



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL/ORIGINAL ARTICLE

La rhinosinusite aspergillaire invasive granulomateuse

Granulomatous invasive aspergillosis rhinosinusitis

R. Zainine^{a,*}, M. Ennaili^a, S. Anane^b, Z. Khelifa^a, S. Kedous^a, H. Chahed^a,
N. Beltaief^a, G. Besbes^a

^a Service ORL et chirurgie maxillo-faciale, hôpital La Rabta, Jabbari, 1007 Tunis, Tunisie

^b Laboratoire de parasitologie-mycologie, faculté de médecine de Tunis, Tunis, Tunisie

Reçu le 17 avril 2012 ; reçu sous la forme révisée le 6 September 2012; accepté le 21 septembre 2012
Disponible sur Internet le 1^{er} novembre 2012

MOTS CLÉS

Rhinosinusite chronique ;
Rhinosinusite aspergillaire invasive granulomateuse ;
Aspergillus flavus ;
Traitement antifongique ;
Chirurgie endonasale

Résumé

Introduction. — La rhinosinusite aspergillaire invasive granulomateuse est une pathologie rare. Les examens anatomopathologique et mycologique permettent le diagnostic. La prise en charge thérapeutique doit être rapide afin d'éviter des complications orbitaires et endocrâniennes.

But. — Analyser les principaux critères cliniques, radiologiques, anatomopathologiques, mycologiques et thérapeutiques de la rhinosinusite aspergillaire invasive granulomateuse.

Patients et méthodes. — Il s'agit d'une étude rétrospective à propos de cinq patients opérés d'une rhinosinusite aspergillaire invasive granulomateuse colligés au service d'ORL de l'hôpital La Rabta de Tunis entre 2000 et 2011.

Résultats. — Il s'agit de quatre femmes et un homme d'âge moyen de 24,8 ans. La symptomatologie fonctionnelle était dominée par l'obstruction nasale et la rhinorrhée purulente. L'imagerie a montré un comblement pansinusien unilatéral étendu à la fosse nasale avec lyse osseuse. Une extension orbitaire et endocrânienne était notée dans deux cas. Quatre patients ont été opérés par voie endonasale et un patient par voie externe. Les examens anatomopathologique et mycologique ont permis de confirmer le diagnostic. Tous les patients ont été mis sous traitement antifongique. L'évolution était marquée par la survenue d'une récurrence dans un cas. Celui-ci était opéré par voie endonasale.

Conclusion. — La rhinosinusite aspergillaire invasive granulomateuse est une infection rare. Le pronostic est particulièrement grave ce qui justifie une prise en charge thérapeutique rapide afin d'éviter des complications de pronostic redoutable.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail: rimzainine@yahoo.fr (R. Zainine), nailimed@gmail.com (M. Ennaili), anane.sonia@planet.tn (S. Anane), zoubaidakhelifa2011@yahoo.fr (Z. Khelifa), kscan@voila.fr (S. Kedous), houda.chahed@gmail.com (H. Chahed), beltaiefnajeh@yahoo.fr (N. Beltaief), Ghazi.besbes@rns.tn (G. Besbes).

KEYWORDS

Chronic rhinosinusitis;
Granulomatous
invasive aspergillosis
rhinosinusitis;
Aspergillus flavus;
Antifungal therapy;
Endonasal surgery

Summary

Introduction. — Granulomatous invasive aspergillosis rhinosinusitis is a rare disease. Anatomic and mycological examination allows the diagnosis. Treatment must be rapidly started in order to avoid orbital and intracranial complications.

Objectives. — To analyze the main clinical, radiological, histopathological, mycological and therapeutic aspects of granulomatous invasive aspergillosis rhinosinusitis.

Patients and methods. — This is a retrospective study included five patients operated for granulomatous invasive aspergillosis rhinosinusitis at the Otorhinolaryngology Head and Neck Department of La Rabta Hospital from 2000 to 2011.

Results. — These are four women and one man with mean age of 24.8 years. Functional symptoms were dominated by nasal obstruction and purulent rhinorrhea. Imaging showed a unilateral pansinusien filling extended to the nasal cavity with bone lysis. An orbital and endocranial extension was noted in two cases. Endonasal approach was performed in four patients and external approach in one patient. Anatomopathologic and mycological examination confirmed the diagnosis. All patients were started on antifungal therapy. One recurrence had been noted. Endonasal approach was performed.

