

Zeitschrift: Mycologia Helvetica
Herausgeber: Swiss Mycological Society
Band: 7 (1995)
Heft: 2

Artikel: Infections fongiques chez l'homme : aspect actuels
Autor: Bille, J.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1036382>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 26.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Infections fongiques chez l'homme: aspects actuels

Prof. J. Bille

Institut de Microbiologie, Bactériologie médicale
CHUV-BH-19 Sud, CH-1011 Lausanne

Parmi plus de 100 000 espèces de champignons décrites, moins de 200 ont été associées à des maladies chez l'homme, la plupart à partir d'une origine exogène, acquises soit par inhalation, par ingestion ou après un traumatisme cutané. Schématiquement, on distingue les champignons dits pathogènes vrais (capables d'envahir un hôte aux défenses normales) des champignons opportunistes aussi appelés pathogènes opportunistes, qui peuvent causer des infections chez des patients aux défenses diminuées par une maladie sous-jacente ou son traitement. Dans nos régions, ce sont surtout les agents opportunistes qui causent les problèmes les plus fréquents, et en particulier quatre d'entre eux: deux espèces de levures (*Candida* spp. et *Cryptococcus neoformans*) et deux familles de champignons filamenteux normalement saprophytes (*Aspergillus* et mucorales).

Les infections à *Candida* et à *Aspergillus* touchent surtout les patients atteints de cancers et de leucémies, le facteur de risque principal étant l'absence ou le nombre insuffisant de leucocytes polynucléaires dans leur circulation et dans leurs tissus, et ceci pour des périodes parfois de plusieurs semaines.

Cryptococcus neoformans, ainsi que certaines atteintes dues à *Candida* (formes cutanées et muqueuses) se rencontrent davantage chez les patients avec atteinte de l'immunité cellulaire, maladies lymphoprolifératives ou syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA).

Le diagnostic clinique des infections fongiques systémiques ou disséminées est souvent difficile parce que la présentation clinique est peu spécifique et la différentiation entre simple colonisation et infection vraie est souvent difficile à faire. Il s'agit donc d'avoir un indice de suspicion élevé face à un patient à risque. Le diagnostic de laboratoire lui aussi est difficile. Il repose sur une approche multiple, comprenant la démonstration de la présence d'un champignon dans un site anatomique ou un tissu (par microscopie et histologie), son identification par culture, et parfois, la documentation indirecte de sa présence par mise en évidence de métabolites, d'antigènes ou d'anticorps. En dépit de ces multiples moyens, un nombre élevé d'infections fongiques reste non diagnostiqué, ou diagnostiquée trop tard pour traiter efficacement le patient.

Certaines des infections fongiques sont très graves et grevées d'une mortalité élevée, évaluée à 30 à 40% pour les atteintes systémiques ou profondes à *Candida*, à plus de 50% pour celles dues à *Aspergillus* et aux mucorales.

Infections à *Candida*

Candida, et particulièrement *Candida albicans*, cause une très grande variété d'infections chez l'homme. Son importance est croissante; il représente 7% de toutes les infections nosocomiales (c'est à dire acquises à l'hôpital) aux USA, et survient surtout chez des patients oncologiques ou ayant subi une ou plusieurs interventions chirurgicales au niveau abdominal. En plus de la neutropénie, les facteurs de risques principaux sont la présence de cathéters intravasculaires, l'administration de multiples antibiotiques et l'isolation de *Candida* colonisant l'organisme dans d'autres sites anatomiques.

Le réservoir des *Candida* est surtout humain et animal, *Candida* normalement colonise le tube digestif des patients. A la suite de diverses interventions, il peut soit se multiplier de manière importante (à la suite d'un traitement par antibiotiques par exemple), ou suite à une rupture de barrière anatomique (chirurgie, cathéter) pénétrer dans la circulation ou les organes profonds et s'y multiplier. Lors de dissémination de *Candida* par la circulation, les organes les plus souvent touchés sont les reins, les muscles, la peau, le foie et la rate, ainsi que l'œil. A ce stade, les infections sont souvent très difficiles à traiter, surtout en l'absence de guérison de la maladie sous-jacente ou de correction de la condition favorisante.

Une autre forme très fréquente d'infection à *Candida* mérite d'être mentionnée: il s'agit de l'atteinte oro-pharyngée des patients atteints de SIDA, une infection récidivante très pénible pour les patients et difficile à éradiquer.

Contrairement aux autres infections fongiques principales que nous allons brièvement passer en revue, les infections à *Candida* sont rarement acquises par l'environnement (en particulier par inhalation) et la prévention de ces infections est dès lors très difficile.

La deuxième espèce de levure qui cause des infections graves chez l'homme est *Cryptococcus neoformans*, un organisme que l'on trouve essentiellement dans les déjections d'oiseaux, en particulier de pigeons. L'homme s'infecte par inhalation de spores surtout, et la porte d'entrée principale est pulmonaire. Dans un contexte clinique favorable (patients atteints de SIDA ou de syndrome lymphoprolifératif surtout) ces cryptocques peuvent survivre aux dépens de l'hôte, se multiplier et disséminer par voie sanguine aux autres organes, et en particulier au système nerveux central (où ils causent une méningite), aux os, à la peau et au système uro-génital. Le diagnostic se fait par mise en évidence de la levure (et de sa capsule) à l'examen direct, par détection d'antigènes polysaccharidiques capsulaires dans le sérum ou le liquide céphalo-rachidien, et par culture.

Le traitement nécessite des antifongiques par voie intraveineuse pendant plusieurs semaines et la guérison est difficile à obtenir, particulièrement chez les patients atteints de SIDA.

Parmi les infections dues à des champignons filamenteux, celles causées par *Aspergillus fumigatus* et quelques rares autres espèces d'*Aspergillus* sont de loin les plus fréquentes.

Ubiquitaire dans la nature, *Aspergillus fumigatus* peut causer une grande variété de maladies de gravité très différente chez l'homme.

Certaines toxines peuvent être produites dans des aliments contaminés et provoquer des intoxications.

Une forme d'atteinte pulmonaire allergique est aussi associée à la présence de spores d'*Aspergillus* entraînant des réactions d'hypersensibilisation. Mais les formes les plus redoutables d'infections à *Aspergillus* sont celles qui touchent les patients immunodéprimés, et en particulier ceux qui ont une importante réduction de leurs globules blancs (neutropénie), les greffés d'organes et les patients recevant des corticostéroïdes. Dans ces conditions, les spores d'*Aspergillus* introduites au niveau des poumons s'y développent et l'atteinte, d'abord locale, peut disséminer vers d'autres organes comme le cerveau, le foie, les reins, la peau. Le diagnostic est souvent difficile et le traitement souvent de peu d'efficacité. La meilleure chance de survie de ces patients est une correction du facteur favorisant, soit souvent une diminution de l'immunosuppression.

A côté des *Aspergillus*, il faut aussi mentionner un autre groupe de champignons filamenteux opportunistes qui se comportent de manière assez analogue, les mucorales ou phycomycètes.

En résumé, avec les progrès et la sophistication des interventions médicales modernes, on doit aussi compter avec la survenue de complications dont les infections opportunistes à différents germes, et en particulier à des champignons normalement inoffensifs. Il s'agit de les connaître et d'essayer si possible de prévenir de telles infections. Lorsque ces infections se sont développées, leur traitement est souvent difficile et le pronostic souvent lié à la correction du facteur favorisant.