

MUCORMYCOSE : INFECTION GRAVE DU SUJET DIABÉTIQUE.

A. Aouam¹, H. Ben Brahim¹, H. Marmouch², C. Loussaief¹, A. Toumi¹, M. Chakroun¹

¹Service des Maladies Infectieuses ²Service d'endocrinologie, CHU F. Bourguiba, 5019 Monastir-Tunisie.

INTRODUCTION

- ❖ La mucormycose est une infection fongique d'évolution souvent fatale, touchant avec prédilection les sujets diabétiques.
- ❖ L'objectif est de décrire les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives de la mucormycose rhinosinusienne du sujet diabétique.

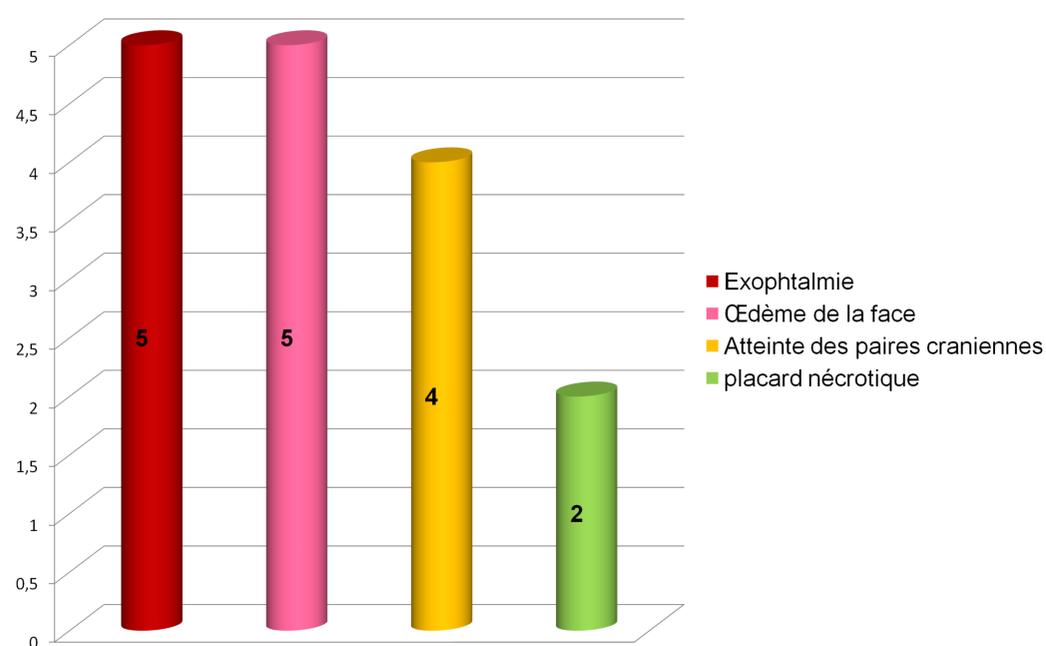
MATÉRIELS ET MÉTHODES

- ❖ Etude rétrospective portant sur 8 malades hospitalisés pour une mucormycose rhinosinusienne durant la période allant du 1^{er} Janvier 2000 au 31 Décembre 2013. Le diagnostic était confirmé par la mise en évidence de filaments de mucorales à l'examen histologique des prélèvements biopsiques.

RÉSULTAT

❖ Il s'agissait de 8 malades diabétiques âgés en moyenne de 51,4 ans (27-75 ans). Ils sont répartis en 5 hommes et 3 femmes. Les signes cliniques étaient dominés par une exophtalmie (n=5), un œdème de la face (n=5), une atteinte des paires crâniennes (n=4) et un placard nécrotique (n=2). La rhinoscopie antérieure avait montré des lésions nécrotiques nasales ou palatines dans 5 cas (Fig 1).

Fig 1: Les signes cliniques



❖ Tous les malades étaient en acidocétose diabétique au moment de la découverte de l'infection. La mucormycose était révélatrice du diabète dans 2 cas.

❖ La tomodensitométrie pratiquée chez tous les malades avait révélé une atteinte rhino-orbito-cérébrale dans 6 cas, nasosinusienne dans 2 cas et orbito-cérébrale dans un cas (Fig 2).

