

LA SINUSITE ASPERGILLAIRE ALLERGIQUE : À propos de 3 cas

Salima Kharrat, Sémia Sahtout, Meriem Ben Miled, Inès Dridi, Najeh Beltaief, Emna Chaker, Ghazi Besbes

La tunisie Medicale - 2009 ; Vol 87 (n°09) : 743 - 744

[Vu 48 fois]

IMPRIMER

TÉLÉCHARGER PDF

ENVOYER À UN AMI

AJOUTER À MA LISTE

↩ RETOUR

Article

LA SINUSITE ASPERGILLAIRE ALLERGIQUE : À propos de 3 cas

La sinusite aspergillaire allergique (SAA) est en cours d'individualisation par rapport aux autres pathologies fongiques naso-sinusiennes encore mal définies dans leur concept physiopathologique et nosologique.

Le diagnostic, l'individualisation nosologique et le traitement de la sinusite fongique allergique restent difficiles et controversés malgré des publications de plus en plus nombreuses.

Le diagnostic de SAA devrait réunir un ensemble de critères cliniques, tomodensitométriques, anatomopathologiques, immuno-allergologiques et mycologiques.

Le traitement est essentiellement médico-chirurgical

OBSERVATIONS

Il s'agissait de 1 homme et de 2 femmes âgés respectivement de 30, 30 et de 48 ans qui étaient suivis à notre consultation pour une polypose naso-sinusienne résistante au traitement médical. En effet, tous les patients ont eu plus de 3 cures de corticothérapie par voie générale et locale sans aucune amélioration. Le tableau clinique associait une obstruction nasale bilatérale (3 cas), une rhinorrhée mucopurulente (2 cas), une anosmie (3 cas) et des algies faciales (1 cas).

Tous les patients présentaient une rhinite allergique (avec des tests cutanés positifs) associée à un asthme dans un cas. A l'endoscopie nasale, on a objectivé une polypose nasosinusienne bilatérale stade III chez tous les patients. Des valeurs élevées d'immunoglobulines E (IgE) totales respectivement à 350, 457 et 540 UI/ml ont été retrouvées chez trois patients.

Parmi ces malades, deux avaient une hyper éosinophilie sanguine à 700 E/mm³ et à 1400 E/mm³.

Un scanner du massif facial a été réalisé montrant un comblement pansinusien bilatéral dans tous les cas sans image lytique ni calcification endo-sinusienne (figure n°1). Nos patients ont été opérés d'une ethmoïdectomie bilatérale avec la réalisation de prélèvement histologique et mycologique devant la présence de sécrétions épaisses, collantes, et verdâtres endosinusiennes.

L'examen mycologique a isolé un *Aspergillus fumigatus* dans tous les cas (figures n° 2 et n° 3) et l'examen

Figures n°2 et n°3 : Culture : aspect microscopique de la tête aspergillaire de l'*Aspergillus fumigatus*





Figure n°1 : coupe coronale TDM du massif facial montrant un comblement bilatéral des sinus maxillaires et de l'ethmoïde.



anatomopathologique a montré un infiltrat riche en polynucléaires éosinophiles avec présence de filaments mycéliens. Les suites opératoires ont été simples. Le diagnostic de sinusite aspergillaire allergique a été posé devant l'association de la polypose naso-sinusienne, d'un terrain atopique, d'une hyperéosinophilie sanguine, d'une augmentation des IgE et l'isolement de l'*Aspergillus fumigatus* à l'examen mycologique ainsi que les résultats de l'examen anatomopathologique. Une corticothérapie locale au long cours a été prescrite pour tous les patients. L'évolution a été favorable avec une absence de récurrence à un recul moyen de 45 mois (32- 60 mois).

CONCLUSION

Le diagnostic de SAA devrait réunir un ensemble de critères cliniques, TDM, anatomopathologiques, immunoallergologiques et mycologiques. Le traitement est essentiellement médicochirurgical. Une meilleure connaissance des mécanismes physiologiques impliqués avec des séries plus larges, bien documentées et avec un recul important, devraient permettre dans un proche avenir de mieux préciser la place nosologique exacte des SAA.

IMPRIMER

TÉLÉCHARGER PDF

ENVOYER À UN AMI

AJOUTER À MA LISTE

RETOUR

Espace membre

E-mail :

Votre E-mail

Mot passe :

☐

Mémoriser



Mot de passe oublié



S'inscrire

ENVOYER

Mots-clés

Enfant dépistage Cancer du sein mammographie **Tunisie** diagnostic

Schizophrénie **traitement** prévention **Cancer**

échographie **Sein** Ostéoporose **Chirurgie** **tuberculose** **Maladie de crohn**

Archives



Newsletter

S'inscrire pour recevoir les newsletters

E-mail :

ENVOYER

Partagez



Rejoignez-nous !



©2009 LA TUNISIE MEDICALE. Tous les droits réservés. Création site web MDsoft

[Accueil](#) // [A propos](#) // [Revue en cours](#) // [Recherche avancée](#) // [Journal Archives](#) // [Avis aux médecins tunisiens](#)

