

# Place de l'examen anatomopathologique dans le diagnostic de l'aspergillose naso-sinusienne


S Aissa\*\*, S Kharrat, S Temimi, I Chelly\*, L Amari\*\*, I Dridi,  
R Zainine, N Beltaief, T Ben Chaabane\*, S Sahtout, G Besbes.

Service ORL, hôpital la Rabta.

\*service anatomopathologie hôpital, la Rabta.

\*\*service des maladies infectieuses, hôpital la Rabta.  
Laboratoire de parasitologie, hôpital la Rabta

# INTRODUCTION

- Affection bénigne,
- Incidence en croissance.
- Interaction de la muqueuse naso-sinusienne avec un champignon cosmopolite et ubiquitaire du genre *aspergillus*
- Diagnostic : **ex mycologique**  **ex anatomopathologique**

# Matériel et méthodes

- Étude rétrospective
- 11 ans
- 1997-2007
- 20 patients
- Service ORL hôpital, la Rabta.
- Service des maladies infectieuses, hôpital la Rabta.

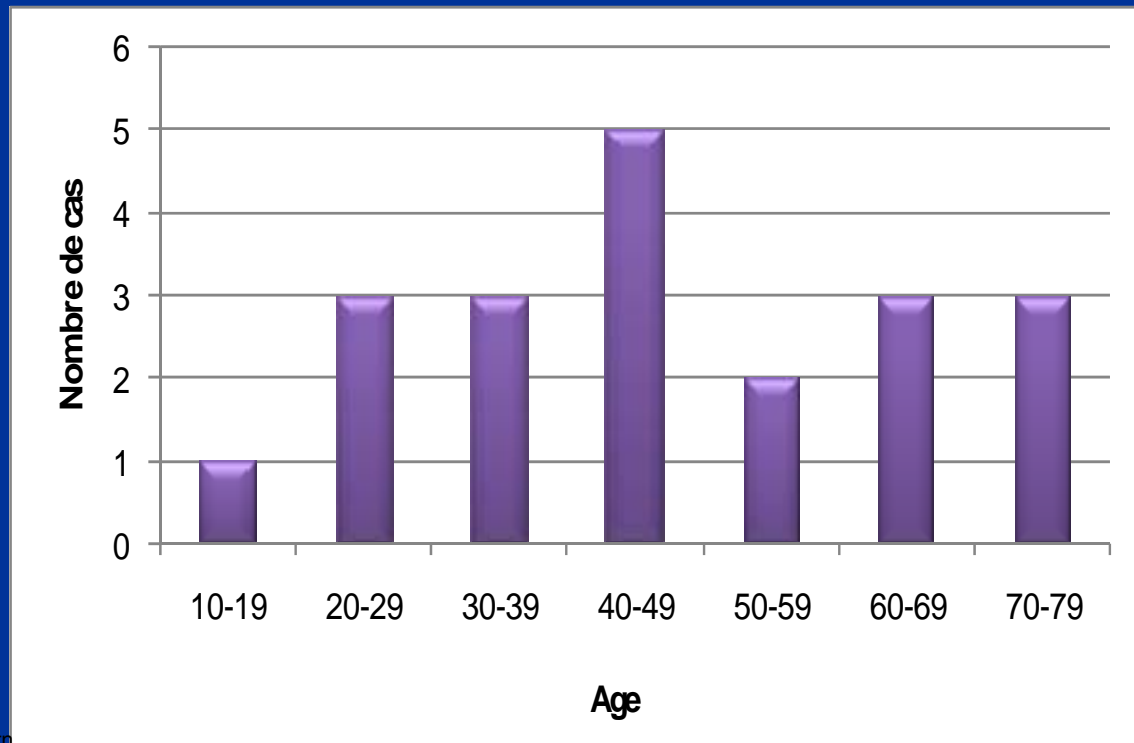
# RESULTATS

Trois formes d'aspergillose :

- Forme non invasive locale ou aspergillome : 15 cas.
- Forme aspergillaire allergique : 3 cas.
- Forme invasive indolente ou forme pseudo tumorale : 2 cas.