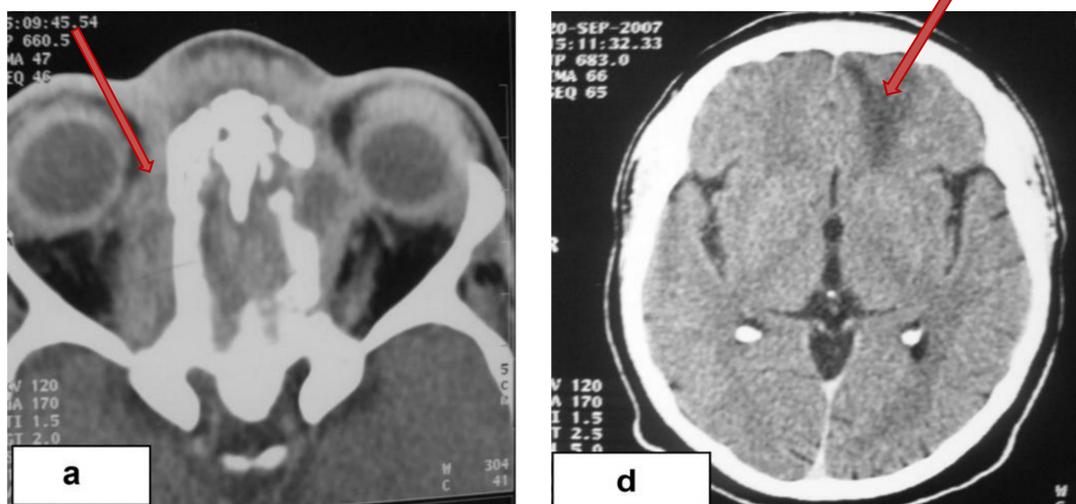


Fig 2: a: infiltration de l'étage antérieur de la base du crâne avec destruction osseuse. d: atteinte basifrontale gauche

❖ Sept malades avaient reçu l'Amphotéricine B pour une durée moyenne de 37 jours (8-72 jours) dont 5 avaient bénéficié d'un débridement chirurgical des tissus nécrosés. L'évolution était fatale chez 5 malades (Tableau 1).

Tableau 1: les modalités thérapeutiques et évolutives

Traitement	- Médical	7
	- Chirurgical	5
Evolution	- Fatale	5
	- Survie	3

DISCUSSION

La mucormycose est une pathologie rare et grave, due à des zygomycètes à tropisme vasculaire. Elle survient essentiellement chez l'immunodéprimé et chez le diabétique en acidocétose. Le diabète est le principal facteur prédisposant noté dans 70% des cas et l'acidocétose est une situation métabolique propice pour la croissance rapide des mucorales. Tous nos malades étaient en acidocétose diabétique. La localisation rhino-orbito-cérébrale est la plus grave et la plus fréquente chez les patients diabétiques de type 2. La symptomatologie initiale est peu spécifique rendant le diagnostic clinique très difficile mais le diagnostic doit être évoqué devant une exophtalmie, un œdème de la face, une atteinte des paires crâniennes ou une lésion nécrotique péri-orbitaire.

Le diagnostic doit être précoce basé sur l'imagerie: TDM et IRM. L'IRM, plus sensible que le scanner, permet un diagnostic précoce des lésions de l'atteinte de l'apex orbitaire et intracrâniennes infracliniques. Elle constitue en outre un examen fondamental dans la surveillance après le traitement chirurgical. L'examen anatomopathologique a un taux de positivité de 96%. Les biopsies nasales, buccales ou sinusales mettent en évidence l'invasion de la muqueuse par des filaments mycéliens. Ces derniers ont un tropisme vasculaire créant des distensions anévrysmales, des thromboses et une rupture pariétale responsables d'une nécrose tissulaire hémorragique. Les colorations spéciales utilisées sont la coloration de Gomori-Grocott et le PAS. Le traitement constitue une extrême urgence, il doit associer un traitement médical par l'amphotéricine B à la chirurgie. L'évolution est généralement défavorable, responsable d'une mortalité lourde atteignant 67%.

CONCLUSION

La mucormycose survient presque exclusivement chez des sujets diabétiques. Le diagnostic repose sur les données de l'examen anatomopathologique et le traitement doit être précoce afin de réduire la mortalité.

Référence:

- 1- L. Ferchichi et al. La mucormycose rhinocérébrale chez le diabétique: à propos de 4 observations. Journal des maladies vasculaires. 2006 ; 31 : 85-87.
- 2- A. Toumi, et al. Rhino-orbito-cerebral mucormycosis: five cases. Med Mal Infect. 2012 ; 42 : 591-8 S.