

## Introduction

La mucormycose rhino-orbito-cérébrale (MROC) est une infection fongique opportuniste grave qui touche les terrains d'immunodépression.<sup>1</sup> Le pronostic de cette maladie dépend de la précocité du diagnostic et de sa prise en charge.<sup>2</sup>

## Objectifs

Etudier est d'identifier les aspects radiologiques qui doivent faire évoquer la MROC. .

## Méthodes et Matériels

- ✓ Etude rétrospective
- ✓ Service d'ORL et de CCF- CHU Habib Bourguiba de Sfax- Tunisie
- ✓ Patients atteints de la MROC
- ✓ Entre 2014 et 2023

## Résultats

- Douze patients
- Âge médian : 63 ans [16-73]
- Sex-ratio = 1,2
- Antécédents: Terrain d'immunodépression dans tous les cas (Tableau I)

### Tableau I : Les antécédents médicaux des patients

Antécédents	Nombre de cas (N=12)
Diabète type 2 stade complications dégénératives	11
Hémopathie maligne (LAM*) sous chimiothérapie	1
Insuffisance rénale chronique	3

\*LAM : Leucémie aigüe myéloïde

- Symptomatologie :  
une tuméfaction faciale (7 cas), une obstruction nasale (6 cas), une rhinorrhée purulente (6 cas), des céphalées hémicrâbiennes (5 cas) , et une cécité unilatérale ( 3 cas)

○ Examen clinique:

Il s'agissait d'une tuméfaction génienne (6 cas), d'une nécrose cutanée (3 cas), d'un œdème palpébral (7 cas), d'une exophtalmie ( 4 cas), d'une nécrose du palais ( 4 cas), et d'une nécrose de la muqueuse nasale ( 2 cas).

○ Imagerie : (Tableau II)

TDM dans tous les cas

Elle n'était pas injectée dans 3 cas en raison d'une insuffisance rénale

IRM : réalisée dans 8 cas

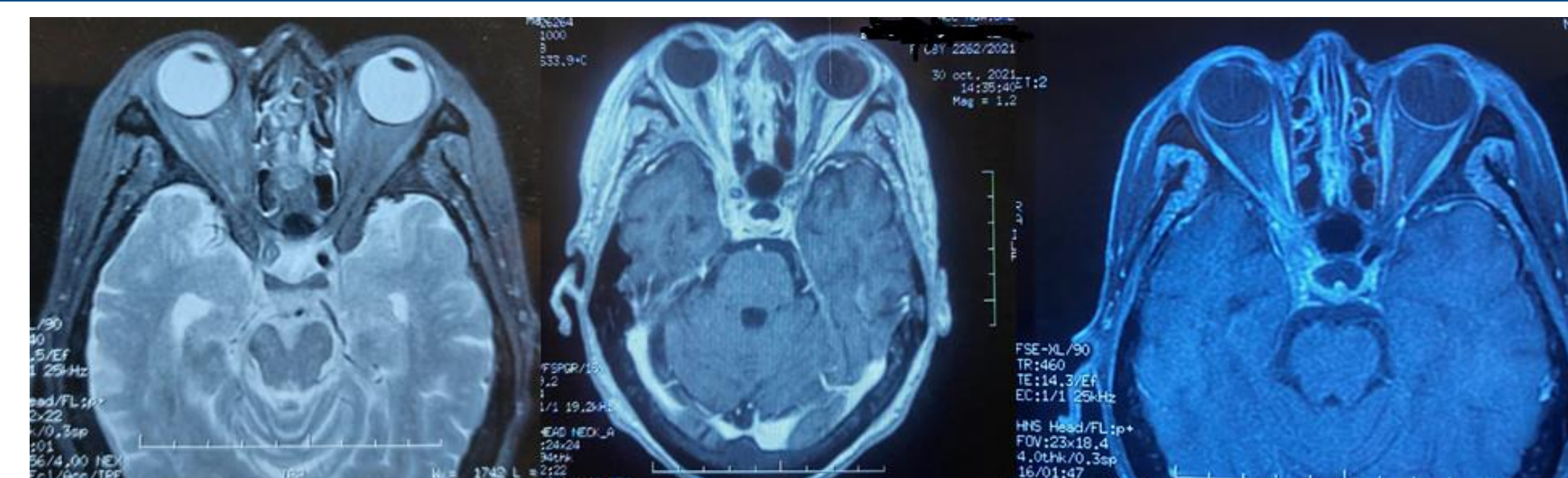
- Confirmation diagnostique : Examen anatomopathologique dans tous les cas; Examen mycologique positif dans 9 cas isolant l'agent Rhizopus Oryzae.
- Nous avons noté une discordance clinico-radiologique dans 3 cas.



**Figure 1:** Coupes coronales d'une TDM du massif facial montrant une ostéolyse de la base du crâne en regard du toit de l'éthmoïde (flèche), une ostéolyse au niveau du plancher de l'orbite avec infiltration de la graisse orbitaire ( tête de flèche) et une hypertrophie du cornet inférieur ( étoile)

### Tableau II: Les données de l'imagerie

Données de l'imagerie		Nombre de cas (N=12)
TDM	Comblement sinusien	12
	Lyse osseuse ( Figure 1)	4
	Infiltration des espaces mous	4
	Extension aux espaces profonds de la face	2
	Infiltration d'un nerf	2
	Epaississement de muscles orbitaires	4
	Cellulite orbitaire	4
IRM	Exophtalmie	4
	Infiltration nerveuse	3
	Nerf optique	2
	Thrombose du sinus caverneux (Figure2)	2



**Figure2:** Coupes axiales d'une IRM du massif faciale (séquence T2, T1 injectée et T1 injectée après suppression du signal de la graisse): Exophtalmie droite grade I avec un processus englobant le nerf optique, le sinus caverneux et la carotide interne dans sa portion intra-caverneuse thrombosés

## Conclusion

- ✓ L'imagerie de la MROC, tout en étant non spécifique, aide à évoquer le diagnostic optimisant ainsi la prise en charge diagnostique et thérapeutique. 1,2,3
- ✓ La discordance clinico-radiologique, la lyse osseuse, l'infiltration nerveuse et les thromboses duremériennes sont les signes radiologiques les plus évocateurs.<sup>2,3</sup>

## Références

- 1- Pai V & I, Rhino-orbito-cerebral Mucormycosis: Pictorial Review. Insights Imaging, 2021
- 2- Spellberg B & al, Clinic Microbiol Rev, 2005
- 3-Deshmukh YA & al, Polish Journal of Radiology, 2022