



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS ANATOMOCLINIQUE

Une rhinosinusite fongique invasive chez un patient immunocompétent



Invasive fungal rhinosinusitis in an apparently immunocompetent patient

Samah El Naderi^a, Clarissa Rodriguez^a,
Marie Devars Du Mayne^b, Cécile Badoual^{a,*}

^a Service d'anatomie pathologique, hôpital européen Georges-Pompidou, 20-40, rue Leblanc, 75015 Paris, France

^b Service d'oto-rhino-laryngologie, hôpital européen Georges-Pompidou, 20-40, rue Leblanc, 75015 Paris, France

Accepté pour publication le 1^{er} octobre 2013

Disponible sur Internet le 14 novembre 2013

MOTS CLÉS

Mycoses ;
Sinusites ;
Aspergillus ;
Immunodépression ;
Mycétome

Résumé Les rhinosinusites fongiques invasives sont des pathologies dont l'incidence ne cesse d'augmenter, et ceci du fait du nombre croissant des patients immunodéprimés. Nous présentons le cas d'un patient de 73 ans, admis pour être opéré d'un rétrécissement aortique serré. Le bilan préopératoire a révélé une récurrence de sa sinusite maxillaire gauche opérée il y a plusieurs années. Le scanner des sinus, réalisé en coupes axiales et coronales, mettait en évidence un sinus maxillaire gauche comblé par une image de densité métallique d'origine dentaire. Le patient a été donc opéré d'une méatotomie avec drainage. L'examen microscopique de la muqueuse sinusienne a mis en évidence des filaments mycéliens septés, et branchés à 45°, infiltrant les lumières vasculaires. Le diagnostic d'aspergillose invasive a été effectué, et le patient a été mis alors sous voriconazole. Le but de cet article est de décrire une forme invasive chronique de rhinosinusite fongique chez un patient immunocompétent, et d'exposer les différentes formes de rhinosinusites fongiques invasives. Le diagnostic d'une forme invasive de rhinosinusite fongique doit être particulièrement suspecté chez les patients immunodéprimés, mais également chez des patients immunocompétents. Un traitement médicochirurgical adéquat doit être instauré rapidement, compte tenu du pronostic qui pourrait être assez sévère, surtout dans les formes aiguës et fulminantes.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Mycosis;
Sinusitis;
Aspergillus;

Summary The incidence of invasive fungal rhinosinusitis is constantly increasing, due to the growing number of immunocompromised patients. We report the case of a 73-year-old patient with a severe aortic stenosis whose preoperative evaluation revealed a recurrence of a left maxillary sinusitis operated many years ago. The patient underwent meatotomy and drainage.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : cecile.badoual@egp.aphp.fr (C. Badoual).

Immunosuppression;
Mycetoma

Pathologic examination of the sinus mucosa revealed the presence of septate and branched fungal hyphae invading the blood vessels. The diagnosis of invasive aspergillosis was thus established and the patient was treated by oral voriconazole. Our report describes the case of an invasive chronic form of a fungal rhinosinusitis occurring in an immunocompromised patient, and exposes the different forms of invasive fungal rhinosinusitis. The diagnosis of an invasive form of fungal rhinosinusitis should be suspected in immunocompromised patients in particular, but also in immunocompetent patients. The appropriate treatment should be promptly set up, given the bad prognosis of acute and fulminant cases.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La population à risque de développer des mycoses invasives en ORL ne cesse d'augmenter, du fait de l'utilisation croissante des thérapies immunodépressives. Ces infections doivent être rapidement évoquées et diagnostiquées afin d'éviter des complications graves et parfois mortelles, notamment dans les formes aiguës ou fulminantes [1].