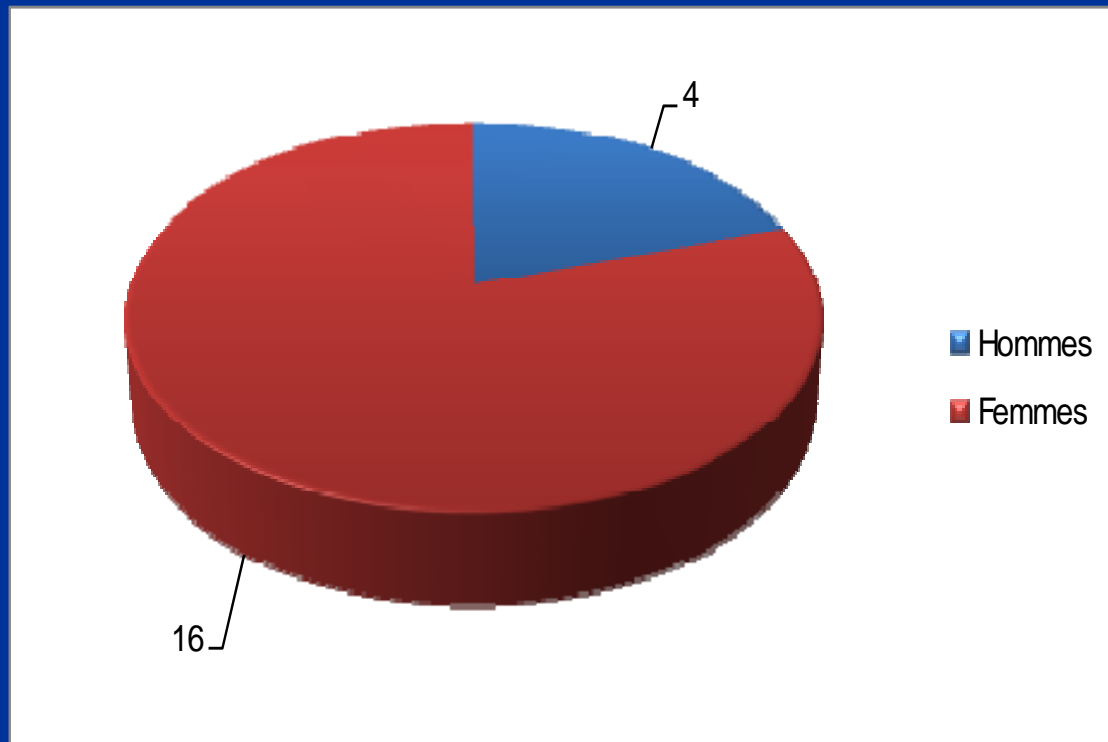
# RESULTATS

- Age moyen : 42ans [17-78ans]

