

A PROPOS D'UN CAS D'AGUEUSIE PAR SENSIBILISATION A CANDIDA ALBICANS

P. CHOIGNON (*)

MOTS CLES MEDLARS : *Candida albicans* - Trouble du goût
* étiologie - Allergie.

INDEX TERMS : *Candida albicans* - Taste disorders * etiology -
Hypersensitivity.

Il paraît intéressant de rapporter un cas clinique, survenu chez une jeune femme de 29 ans. Il s'agit d'une agueusie brutale, sans anosmie où un allergène a pu être mis en évidence et son éviction apporter une guérison.

L'histoire clinique a débuté en juin 1972 par une pharyngite, permanente, sans fièvre, associée à une toux d'allure spasmodique, sans maximum nocturne. À l'examen clinique, on notait une langue saburrale, un érythème du pharynx débordant sur les piliers des amygdales avec, par endroit, des ulcérations rondes, recouvertes d'un enduit blanchâtre correspondant tout à fait à l'aspect d'aphtes buccaux.

À cette période, le médecin consulté institue un traitement par la nystatine pendant une semaine, sans preuve bactériologique. Dix jours après, apparaît sur les bras, le visage, la partie inférieure des jambes et d'une manière générale sur les régions découvertes, un érythème avec prurit et, au toucher, impression de micropapules sur fond érythémateux. La notion d'exposition au soleil n'a pu être précisée. Le prurit et l'érythème sont plus forts dans la journée. Les manifestations cutanées disparaissent en quelques jours avec un antihistaminique et de la Fungizone.

Mais, vers le 15 juillet, apparition de l'agueusie totale. Le salé, le sucré, l'amer, l'acide ne sont plus perçus et la malade, inquiète, consulte son médecin qui me l'adresse le 3 août. La gustométrie n'a pas été pratiquée. Le sens olfactif reste intact. Il n'y a pas de symptômes douloureux associés, ni buccaux, ni pharyngés, ni œsophagiens. À l'examen de la bouche : état saburral de la langue, muqueuse pharyngée très pâle, alors qu'elle était érythémateuse auparavant. Aucune lésion ou ulcération retrouvée. L'état dentaire est satisfaisant.

Il existe sur la peau, au niveau des bras, du visage, du tronc et des membres inférieurs, quelques éléments arrondis, finement squameux sur un placard érythémateux sec. Leur aspect est très caractéristique des « ides » mycosiques. D'ailleurs on retrouve d'autres signes pouvant faire suspecter une moniliasie

digestive : ballonnements abdominaux avec tympanisme à la percussion de l'abdomen, prurit anal et vulvaire.

Dans les antécédents on retrouve :

- lithiase urétérale droite avec hématurie en août 1966 ;
- cholécystectomie pour lithiase vésiculaire en 1967 ;
- appendicectomie en janvier 1972.

Il existe des troubles digestifs, avec constipation, migraines, nausées pour lesquels M^{me} C... prend de la citrionne (Thioxidène) en cures répétées depuis février 1972. Des leucorrhées avec vaginite ont précédé de peu l'apparition des symptômes cutanés et de l'agueusie.

Le terrain allergique familial n'existe pas, mais la malade a présenté, une heure après une urographie intraveineuse, en 1966, un œdème des doigts, très prurigineux et douloureux avec apparition de vésicules, ceci sans lendemain.

L'hémogramme montre 5 p. cent d'éosinophiles pour 8 300 leucocytes, sans autre anomalie. Les radiographies du crâne montrent une discrète diminution de transparence du sinus maxillaire droit, sans liseré périphérique ni épaississement de la muqueuse sinusienne. Le prélèvement de gorge montre l'existence de nombreuses cellules épithéliales de desquamation, avec quelques cocci Gram positifs et, à la culture, pousse un streptocoque non hémolytique. La culture sur Sabouraud et Nickerson Cator est demeurée stérile.

La coproculture n'a pas apporté d'éléments particuliers, sauf des réponses négatives vis-à-vis de la parasitologie, l'existence d'un staphylocoque non pathogène et d'*Escherichia coli* non typable à la culture. L'absence de *Candida* aux différents prélèvements paraît être la conséquence des traitements reçus antérieurement à la première consultation. Les arguments de présomption vis-à-vis d'une candidose étant importants, les tests intradermiques ont été orientés dans ce sens.

La poussière Pasteur, le trichophyton, les différentes moisissures sont négatifs, tant dans la réponse précoce que tardive et syndromique. Par contre, le test à *Candida* (Hollister) au 1/150 000 de la dilution de Rinkel donne un léger érythème précoce et le test au 1/30 000 également, mais la réponse

(*) 54, avenue Paul-Vaillant-Couturier, 58000 NEVERS.

Reçu le 12 décembre 1972.

retardée est positive à ++ pour ce dernier à la 48^e heure. A cette même période une réponse syndromique d'amélioration très nette apparaît et la malade retrouve le goût du salé, de l'amer, de l'acide, mais pas du sucré.

L'injection de 0,15 ml de monilia au 1/750 000 provoque la disparition totale de l'agueusie, maintenue après une seconde injection. Depuis trois mois, pas de rechute avec deux cures de Fungizone.

Les antécédents certains de moniliase, le test positif à *Candida*, les réponses syndromiques d'amélioration reproductibles par les injections de *Candida* permettent d'affirmer l'origine allergique de cette agueusie.

Nous connaissons deux cas d'anosmie isolée, chez des malades suivis à la consultation d'Allergie ORL de St-Antoine (D^r Filou). Dans un cas, nous avons mis en évidence une sensibilisation à *Candida albicans* et dans un autre cas, au *Proteus*. Ils avaient été guéris par désensibilisation à ces allergènes. Nous avons alors noté que ces anosmies étaient particulières par le fait qu'elles ne s'accompagnaient pas d'agueusie. Nous pensons qu'une agueusie isolée, sans anosmie, par sensibilisation à *Candida albicans* est intéressante à rapporter.

REPERTOIRE DES ANNONCEURS

Dexo, Dimegan, p. IX. — Diamant, Diammaglobulines 16,5 %, p. IV. — E.S.F., pp. III, X, 46, 3^e couv. — Fisons, Lomudal, p. 16. — Glaxo, Ventoline, p. II. — Organon, Cortrosyn, 2^e couv. — Roc, Keops, 4^e couv. — Sevenet, Hypnasmine, encart volant. — Unilabo, Diprosone, pp. 8, VII.