

Images in medicine

Sinusite aspergillaire invasive chez un diabétique

Madiha Mahfoudhi^{1,8}, Khaled Khamassi²

¹Service de Médecine Interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie, ²Service ORL, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

⁸Corresponding author: Madiha Mahfoudhi, Service de Médecine Interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Key words: Diabète, sinusite, aspergillus fumigatus

Received: 17/03/2015 - Accepted: 20/03/2015 - Published: 23/03/2015

Pan African Medical Journal. 2015; 20:279 doi:10.11604/pamj.2015.20.279.6596

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/20/279/full/>

© Madiha Mahfoudhi et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Les sinusites aspergillaires invasives sont des infections fongiques opportunistes rares, rapidement extensives de pronostic redoutable. Elles surviennent préférentiellement sur un terrain d'immunodépression. Leur présentation clinique et radiologique est peu spécifique. Le diagnostic positif est orienté par l'imagerie mais sa confirmation est anatomopathologique et/ou mycologique. Seule une prise en charge médico-chirurgicale rapide et adéquate permettra un meilleur pronostic chez les patients atteints de cette infection. Patient âgé de 60 ans, suivi pour un diabète de type 2, a consulté pour des douleurs rétro-orbitaires gauches avec œdème palpébral homolatéral et fièvre évoluant depuis 7 jours. L'examen physique a trouvé un œdème palpébral, un ptosis et une rougeur oculaire. L'endoscopie nasale a objectivé une muqueuse congestive et nécrosée. L'examen biologique a montré des valeurs glycémiques très élevées. La TDM du massif facial a révélé une sinusite ethmoïdo-maxillaire gauche avec épaississement des tissus mous palpébraux gauches et une infiltration de la graisse extra-conique. Plusieurs diagnostics ont été évoqués notamment un lymphome, une tuberculose ou une néoplasie solide. L'examen mycologique a confirmé la présence de filaments mycéliens d'*Aspergillus fumigatus*. Il a eu une ethmoidectomie gauche avec excision des lésions nécrotiques par voie endonasale. Le traitement médical s'est basé

sur l'amphotéricine B et l'insulinothérapie pour équilibrer son diabète. L'examen anatomopathologique a conclut à une nécrose de la muqueuse nasale avec présence de nombreux filaments mycéliens. L'évolution était favorable avec un recul de 2 ans.



Figure 1: TDM du massif facial: comblement ethmoïdo-maxillaire et de la fosse nasale gauche avec lyse osseuse et infiltration de l'orbite