



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



SÉRIE « MOISSURES ET POU MON »  
Coordonnée par C. Godet et J. Cadranel

## Sinusites fongiques

*Fungal sinusitis*

E. Lafont<sup>a</sup>, C. Aguilar<sup>a</sup>, P. Vironneau<sup>c</sup>, R. Kania<sup>c</sup>,  
A. Alanio<sup>b,d</sup>, S. Poirée<sup>e</sup>, O. Lortholary<sup>a,b</sup>,  
F. Lanternier<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Service maladies infectieuses et tropicales, hôpital Necker–Enfants-Malades, institut Imagine, université Paris Descartes, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, 149, rue de Sèvres, 75743 Paris, France

<sup>b</sup> Unité de mycologie moléculaire, CNRS URA3012, institut Pasteur, Centre national de référence mycoses invasives et antifongiques, 25, rue du Docteur-Roux, 75724 Paris, France

<sup>c</sup> EA REMES 7334 patient-reported outcomes, service d'ORL, hôpital Lariboisière, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, université Paris Sorbonne Cité, 2, rue Ambroise-Paré, 75475 Paris, France

<sup>d</sup> Laboratoire de parasitologie-mycologie, hôpital Saint-Louis, 1, avenue Claude-Vellefaux, 75475 Paris, France

<sup>e</sup> Service de radiologie adulte, hôpital Necker–Enfants-Malades, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, 149, rue de Sèvres, 75743 Paris, France

Reçu le 30 août 2016 ; accepté le 9 septembre 2016

### MOTS CLÉS

Sinusite ;  
Champignons ;  
Diagnostic ;  
Traitement

**Résumé** Alors que les sinusites affectent environ 20 % de la population, les sinusites fongiques sont rares. Les champignons du genre *Aspergillus* sont les champignons les plus fréquemment impliqués. Les sinusites fongiques représentent un large spectre de maladies, incluant des formes invasives et non invasives, aiguës et chroniques. Une sinusite fongique invasive peut survenir chez un patient immunodéprimé ou diabétique, alors que les sinusites fongiques non invasives doivent être évoquées devant un tableau chronique réfractaire aux antibiotiques chez des patients immunocompétents, notamment la sinusite fongique allergique liée à une hypersensibilité de l'hôte vis-à-vis du champignon. Le diagnostic de ces infections nécessite des examens radiologiques, endoscopiques avec des biopsies de muqueuse sinusienne étudiées en histologie et mycologie, qui permettront de distinguer les différentes entités. Dans les formes

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [fanny.lanternier@aphp.fr](mailto:fanny.lanternier@aphp.fr) (F. Lanternier).

non invasives, le traitement chirurgical est indispensable, parfois en association avec un traitement antifongique et anti-inflammatoire. Les formes invasives nécessitent un traitement antifongique associé à la chirurgie dans certaines formes, en particulier dans la mucormycose.  
© 2017 SPLF. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Sinusitis;  
Fungi;  
Diagnosis;  
Treatment

**Summary** Although sinusitis affects about 20 % of the population, fungal sinusitis is rare. *Aspergillus* sp. are most frequently implicated. Fungal sinusitis represents a wide spectrum of disorders, including acute or chronic and invasive or non-invasive forms. Invasive fungal sinusitis may develop in an immunocompromised or diabetic patient, whereas non-invasive fungal sinusitis should be considered in a chronic situation, resistant to antibiotics in immunocompetent patients. Allergic fungal sinusitis is related to hypersensitivity of the host to the fungus. The diagnosis of these infections requires radiological examination and endoscopy with mucosal biopsies examined histologically and mycologically in order to distinguish the different types of sinusitis. In the non-invasive forms, surgical treatment is essential, sometimes combined with antifungal and anti-inflammatory treatment. The invasive forms require antifungal treatment, combined with surgery in some forms, particularly mucormycosis.  
© 2017 SPLF. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

La majorité des sinusites sont d'origine virale, dues le plus souvent à des rhinovirus, des myxovirus et des adénovirus. Le diagnostic de sinusite bactérienne est souvent porté par excès. Chez l'adulte, les germes les plus fréquemment responsables de sinusite bactérienne sont *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*. La sinusite maxillaire est la localisation la plus fréquente des sinusites bactériennes et n'existe qu'à partir de l'âge de trois ans. Les atteintes frontales et sphénoïdales s'observent le plus souvent dans un contexte de pansinusite et ne peuvent survenir qu'à partir de l'âge de sept ans. Les sinusites fongiques sont le plus fréquemment non invasives, dues dans la majorité des cas à *Aspergillus* sp., et plus rarement à *Fusarium* sp. ou à des champignons noirs [1]. Elles peuvent se présenter sous forme de boules fongiques ou de sinusite allergique. Elles surviennent essentiellement chez des sujets immunocompétents.

En France, il existe peu de données épidémiologiques concernant les sinusites fongiques. Aux États-Unis, Ponikau et al. ont réalisé, chez 210 patients atteints de sinusites chroniques, des cultures de sécrétions nasales et retrouvé des champignons dans 96 % des cas [2]. En Corée, Kim et al. ont analysé les cultures de prélèvements sinusiens chez 82 patients atteints de sinusites chroniques et 40 témoins ; dans respectivement 23 % et 30 % des cas, les cultures retrouvaient des champignons [3]. Chakarabati et al. ont observé, en Inde, que la prévalence des sinusites fongiques était de 0,11 %. Les sinusites chroniques étaient les plus fréquentes, avec *A. flavus* isolé dans 97,6 % des cas. Les formes les plus observées étaient : allergique (56,1 %), chronique granulomateuse (17,8 %), boule fongique (9,5 %). Les sinusites fongiques sembleraient survenir plutôt lors de la saison des moissons [4].

Les sinusites fongiques invasives surviennent exclusivement chez des patients immunodéprimés et sont principalement dues à *Aspergillus* (*A. fumigatus* pour la forme aiguë invasive, *A. flavus* pour la forme granulomateuse invasive) en particulier chez les patients avec hémopathie, aux *Mucorales* (majoritairement *R. arrhizus*) essentiellement chez les patients diabétiques et plus rarement à *Fusarium* ou *Scedosporium*. Dans une étude multicentrique, Kontoyiannis et al. ont analysé 983 infections fongiques invasives chez des patients allogreffés de cellules souches hématopoïétiques grâce au réseau *Transplant-associated infection surveillance network* (Transnet). La première cause retrouvée était l'aspergillose (43 %), la mucormycose et la fusariose concernant respectivement 8 % et 6 % des infections observées [5]. Park et al. ont analysé, grâce à ce réseau, les cas d'infections fongiques invasives non aspergillaires survenus de 2001 à 2006 chez des patients transplantés. Parmi 169 cas chez des patients allogreffés de moelle (73,4 %) et transplantés d'organes solides (26,6 %), les sinus étaient touchés dans 9 % des cas (troisième site en cause, avec sous-estimation vraisemblable). Les auteurs ont étudié les agents en cause des 15 sinusites de la série : 12 étaient dus à *Mucorale*, 2 à *Fusarium* et 1 à *Scedosporium* [6].

- Les sinusites fongiques sont le plus souvent non invasives, dues en général à *Aspergillus* sp. et plus rarement à *Fusarium* sp. ou à des champignons noirs et surviennent essentiellement chez des sujets immunocompétents.
- Les formes invasives surviennent exclusivement chez des patients immunodéprimés et sont principalement dues à *Aspergillus*, en particulier en cas d'hémopathie, aux *Mucorales*, surtout chez les patients diabétiques.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5575534>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5575534>

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