
Aspects épidémiologiques et diagnostiques de la pneumocystose : expérience du laboratoire de Parasitologie-Mycologie du CHNU de Fann à Dakar(Sénégal)

Thérèse Dieng^{*1}, Yémou Dieng², Sandrine Whloughouhie³, Doudou Sow³, Roger Tine³, Khadime Sylla³, Oumar Gaye³, and Omar Ndir³

¹Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, UCAD, FMPO – Avenue Cheikh Anta Diop, Sénégal

²Laboratoire de Parasitologie Mycologie FMPO UCAD – Avenue Cheikh Anta DIOP Dakar, Sénégal

³Laboratoire de Parasitologie Mycologie FMPO UCAD – Avenue Cheikh Anta DIOP Dakar, Sénégal

Résumé

Introduction

La pneumocystose est une pneumopathie interstitielle diffuse due à un champignon atypique opportuniste *Pneumocystis jirovecii* qui se développe chez les sujets immunodéprimés . Le laboratoire de Parasitologie –Mycologie du CHNU de Fann à Dakar (Sénégal) aide au diagnostic de cette mycose par la recherche de ce champignon dans le liquide de lavage bronchoalvéolaire (LBA).

L'objectif de ce travail est de déterminer les aspects épidémiologiques et diagnostiques de la pneumocystose au Sénégal vus du laboratoire de Parasitologie –Mycologie du CHNU de Fann.

Matériel et méthodes

L'étude a été réalisée de janvier 2009 à Octobre 2011 chez 183 patients suspects de pneumocystose hospitalisés ou consultés au CHNU de Fann. La recherche de *P. jirovecii* dans le liquide de lavage broncho-alvéolaire de ces sujets été effectuée par 3 techniques : la coloration de Giemsa , la technique d'Immunofluorescence indirecte(IFI) utilisant des anticorps monoclonaux murins anti *P. jirovecii* et la coloration par le bleu de toluidine O .

Résultats

Parmi les 183 LBA examinés, 16 étaient positifs par l'une et/ou autre technique utilisée soit un taux de prévalence globale de la pneumocystose de 8,74% . Le taux de positivité était significativement plus élevé en cas de diagnostic radiologique (31,25%) que clinique (9,40%). Chez les 16 patients atteints de pneumocystose confirmée au laboratoire, 9 étaient de sexe féminin et 7 de sexe masculin. Leur âge variait de 21 à 73 ans avec une moyenne de 42,84 ans. Sept d'entre eux étaient VIH positifs connus et parmi les autres cas, l'un des sujets présentait un terrain de tabagisme et un autre un terrain néoplasique. *P. jirovecii* a été mis en évidence par la technique de l'IFI dans 16 LBA dont l'un était également positif à la

*Intervenant

coloration de Giemsa. Aucun cas positif n'a été obtenu à la coloration de bleu de toluidine O.

Conclusion

La pneumocystose se développe chez des patients immunodéprimés par le VIH mais aussi par des affections néoplasiques. Le tabagisme pourrait constituer un facteur favorisant. L'IFI apparait plus sensible que les techniques de coloration au Giemsa et au bleu de toluidine pour la mise en évidence de l'agent pathogène.

Mots-Clés: Pneumocystose Pneumocystis jiroveciiI Epidémiologie Diagnostic Sénégal