

# Aspergillose de la sphère ORL chez le sujet diabétique

T. HACHICHA<sup>1</sup>, M. KOUBAA<sup>1</sup>, B. HAMMAMI<sup>1</sup>, F. MNIF<sup>2</sup>, C. MARRAKCHI<sup>1</sup>, I. MAALLOUL<sup>1</sup>, M. ABID<sup>2</sup>, M. BEN JEMAA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

<sup>2</sup> Service d'Endocrinologie et de Diabétologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

## Introduction

- Le diabète constitue un facteur prédisposant à la survenue d'une aspergillose invasive.
- Le but de cette étude était de décrire les particularités épidémiologiques, cliniques, para-cliniques et thérapeutiques au cours des aspergilloses ORL chez les sujets diabétiques.

## Patients et méthodes

Étude rétrospective

Période d'étude: 1990-2013

Nombre de patients: 5

## Résultats

### Épidémiologie

- 5 cas : 3 hommes/2 femmes (Tableau 1)
- Age moyen = 61 [32-75] ans
- Facteurs favorisants: macération (3 cas), corticoïdes locaux (4 cas)
- Trois patients avaient un diabète insulino-dépendant
- Deux patients étaient au stade de complications dégénératives
- Durée moyenne d'évolution du diabète = 16 ans

### Clinique

- Délai moyen de consultation = 81 [30-165] jours
- Le tableau clinique associait:
  - Otalgies (4 cas)
  - Otorrhées (4 cas)
  - Céphalées (3 cas)
  - Douleur de l'articulation temporo-mandibulaire (3 cas)
  - Douleur à la palpation des sinus (1 cas)

### Biologie

- CRP > 6mg/l : 4 cas
- Glycémie > 11mmol/l : 3 cas

### Radiologie

- L'imagerie (TDM et/ou IRM) a montré une lyse osseuse (3 cas), un comblement du conduit auditif externe (3 cas) et une pansinusite (1 cas).

### Germes Isolés

- La culture a isolé *Aspergillus spp.*, au niveau auriculaire (4 cas) et naso-sinusal (1 cas).

### Évolution et traitement

- Un traitement à base de voriconazole était prescrit dans tous les cas pour une durée moyenne de 75 [60-90] jours
- L'évolution était fatale dans un cas.

Tableau 1: récapitulation des 5 observations

Sexe/ Age	Type de diabète/ durée d'évolution	Clinique					Radiologie	Forme clinique	Evolution
		Otalgies	Otorrhées	Céphalées	DI ATM	DI sinus			
H/75	2/24 ans	+	+	+	+	-	-Lyse osseuse -Comblement du CAE	Otite externe maligne	Favorable
F/68	1/12 ans	+	+	-	+	-	-Lyse osseuse -Comblement du CAE	Otite externe maligne	Favorable
H/56	1/22 ans	+	+	-	+	-	-Lyse osseuse -Comblement de la caisse du tympan	Otite externe maligne	Favorable
F/74	2/12 ans	+	+	+	-	-	-Comblement du CAE -Comblement de la caisse du tympan	Otite externe maligne	Décès
H/32	1/10 ans	-	-	+	-	+	Pansinusite	Aspergillose naso-sinusienne	Favorable

(-): négative, (+): positive, DI=douleur, ATM= articulation temporo-mandibulaire, CAE=conduit auditif externe

## Discussion

- L'aspergillus est un champignon cosmopolite, ubiquitaire et saprophyte de l'espèce humaine, touchant essentiellement les poumons (70-90%).
- La localisation au niveau de la sphère ORL représente 5%.
- Dans une cohorte incluant 960 aspergilloses invasives, la sphère ORL était touché dans 30 cas soit 3% [1].
- Les principaux facteurs favorisants sont d'ordre:
  - Général:** patients allergiques ou immunodéprimés
  - Local:** dysfonctionnement ostial, corps étrangers intra-sinusiens, extraction dentaire
- Le rôle du diabète dans la survenue de l'aspergillose est expliqué par une microangiopathie et une hypoperfusion tissulaire altérant le chimiotactisme des cellules de défenses immunitaires.
- Dans notre série aucun terrain d'immunodépression outre le diabète n'a été retrouvé. La durée moyenne d'évolution était de 16 ans.
- Le tableau clinique est polymorphe associant :
  - Formes auriculaires: otalgies, otorrhées et céphalées
  - Forme sinusienne: épistaxis, obstruction nasale et douleur des sinus
- Le diagnostic est basé essentiellement sur les prélèvements auriculaires et/ou naso-sinusiens répétées (2 à 3 fois), l'otoscopie et l'aspect radiologique du scanner. Dans notre série tous les patients ont bénéficié d'un scanner montrant une lyse osseuse dans 60% des cas.
- La prise en charge médicale est multidisciplinaire, basée sur:
  - Le voriconazole pour une durée moyenne de 6 à 12 semaines. Dans notre étude, la durée moyenne était de 75 [60-90] jours.
  - Le contrôle strict et régulier de la glycémie, puisqu'il permet la revascularisation tissulaire et la cicatrisation des lésions.

## Conclusion

- L'aspergillose de la sphère ORL chez les sujets diabétiques a été rarement décrite.
- La symptomatologie est peu spécifique pouvant mimer une simple otite ou une sinusite d'allure chronique.
- L'équilibre et le contrôle de la glycémie constitue l'un des piliers du traitement.

### Référence

1- SteinbachWJ et al. Clinical epidemiology of 960 patients with invasive aspergillosis from the PATH Alliance registry. J Infect 2012;65(5):453-64.