Cas clinique

Nous rapportons l'observation d'un homme de 73 ans, admis pour un pontage coronarien et un remplacement valvulaire aortique, indiqué pour rétrécissement aortique serré. Dans ses antécédents, on retrouve une éthmoïdectomie gauche il y a 8 ans, pour une pansinusite due à une truffe aspergillaire. Le scanner des sinus effectué en préopératoire, a montré un sinus maxillaire gauche comblé par une image de densité métallique d'origine dentaire, entouré d'une réaction osseuse, faisant suspecter une greffe fongique. L'indication de méatotomie avec drainage de ce foyer infectieux a été posée. La muqueuse était polyploïde et le sinus était comblé de sécrétions purulentes. L'examen anatomopathologique du matériel adressé montrait des fragments de muqueuse respiratoire, siège d'un infiltrat inflammatoire polymorphe, associé à une fibrose. La réalisation de multiples niveaux de coupes, a révélé la présence de filaments aspergillaires, incrustés au sein des parois vasculaires (Fig. 1 et 2). Il n'a pas été vu de nécrose, ni de réaction granulomateuse. Devant

ces aspects histopathologiques, dans le cadre d'un tableau d'installation insidieuse, le diagnostic d'une rhinosinusite fongique chronique invasive a été posé. L'examen direct en mycologie a confirmé la présence de filaments mycéliens, mais la culture était stérile. Le bilan d'extension effectué par TDM thoraco-abdomino-pelvien était négatif. Un traitement par voriconazole par voie orale a été introduit pour une durée de 6 semaines. Après un recul de deux ans, aucune récurrence n'a été observée.

Discussion

Critères diagnostiques

Les critères diagnostiques des rhinosinusites fongiques invasives (RSFI) sont à la fois radiologiques et histopathologiques. À la présence d'images d'épaississement muqueux ou de niveaux hydro-aériques compatibles avec une sinusite en imagerie, doit s'associer une confirmation histologique du caractère infiltrant des filaments mycéliens. Ces derniers doivent être mis en évidence dans la muqueuse ou la sous-muqueuse sinusienne, dans les vaisseaux sanguins, ou éventuellement dans le tissu osseux [2,3].

Présentation clinique

Le facteur de risque essentiel des RSFI est l'immunosuppression, qu'elle soit acquise ou iatrogène. Ceci dit, les patients immunocompétents ne sont pas à l'abri de développer ce type d'infections invasives

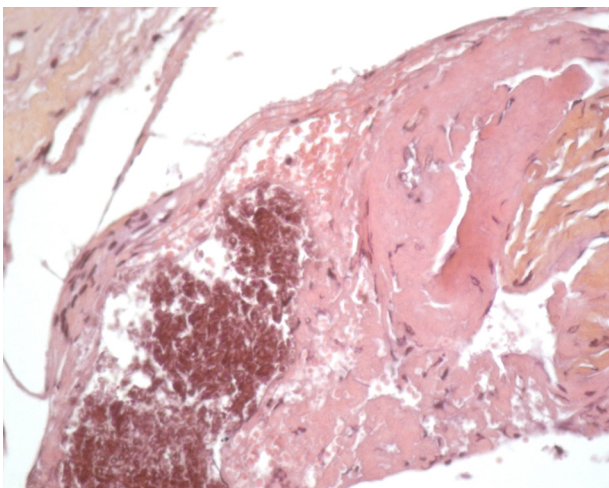


Figure 1. Filaments mycéliens au sein des lumières vasculaires (HES $\times 400$).
Fungal hyphae invading the blood vessels (HE $\times 400$).

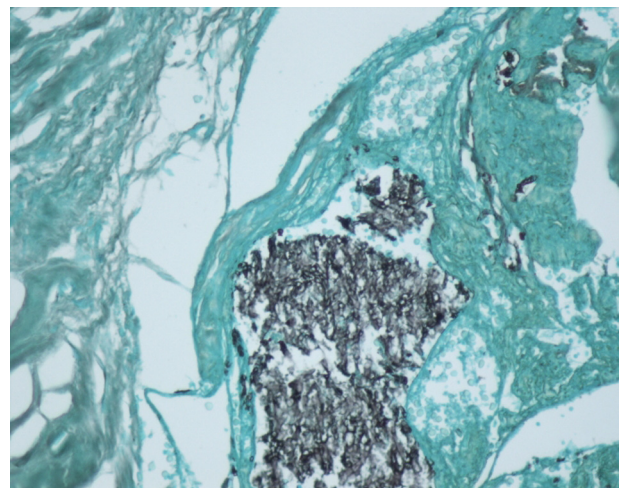


Figure 2. Filaments mycéliens infiltrant une paroi vasculaire (Grocott $\times 400$).
Fungal hyphae invading the vascular wall (Grocott $\times 400$).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4127982>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4127982>

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