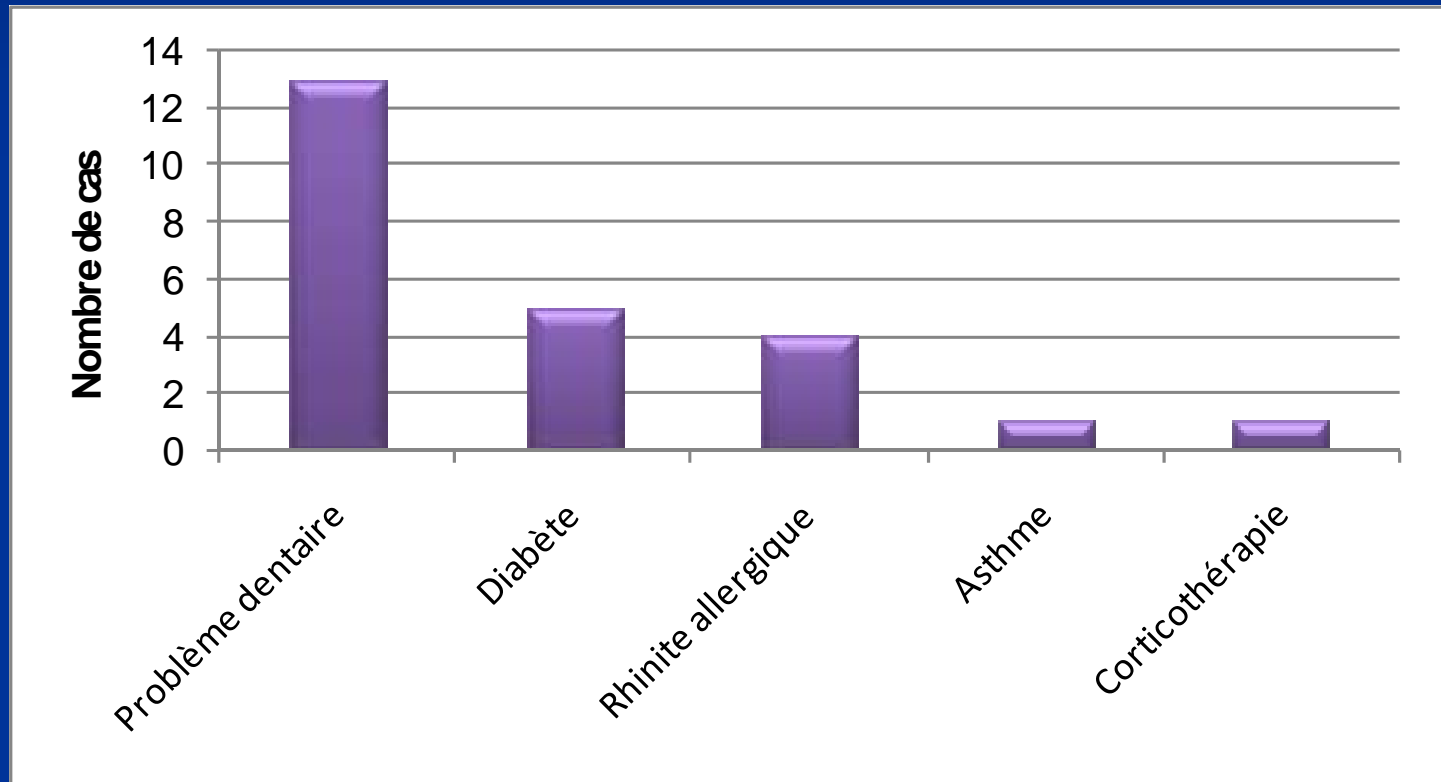


# RESULTATS

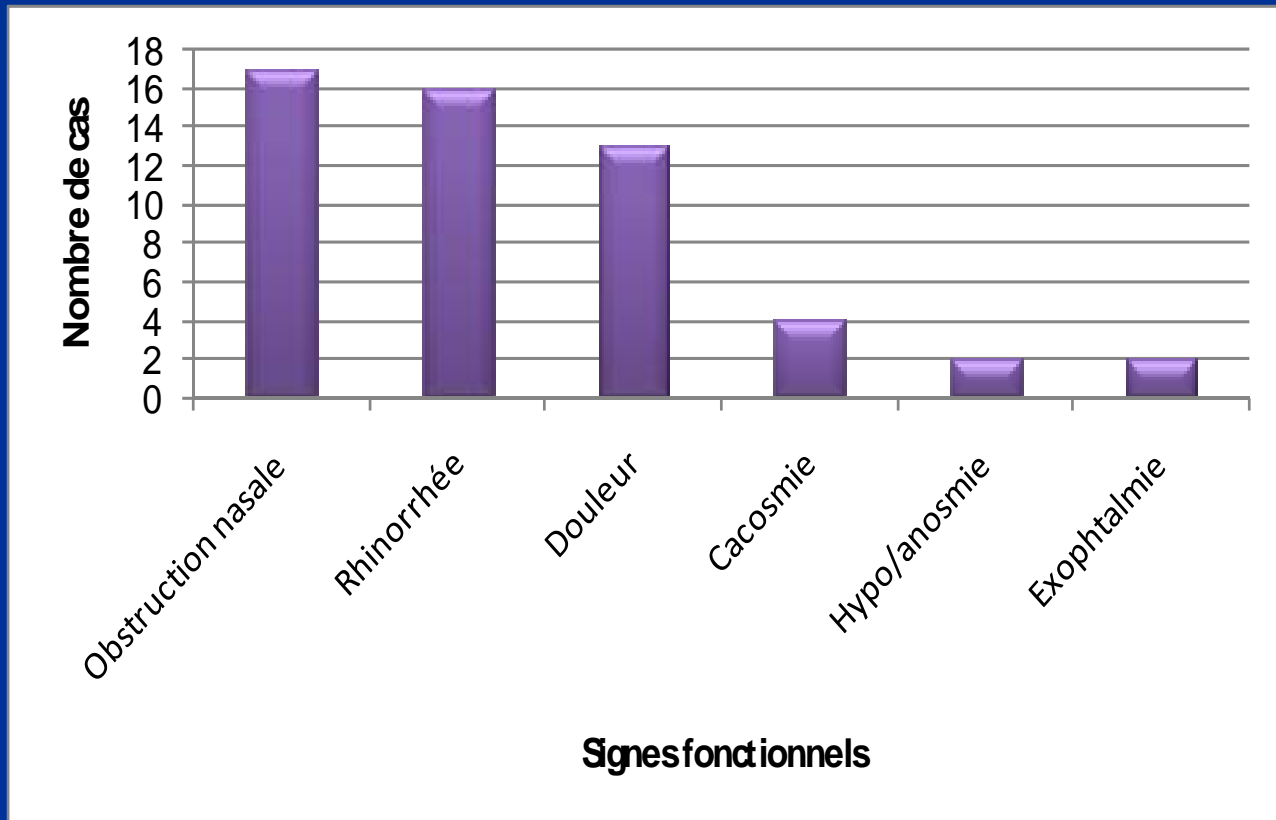
- Sex-ratio : 0,5



# ANTECEDENTS/ FACTEURS FAVORISANTS



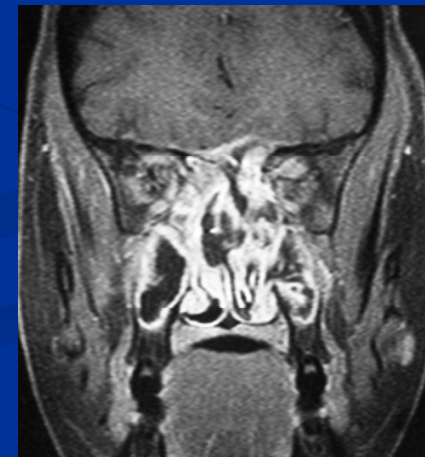