Conclusion. — Granulomatous invasive aspergillosis rhinosinusitis is a rare infection. The prognosis is particularly serious which warrants a rapid therapeutic care to avoid complications.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les rhinosinuites aspergillaires sont actuellement en nette augmentation. La rhinosinusite aspergillaire invasive granulomateuse représentant l'une des formes cliniques est rare. Son diagnostic est souvent tardif et difficile compte tenu du caractère varié et non spécifique des signes cliniques. L'imagerie est contributive dans le diagnostic positif. L'examen anatomopathologique et mycologique sont indispensables pour confirmer le diagnostic. Une prise en charge thérapeutique rapide est nécessaire afin d'éviter des complications orbitaires et endocrâniennes de pronostic redoutable.

Nous rapportons les aspects cliniques, radiologiques et thérapeutiques de cinq patients atteints d'une rhinosinusite aspergillaire invasive granulomateuse avec revue de la littérature.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant cinq cas de patients opérés d'une rhinosinusite chronique au service d'ORL et de CMF de l'hôpital La Rabta de Tunis entre 2000 et 2011. Tous les patients ont bénéficié d'une tomodensitométrie du massif facial avec ou sans imagerie par résonance magnétique. Un examen anatomopathologique et mycologique ont été pratiqués chez tous les patients. L'examen anatomopathologique a été effectué après coloration PAS et Gomori-Grocott. L'examen mycologique a comporté un examen direct après éclaircissement au chloral-lactophénol et une culture sur milieu sabouraud-chloramphénicol avec et sans actidione. L'identification du champignon a été faite selon l'aspect macroscopique et microscopique des colonies.

Résultats

L'âge moyen de nos patients était de 24,8 ans. Une prédominance féminine a été notée avec un sex-ratio de 0,2, soit un homme et quatre femmes. Il n'y avait pas d'antécédents

médicaux surtout d'immuno-dépression (diabète, corticothérapie au long cours, hémopathies malignes). Le délai moyen de consultation était de six mois avec des extrêmes allant de quatre à 11 mois. La symptomatologie fonctionnelle était dominée par l'obstruction nasale et la rhinorrhée purulente. Les céphalées ont été rapportées par deux patientes. Il n'a pas été rapporté de troubles visuels associés. L'examen de la face a montré une tuméfaction en regard du sinus maxillaire ($n = 2$) et un œdème palpébral ($n = 1$). À l'endoscopie nasale, on a mis en évidence un comblement de la fosse nasale par une formation polypôïde non saignante au contact. Celle-ci était bilatérale dans un cas et infectée dans deux cas. L'examen neurologique était normal pour tous les patients. L'examen ophtalmologique a montré une exophtalmie réductible, non pulsatile, non douloureuse, sans troubles visuels ni de l'oculomotricité dans deux cas. L'exophtalmie était bilatérale dans un cas. La tomodensitométrie du massif facial a montré un comblement pansinusien hétérogène étendu à la fosse nasale avec lyse osseuse. Une extension orbitaire et endocrânienne était objectivée dans deux cas (Fig. 1). L'imagerie par résonance magnétique a montré un processus tumoral pansinusien en isosignal hétérogène T1, en hyposignal T2 se rehaussant après injection de Gadolinium avec extension orbitaire et endocrânienne dans deux cas (Fig. 2). Une biopsie tumorale préopératoire pratiquée dans deux cas a conclu à un aspect inflammatoire.

Quatre patients ont été opérés par voie endonasale. Le traitement a consisté en une méatotomie moyenne avec une ethmoïdectomie dans tous les cas associées à une sphénoïdectomie dans un cas. Une voie coronale en collaboration avec les neurochirurgiens a été réalisée chez une patiente présentant une large déhiscence osseuse de l'étage antérieur de la base de crâne. En peropératoire, on a trouvé des truffes friables marron foncé voire noirâtres évocatrices d'aspergillose qui ont été prélevés. Chaque pièce opératoire a été partagée en deux parties. Une partie a été mise dans l'eau physiologique et destinée à l'examen mycologique et une autre fixée dans le formol pour l'examen anatomopathologique.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3220025>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3220025>

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