



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE/CASE REPORT

Sinusite aspergillaire d'origine dentaire dans sa forme pseudo-tumorale



Pseudo-tumoral Aspergillus rhinosinusitis of dental origin

L. Naha^{a,*}, K. Nadour^a, B. Hemmaoui^b, N. Errami^b,
I. En-Nafaa^c, B. Bouaity^b, B. Lmimouni^a

^a Service de parasitologie-mycologie, CeDoc, faculté de médecine et de pharmacie Mohammed V, hôpital militaire Mohammed V, Rabat, Maroc

^b Service d'ORL et CCF, hôpital militaire Mohammed V, Rabat, Maroc

^c Service de radiologie, 5^e hôpital militaire de Guelmim, Guelmim, Maroc

Reçu le 26 août 2013 ; reçu sous la forme révisée le 31 October 2013; accepté le 7 janvier 2014

Disponible sur Internet le 17 avril 2014

MOTS CLÉS

Rhinosinusite ;
Aspergillus ;
Mycologie ;
Chirurgie endoscopique

Résumé

Introduction. — L'aspergillose nasosinusienne est due à l'interaction entre la muqueuse nasosinusienne et un champignon cosmopolite (*Aspergillus*), elle est en nette augmentation, c'est une infection dont l'évolution est imprévisible nécessitant un diagnostic précoce et une prise en charge rapide et adéquate. Nous rapportons un cas de rhinosinusite aspergillaire d'origine dentaire dans sa forme pseudo-tumorale avec une revue de la littérature.

Cas clinique. — Patiente de 31 ans, qui a consulté pour une obstruction nasale unilatérale droite avec une rhinorrhée purulente et nauséabonde suite à des soins dentaires. À l'examen, on a noté un bombement du cantus interne de l'œil droit et un processus charnu qui comblait la fosse nasale droite. Le scanner du massif facial a objectivé un processus comblant les cavités nasosinusiennes droites centré d'une image de densité calcique. La patiente a bénéficié d'une exérèse totale de cette masse par voie endoscopique. Les examens mycologique et anatomo-pathologique ont conclu à une aspergillose à *Aspergillus fumigatus*. La patiente n'a pas reçu d'antifongique. Les suites opératoires ont été simples. L'évolution a été favorable avec absence de récurrence après un recul de 9 mois.

Discussion. — La rhinosinusite aspergillaire d'origine dentaire est due généralement à l'irruption de pâte d'obturation canalaire dans le sinus maxillaire par une fistule bucco-sinusienne, négligée elle peut évoluer vers la forme invasive pseudo-tumorale. La présentation clinique est peu spécifique et le diagnostic fait souvent appel à l'imagerie (scanner). Les examens mycologique et histologique permettent de trancher. Le traitement est basé sur la chirurgie parfois associée à un traitement antifongique.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nahalamia@yahoo.fr (L. Naha).

KEYWORDS

Rhinosinusitis;
Aspergillus;
 Mycology;
 Endoscopic surgery

Summary

Introduction. – Sinonasal aspergillosis is caused by the interaction between the sinonasal mucosa with a cosmopolite fungus (*Aspergillus*), it is on the increase, this is an infection whose evolution is unpredictable requiring early diagnosis and appropriate support. We report a case of *Aspergillus rhinosinusitis* of dental origin in pseudo-tumoral form with a review of the literature. **Clinical case.** – A 31 years-old, women, consulted for a right nasal obstruction with purulent rhinorrhea after dental treatment. On examination, there was a bulge of the inner canthus of the right eye and a mass in the right nasal cavity. The CT scanner showed a process of the left nasosinus cavity centered by calcic image density. The patient underwent a total excision of the mass endoscopically. Mycological and pathological examination concluded that the etiology was *Aspergillus fumigatus*. The patient had not received any antifungal treatment. The postoperative course was uneventful. The evolution was favourable with no recurrence after 9 months. **Discussion.** – *Aspergillus rhinosinusitis* of dental origin is usually due to the emergence of canalicular filling paste into the maxillary sinus through and oral cavity and sinus fistula, neglected it can progress to invasive pseudo-tumoral form. The clinical presentation is non-specific and the diagnosis often involves imaging (scanner). Mycological and histological examinations are essential for diagnosis. The treatment is based on surgery sometimes associated with antifungal treatment.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'aspergillose nasosinusienne résulte de l'interaction entre la muqueuse nasosinusienne avec un champignon cosmopolite (*Aspergillus*), son incidence est en nette croissance [7], généralement on décrit deux formes selon l'invasion ou non des tissus par l'*Aspergillus*. La forme invasive comprend la forme invasive fulminante qui survient chez le sujet immunodéprimé et la forme invasive indolente ou pseudo-tumorale du sujet immunocompétent [1]. À travers un nouveau cas d'aspergillose nasosinusienne dans sa forme pseudo-tumorale, nous rapportons les aspects cliniques, radiologiques et thérapeutiques de cette pathologie.

