

ASPERGILLOSE NASOSINUSIENNE AU MALI: À PROPOS D'UNE OBSERVATION ET REVUE DE LA LITTERATURE.

Keïta M¹, Coulibaly B¹, Sissoko T¹, Konaté N², Maïga R¹, Touré M¹, Koné B¹, Diakité S¹, Sanogo MN¹, Diarra AB¹, Touré SA¹, Cissé AK¹, Diarra M¹, Traoré H¹, Yarro B¹, Mayi B¹, Kamaté B¹ et Traoré CB¹.

¹Service d'anatomie et cytologie pathologiques du CHU Point-G

²Service d'Otorhinolaryngologie du CHU Gabriel Touré

Correspondance:

Dr Mamadou KEITA;

Tel : +22376040662 ; bakeita2010@yahoo.fr

Introduction: Notre objectif était de décrire une observation avec revue de la littérature.

Matériel et méthodes: La biopsie a été fixée dans du formol 10%, traitée par la technique standard, colorée par l'HE, puis par le PAS et le Gomori Grocott.

Observation: Il s'agissait d'un homme de 35 ans, cultivateur, diabétique de type II depuis 3 ans. La présentation clinique était marquée par une tuméfaction douloureuse de l'hémiface droite associée à une rhinorrhée purulente unilatérale, une fièvre et une ophtalmoplégie avec exophtalmie de l'œil droit post cellulite orbitaire. La TDM orbito-cérébrale a révélé une polysinusite ethmoïdo-maxillaire et sphénoïdale droite. La biopsie d'exérèse examinée au microscope a montré un infiltrat inflammatoire polymorphe avec des levures et des sphérules (flèches). Ces éléments sont colorés respectivement en rouge et en noir par le PAS et le Gomori Grocott (fig 1 et 2), confirmant leur nature aspergillaire. Le traitement était médico-chirurgical. L'évolution était favorable après 10 mois.

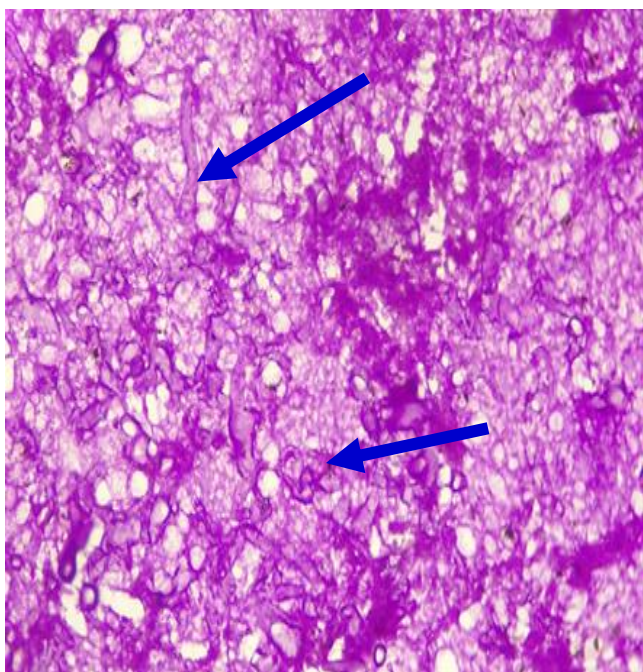


Figure 1: Coloration au PAS

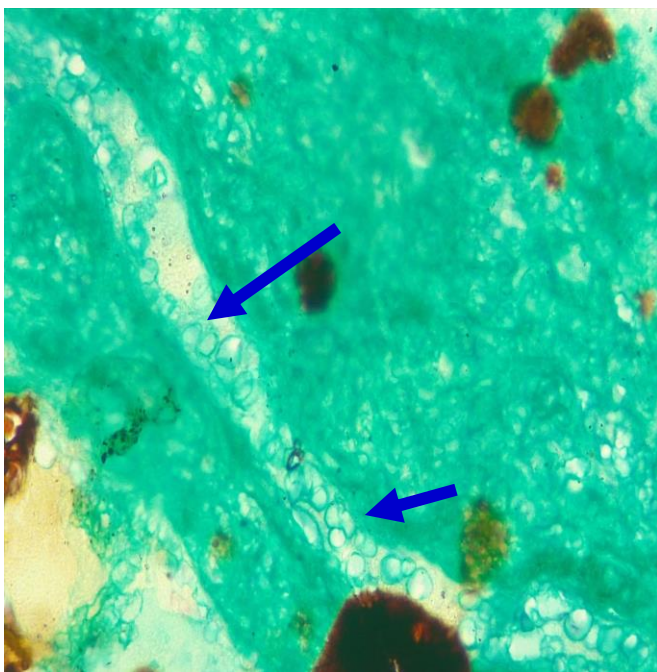


Figure 2: Coloration Grocott

Conclusion: L'aspergillose invasive dans sa forme pseudo-tumorale reste une pathologie grave en raison de son agressivité locale. C'est une infection souvent méconnue dont le diagnostic est histologique.

Références bibliographiques:

1. Lafont E, Aguilar C, Vironneau P, Kania R, Alanio A, Poirée S et al. Sinusites fongiques. *Rev Mal Respir.* 2017; 34: 672-692.
2. Gilain L, Bonfils P, Lietin B. Sinusites antérieures de la face. *EMC - Oto-rhino-laryngologie* 2014 ; 9 (3):1-9 [Article 20-392-A-10].
3. Adjibabi W, Biau O, Lawson Afouda S, Avakoudjo F, Alamou S, Hounkpatin SHR et al. Prise en charge de 20 cas d'aspergillose naso-sinusienne à Cotonou. *Méd Afr Noire* 2011; 58(12): 545-550.