

Affronter les Sinus : À la Découverte des Enjeux de la Sinusite Fongique

O. Qassab, W. El Guerch, H. Belatik, K. Nadour.

Abstract

Alors que les sinusites affectent environ 20 % de la population, les sinusites fongiques sont des affections relativement rares mais potentiellement graves [1]. Elles surviennent lorsque les sinus paranasaux, situés autour du nez, sont infectés par des champignons. Les champignons les plus couramment impliqués dans les sinusites fongiques sont l'aspergillus et les mucorales (Figure 1) [1].

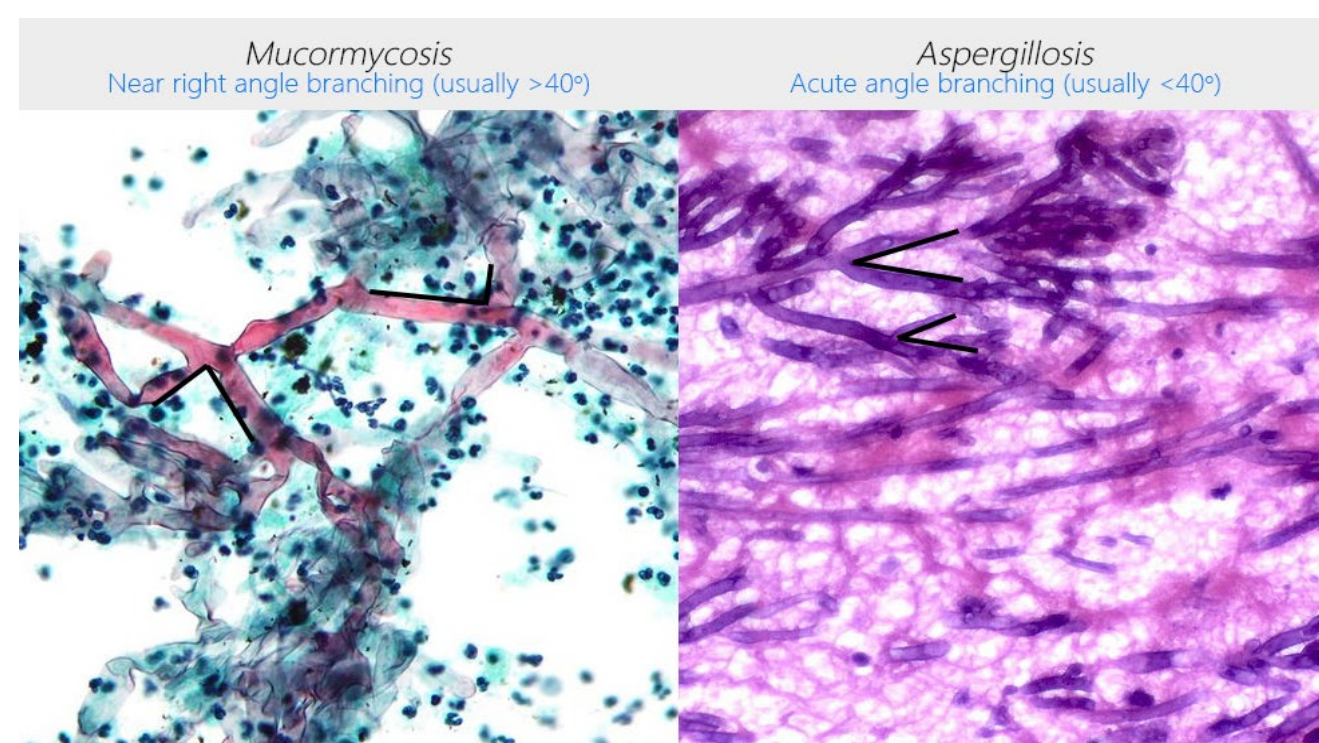


Fig. 1: Images microscopiques aspergillus vs mucorales

Les symptômes varient en fonction du type et de la gravité de l'infection, mais incluent souvent une douleur faciale persistante, une congestion nasale, un écoulement nasal épais ou purulent, des céphalées avec une perte de l'odorat et une fièvre [2]. Le diagnostic implique généralement des examens radiologiques, endoscopiques avec des biopsies de muqueuse sinusienne étudiées en histologie et mycologie [2], qui permettront de distinguer les différentes entités.

Le traitement dépend du type et de la gravité de l'infection. Dans les formes non invasives, le traitement chirurgical est indispensable, parfois en association avec un traitement antifongique et anti-inflammatoire[3]. Les formes invasives nécessitent un traitement antifongique associé à la chirurgie, en particulier dans la mucormycose [3].

Objectifs

- ❖ Présenter un cas de sinusite fongique traité dans notre service
- ❖ Détailler les enjeux de cette pathologie rare or pouvant être fatale et grave surtout dans les formes invasives.

Méthodes et Matériels

Nous rapportons le cas d'une patiente opérée dans notre service pour la prise en charge d'une sinusite fongique pour laquelle la patiente a bénéficié d'un traitement chirurgical par voie endoscopique endonasale.