Cas clinique

Il s'agissait d'une patiente âgée de 31 ans, apparemment immunocompétente, sans antécédents pathologiques notables et avec une sérologie VIH négative, qui a consulté pour une obstruction nasale unilatérale droite, une rhinorrhée purulente, une cacosmie et une hémicrânie droite, le tout évoluant dans un contexte de conservation de l'état général, cette symptomatologie s'était installée progressivement sur une durée de 20 jours, plusieurs traitements à bases d'antibiotiques ont été prescrits mais sans résultat. D'après l'interrogatoire la patiente avait reçu des soins dentaires un mois auparavant concernant la deuxième prémolaire supérieure droite. À l'examen, on a noté la présence d'un léger bombement du cantus interne de l'œil droit, l'aspiration des rhinorrhées a laissé voir un processus polypoïde charnu qui comblait la fosse nasale droite (Fig. 1). Un examen ophtalmologique spécialisé à été réalisé concluant à une légère exophtalmie droite réductible, non pulsatile, non douloureuse avec une acuité visuelle conservée. Une radio standard panoramique dentaire réalisée a objectivé une communication bucco-sinusienne en regard de la 15^e dent droite, le scanner du massif facial a objectivé un processus comblant la fosse nasale, le sinus maxillaire et les cellules ethmoïdales gauches avec un début de lyse de la

lame papyracée, cette masse était centré d'une image de densité calcique faisant penser à la pâte d'amalgame (Fig. 2 et 3). Après la mise en état bucco-dentaire et une consultation pré-anesthésique, la patiente a bénéficié d'une exérèse totale de cette masse par voie endoscopique, avec libération de la fosse nasale, puis méatotomie moyenne qui a permis l'extraction de l'amalgame et le nettoyage du sinus maxillaire droit, et enfin une éthmoïdectomie droite. Les examens mycologiques et anatomo-pathologiques ont conclu à une aspergillose à *Aspergillus fumigatus*. Les suites opératoires ont été simples et le déméchage a eu lieu à j2 de l'intervention. L'évolution a été bonne avec absence de récurrence après un recul de 9 mois.

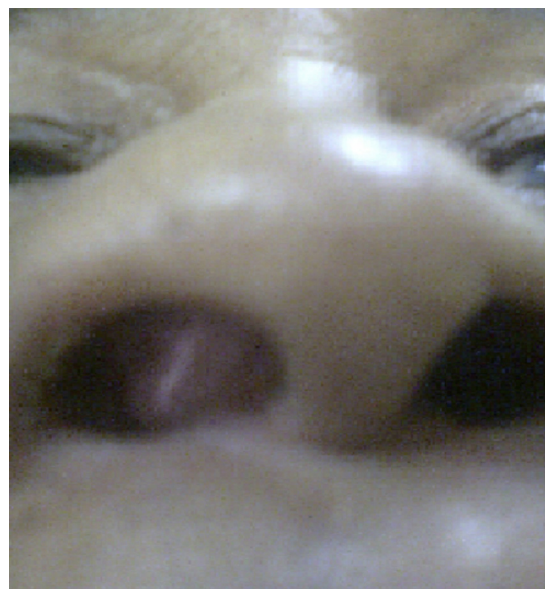


Figure 1 Polype charnu comblant la fosse nasale droite. Obstruction of the write nasal cavity by a polyp.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3219310>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3219310>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)