mais elle peut nécessiter des jours ou des semaines

Un diagnostic provisoire, suffisant pour les décisions thérapeutiques, peut être posé rapidement sur la base de l'observation de la levure spécifique au microscope, en particulier s'il s'agit d'un échantillon d'expectoration ou de biopsie<sup>4,5</sup>. Les essais de détection d'antigènes ont une sensibilité élevée, mais une réactivité croisée avec d'autres champignons peut survenir<sup>5</sup>. L'analyse sérologique est généralement moins sensible; les manifestations radiologiques varient.

## 5 Le traitement, déterminé par la gravité de l'infection, le statut immunitaire et la réponse clinique, consiste en une thérapie antifongique générale prolongée

L'itraconazole par voie orale est le médicament de choix pour les formes légères à modérées, tandis que les cas graves nécessitent l'administration initiale d'amphotéricine B liposomale, suivie de celle d'un dérivé azolé<sup>4</sup>.

## Références

1. Surveillance of blastomycosis. Ottawa: Public Health Agency of Canada; 2016 Accessible ici : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/blastomycosis/surveillance-blastomycosis.html> (consulté le 5 avril 2023).
2. Ashraf N, Kubat RC, Poplin V, et al. Re-drawing the maps for endemic mycoses. *Mycopathologia* 2020;185:843-65.
3. Dwight PJ, Naus M, Sarsfield P, et al. An outbreak of human blastomycosis: the epidemiology of blastomycosis in the Kenora catchment region of Ontario, Canada. *Can Commun Dis Rep* 2000;26:82-91.
4. Chapman SW, Dismukes WE, Proia LA, et al. Clinical practice guidelines for the management of blastomycosis: 2008 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 2008;46:1801-12.
5. Hage CA, Carmona EM, Epelbaum O, et al. Microbiological laboratory testing in the diagnosis of fungal infections in pulmonary and critical care practice. An official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline. *Am J Respir Crit Care Med* 2019;200:535-50.

**Intérêts concurrents :** Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

**Affiliations :** Départements de médecine de laboratoire et de pathobiologie (Tat, Kus) et de médecine (Nadarajah), Faculté de médecine Temerty, Université de Toronto; Santé publique Ontario (Nadarajah, Kus), Toronto, Ont.; Oak Valley Health (Nadarajah), Hôpital Markham Stouffville, Markham, Ont.

**Propriété intellectuelle du contenu :** Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

**Correspondance :** Julianne Kus, [julianne.kus@oahpp.ca](mailto:julianne.kus@oahpp.ca)