Résultats

Patiente de 40ans, sans antécédents pathologiques notables, admise pour prise en charge de rhinorrhées chroniques associées à des céphalées et une obstruction nasale chronique rebelle au traitement symptomatique, chez qui l'examen initial a objectivé des signes de rhino-sinusite chronique avec à la TDM nasosinusienne la présence d'une balle fongique (Figure 2) .

Elle a bénéficié d'un traitement chirurgical par voie endoscopique endonasale (Figure 3) et d'un traitement médical adapté avec une bonne évolution clinique lors des consultations de contrôle.

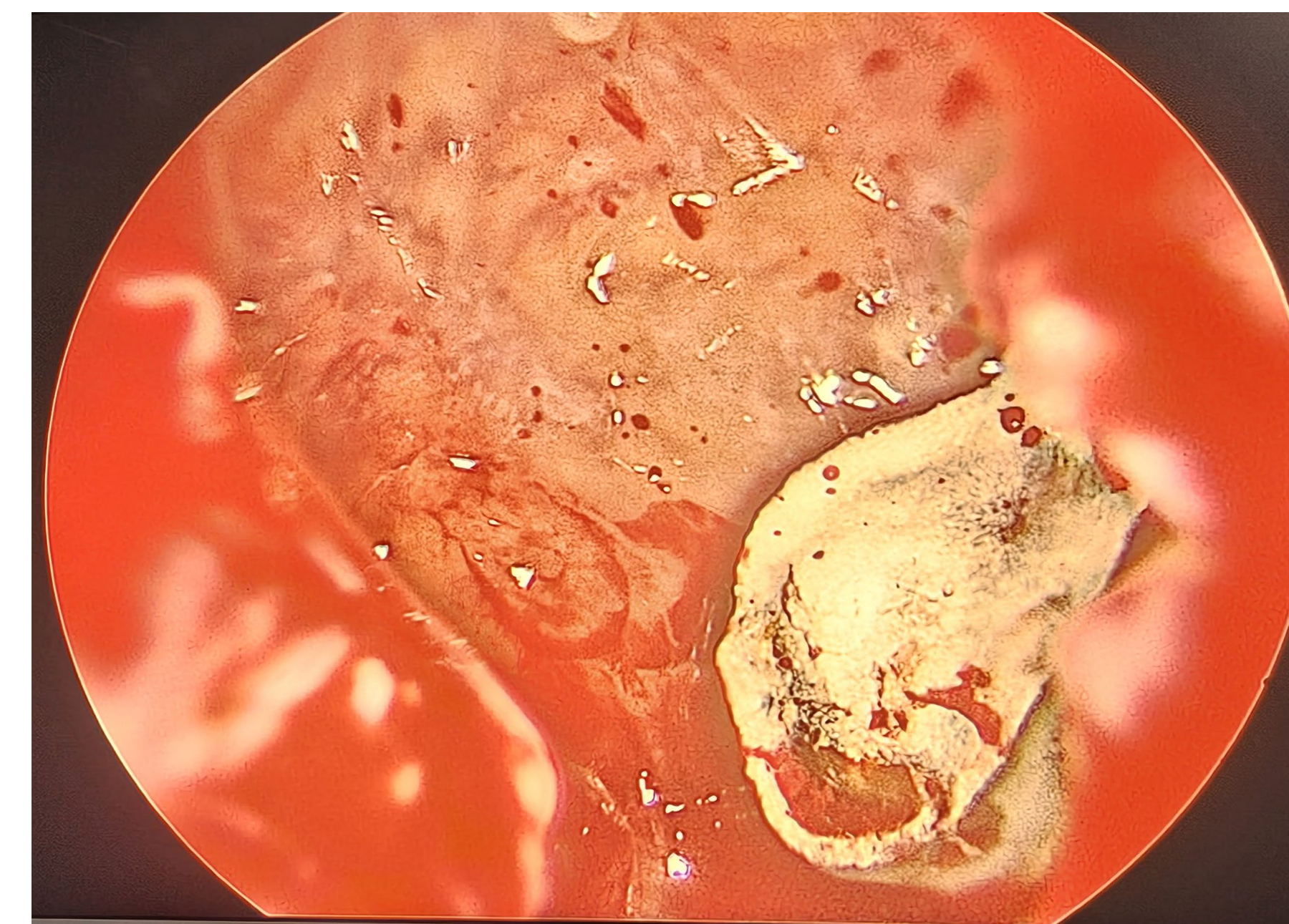


Fig. 3: Image endoscopique peropératoire montrant le matériel fongique au sein du sinus maxillaire gauche.

