

Images in medicine

Endocardite à candida albicans compliquant une maladie de Behçet

Madiha Mahfoudhi^{1,&}, Khammassi Khaled²

¹Service de Médecine Interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie, ²Service ORL, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

[&]Corresponding author: Madiha Mahfoudhi, Service de Médecine Interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Key words: maladie de Behçet, endocardite infectieuse, Candida albicans

Received: 11/01/2015 - Accepted: 10/02/2015 - Published: 30/04/2015

Pan African Medical Journal. 2015;20:441 doi:10.11604/pamj.2015.20.441.6110

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/20/441/full/>

© Madiha Mahfoudhi et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

La maladie de Behçet est une vascularite inflammatoire associant plusieurs manifestations cliniques dont la pathogénie reste encore mal élucidée. L'association à une endocardite infectieuse tricuspidienne est rarement rapportée dans la littérature. Patient âgé de 39 ans, était suivi pour une maladie de Behçet depuis 7 ans ; ce diagnostic a été posé devant l'association d'une aphtose bipolaire, de lésions de pseudofolliculite et d'un test pathergique positif. Il a été admis pour prise en charge d'une thrombose de la veine fémorale gauche. A l'admission, il avait en plus d'un gros membre inférieur gauche douloureux une aphtose buccale surinfectée associée à une mycose linguale. Il a été traité par amoxicilline-acide clavulinique, métronidazole et Fungysone en suspension orale associés à un traitement anticoagulant. L'évolution était marquée par l'apparition au dixième jour de traitement d'une fièvre à 40°C sans autres signes accompagnateurs. Il n'avait pas de souffle à l'auscultation cardiaque ni de signes évocateur d'une infection cutanée ou urinaire ou digestive. A la biologie, il avait un syndrome inflammatoire et une anémie inflammatoire. L'échographie transthoracique a montré une endocardite tricuspidienne avec présence d'une végétation de 16 mm flottant

dans le ventricule droit. Le patient a été mis initialement sous l'association Vancomycine, Imipinème et Amikacine. L'évolution était marquée par la persistance de la fièvre. Devant la positivité de l'antigénémie à *Candida albicans* et la présence d'anticorps anti-*Candida albicans*, le diagnostic d'endocardite à *Candida albicans* a été retenu. Le fluconazole a été mis en route avec une bonne évolution clinique, biologique et échographique.



Figure 1: plusieurs lésions d'aphtose surinfectée de la langue et de la luette de 3 mm à 15 mm de grand axe