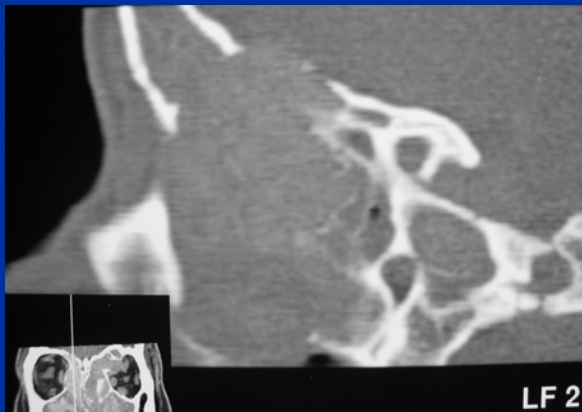
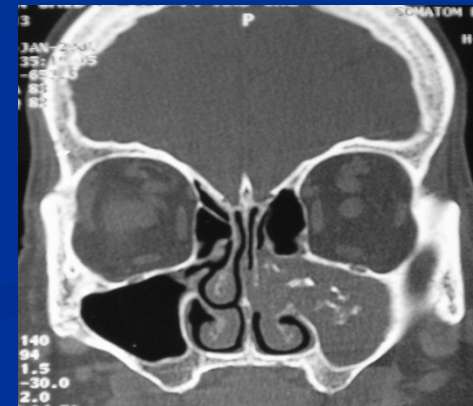
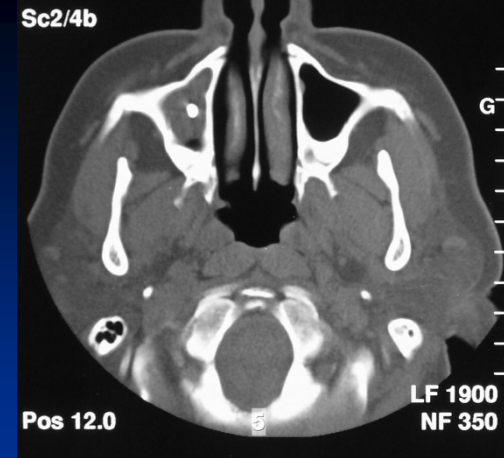
# Symptomatologie clinique





# Imagerie

- Image de corps étranger intra-sinusal de tonalité calcique (8 cas),
- microcalcifications (2 cas),
- opacité totale du sinus maxillaire (5 cas)
- comblement pansinusien (5 cas)
- extension orbitaire et endocrânienne (2 cas)



# Traitement

- Traitement chirurgical : tous les cas
- Traitement antifongique : formes invasives (2 cas)
- per opératoire:
  - Masse noirâtre ou truffe aspergillaire : 80%
  - Corps étranger (pâte dentaire) : 65%
  - **→ 2 Prélèvements ont été réalisé dans tous les cas**

# Ex mycologique

- Examen direct : filaments mycéliens chez **9** patients.
- Culture + = **5 cas**
  - *Aspergillus fumigatus* : 3 cas
  - *Aspergillus flavus* : 2 cas



# Ex mycologique/ Sensibilité

|           | Ex direct     | culture       |
|-----------|---------------|---------------|
| Serrano   | 94%           | 58%           |
| Braun     | 85%           | 35% (9/20)    |
| Kossek    | 72%           | 30%           |
| <b>NS</b> | <b>56,25%</b> | <b>31,25%</b> |

# EX MYCOLOGIQUE

Culture (-)

- N'infirmes pas le diagnostic, peut être due à :
  - La faible vitalité des champignons ayant poussé dans un environnement sinusien peu favorable.
  - La fragilité du champignon.
  - La mauvaise qualité du prélèvement.
  - Des délais d'acheminement trop longs
  - Des difficultés de mise en culture.

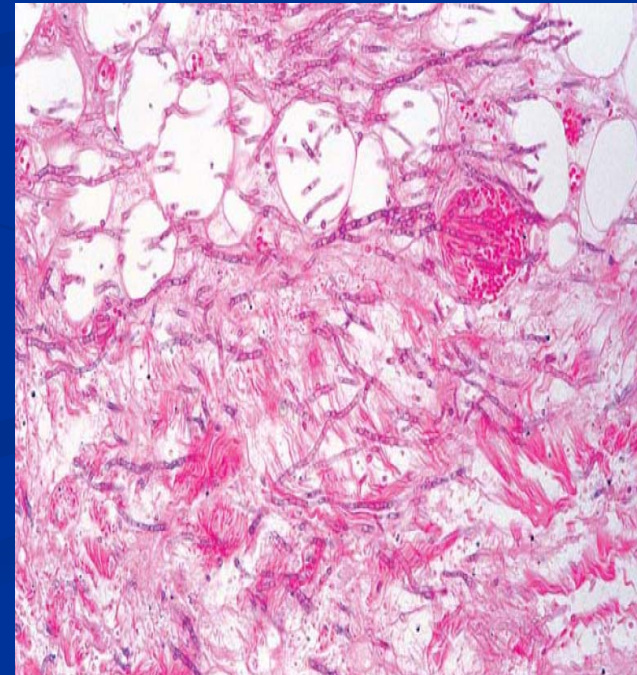
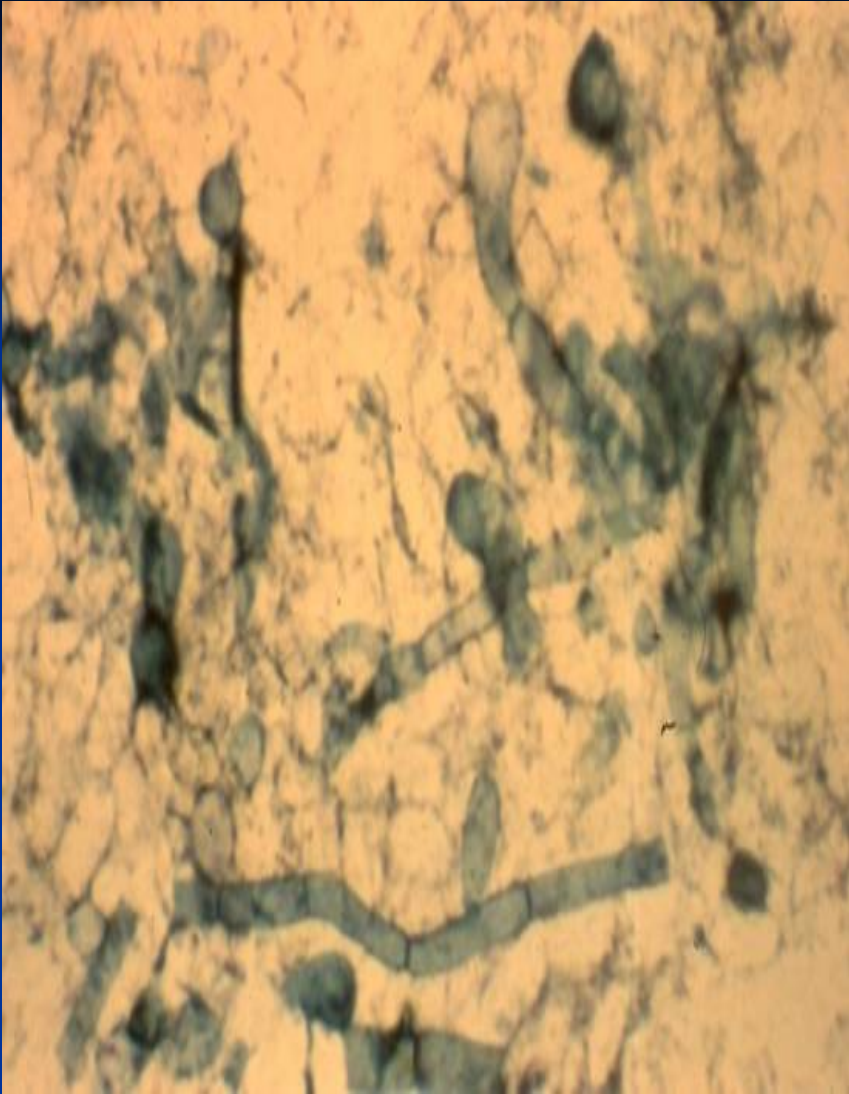
# Ex anatomopathologique

- **Positif** : filaments ou les têtes aspergillaires : **18 cas**
  - Invasion de la muqueuse : 2 cas
  - Infiltrat riche en éosinophiles : 3 cas

***Sensibilité : 90%***

# Examen anatomopathologique

- Coloration PAS, Gomori Grocott
- Confirme le diagnostic
  - Filaments mycéliens **septés et ramifiés +**.
  - **Tête aspergillaire +++**.



Grocott Gomori X 400



# Examen anatomopathologique

→ Distingue les formes invasives des formes non invasives

## Aspergillome :

- Truffes noirâtres
- filaments mycéliens sans envahissement de la muqueuse sinusienne

# Examen anatomopathologique

## Sinusite fongique allergique:

- Aspect mastic
- Mucine allergique : Cristaux de Charcot-Leyden
- Muqueuse sinusienne siège d'un infiltrat inflammatoire aspécifique riche en éosinophiles
- Pas d'envahissement tissulaire

# Examen anatomopathologique

## