

# Candidose hépato-splénique

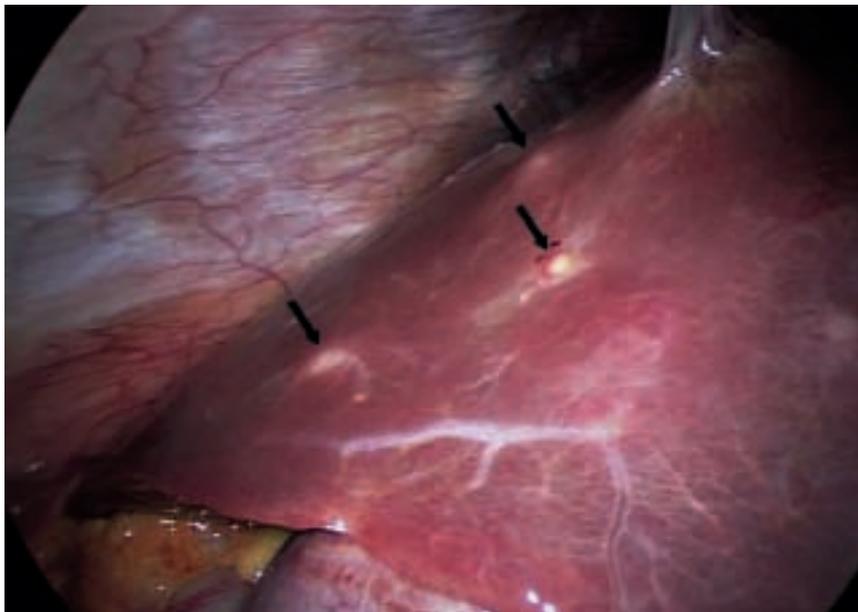
Nermin Halkic<sup>a</sup>, C. Bellini<sup>b</sup>, R. Ksontini<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de Chirurgie, CHUV, Lausanne

<sup>b</sup> Service des Maladies Infectieuses, CHUV, Lausanne



**Figure 1.**  
CT-scan thoraco-abdominal.



**Figure 2.**  
Biopsie de la lésion hépatique.

Il s'agit d'une jeune patiente de 19 ans, chez qui a été posé il y a 6 mois un diagnostic de leucémie myéloïde aiguë. Après 6 cures de chimiothérapie à base d'idarubicine puis de cytarabine et méthotrexate, la patiente développe un état fébrile persistant avec une agranulocytose. Cet état fébrile est traité empiriquement par des antibiotiques à large spectre (céfépime puis mipenem/cilastatine). Un CT-Scan thoraco-abdominal met en évidence de multiples lésions hypodenses dans le foie et dans la rate qui évoquent des abcès hépatospléniques (Fig. 1). Malgré le traitement antibiotique, l'état fébrile persiste. Une biopsie de la lésion hépatique est effectuée par laparoscopie et une candidose hépato-splénique à *Candida albicans* est diagnostiquée par PCR spécifique (Fig. 2). Un premier traitement par amphotéricine B et déoxycholate (Fungizone) ne donne pas de résultats, raison pour laquelle il est remplacé par fluconazole (Diflucan). La chimiothérapie est bien supportée et une greffe de moelle allogénique avec donneur non apparenté est prévue dès l'amélioration de son état général. Le dernier CT de contrôle montre une diminution des lésions dans le foie et dans la rate et une amélioration de l'état clinique permettant son retour à domicile. Le diagnostic de candidose hépato-splénique est très souvent difficile en raison de sa présentation clinique non spécifique. En face d'une fièvre inexpliquée et résistante aux antibiotiques chez les patients immunodéprimés il faut évoquer ce diagnostic. L'image caractéristique du CT-scan ressemblant à un «œil de taureau» est classique de cette lésion. L'Amphotéricine B seule ou en combinaison avec du 5 Flucytosine et du Fluconazole est le traitement actuel de choix. Il s'agit d'une affection grave avec une mortalité à 20% en cas de complication.

Correspondance:  
Dr. Nermin Halkic  
Service de Chirurgie  
CHUV  
CH-1011 Lausanne  
[Nermin.Halkic@chuv.hospvd.ch](mailto:Nermin.Halkic@chuv.hospvd.ch)

## Références

1 Loeliger A, van Leeuwen M, Rozenberg-Arska M, Dekker AW. Hepatosplenic candidiasis, a fatal disease? *Infection* 1992; 20:336-8.

2 Anttila VJ, Farkkila M, Jansson SE, et al. Diagnostic laparoscopy in patients with acute leukemia and suspected hepatic candidiasis. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 1997;16:637-43.  
3 Karthaus M, Ganser A. Hepatosplenic candidiasis in patients with acute leukaemia. *Br J Haematol* 2000;109:672.