

Abcès fongique à *Aspergillus flavus* de la cloison nasale compliquant une chirurgie nasosinusienne

S.Addi 1, S. Baalla 1, Y. Lakhdar 1, O. Oulghoul 1, M. Chehbouni 1, O. Benhoumad 2, Y. Rochdi 1, A. Raji 1.

1CHU Mohamed VI - Marrakech (Maroc)

2CHU HASSAN II – Agadir (Maroc)

Abstract

L'abcès fongique de la cloison nasale est une forme invasive localisée rare des mycoses rhinosinusiennes. De rares cas ont été décrits dans la littérature. Nous rapportons un nouveau cas d'abcès de la cloison nasale à *Aspergillus flavus* survenant chez une patiente diabétique âgée de 53 ans à la suite d'une chirurgie éthmoïdo-maxillaire.

Observation

Une patiente âgée de 53 ans, diabétique sous antidiabétiques mal équilibrée, asthmatique, suivie pour polyposé nasosinusienne ayant subi une polypectomie, méatotomie moyenne avec éthmoïdectomie antérieure bilatérale. La patiente a été mise sous corticothérapie locale et a présenté 10 jours après l'intervention une obstruction nasale bilatérale associée à la fièvre sans notion de traumatisme postopératoire. L'examen général a retrouvé une patiente fébrile à 37,8°C avec un bon état général. L'examen endoscopique a objectivé un bombement bilatéral et fluctuant de la partie antérieure de la cloison nasale obstruant complètement les deux fosses nasales. Le reste de l'examen clinique était sans particularité notamment sans signe d'atteinte orbitaire, neurologique, buccal ou faciale. Le bilan infectieux était positif avec une hyperleucocytose à 1520/mm³ à prédominance neutrophile à 1010/mm³ avec une CRP à 100 mg/l. La tomodensitométrie (TDM) a montré une collection de la partie antérieure de la cloison nasale sans signes d'extension au voisinage (figure 1). La ponction a ramené du pus franc qui a été adressé pour étude microbiologique. La patiente a été mise sous triple antibiothérapie probabiliste par voie intra veineuse à base d'amoxicilline-acide clavulanique, métronidazole et gentamycine. L'étude microbiologique et mycologique a révélé la présence d'*Aspergillus flavus* sans autre germe isolé. La sérologie VIH était négative. Un drainage de l'abcès a été réalisé par deux incisions interseptocollumellaires avec drainage de l'abcès et méchage des fosses nasales aux tampons nasaux pendant 48 heures. La patiente a été mise sous voriconazole par voie orale, vue l'indisponibilité de la forme injectable, pendant une semaine avec relais par fluconazole pendant 1 mois. L'évolution était favorable, en dehors d'une ensellure nasale (figure 2).

Le contrôle à 3 mois du traitement n'a pas objectivé de récurrence.

Résultats

L'abcès fongique de la cloison nasale reste très rare ; très peu de cas ont été publiés dans la littérature. Il survient de façon spontanée chez les patients ayant un terrain d'immunodépression sévère comme les patients sous chimiothérapie, immunosuppresseurs ou atteints d'hémopathie maligne [1,2,3]. Il peut aussi apparaître dans les suites postopératoires d'une chirurgie nasosinusienne [4,5]. Dans notre observation, les principaux facteurs favorisant retrouvés chez cette patiente sont l'immunodépression liée au diabète, l'agression de la muqueuse nasale suite à la chirurgie et l'utilisation de corticothérapie locale.



Figure 1: TDM nasosinusienne en coupe axiale objectivant une collection au niveau de la cloison nasale.



Figure 2 : Déformation de la pyramide nasale en ensellure nasale.

Conclusion

L'abcès fongique de la cloison nasale est une pathologie rare mais grave. Elle devra être suspectée en cas de non réponse aux traitements usuels et chez les patients présentant des facteurs favorisants d'atteinte fongique

Références

- Debnam, J., A. Gillenwater, and L. Ginsberg, Nasal septal abscess in patients with immunosuppression. American Journal of Neuroradiology, 2007. 28(10): p. 1878-1879. [2]. Walker, R., L. Gardner, and R. Sindwani, Fungal nasal septal abscess in the immunocompromised patient. Otolaryngology—Head and Neck Surgery, 2007. 136(3): p. 506-507. [3]. Kishimoto, I. and S. Shinohara, Orbital apex syndrome secondary to a fungal nasal septal abscess caused by *Scedosporium apiospermum* in a patient with uncontrolled diabetes: a case report. 2017. 17(1): p. 649.