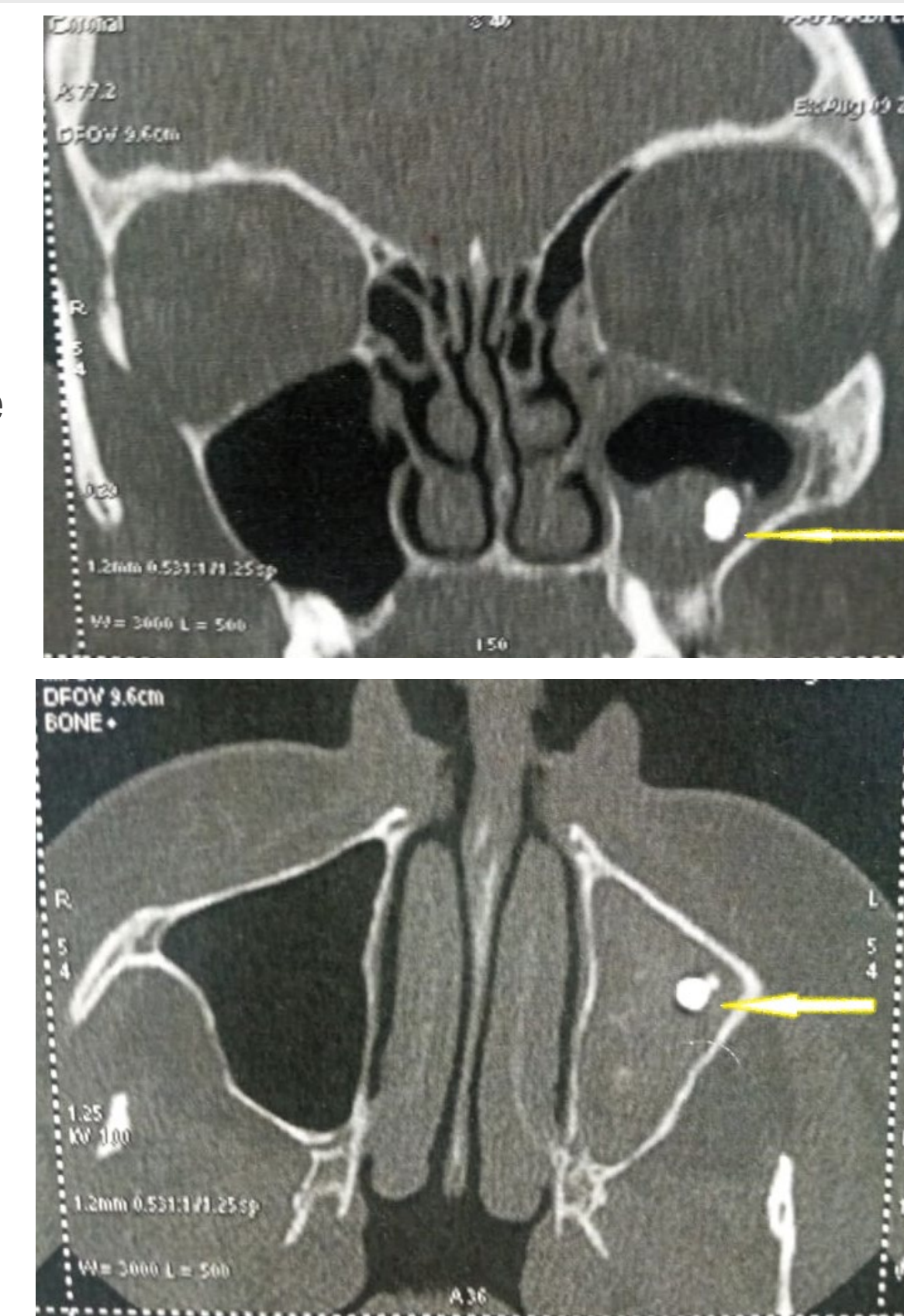


Fig. 2: Images scanographiques en coupes coronale et sagittale montrant la balle fongique au sein du sinus maxillaire gauche (Flèche jaune)

Conclusion

Les sinusites fongiques représentent un large spectre de maladies, incluant des formes invasives et non invasives, aiguës et chroniques [1]. Il est important de traiter rapidement et convenablement la sinusite fongique pour éviter les complications graves, telles que la propagation de l'infection à d'autres parties du corps. Par ailleurs, un suivi médical régulier est également essentiel pour surveiller la réponse au traitement et prévenir les récives [1].

Références

- 1.E. Lafont, C. Aguilar, P. Vironneau, R. Kania, A. Alanio, S. Poirée, O. Lortholary, F. Lanternier, Sinusites fongiques, Revue des Maladies Respiratoires, Volume 34, Issue 6, 2017, Pages 672-692, ISSN 0761-8425,
2. Richard D. deShazo, Margaret O'Brien, Kimberle Chapin, Maria Soto-Aguilar, Ronnie Swain, Michael Lyons, W. Carter Bryars, Steven Alsip, Criteria for the diagnosis of sinus mycetoma, Journal of Allergy and Clinical Immunology, Volume 99, Issue 4, 1997, Pages 475-485, ISSN 0091-6749,
3. László Lujber, Imre Gerlinger, Ádám Kuncz, József Pytel, Combination therapy for chronic invasive rhinocerebral aspergillosis in a clinically immunocompetent patient, Current Therapeutic Research, Volume 64, Issue 7, 2003, Pages 473-483, ISSN 0011-393X,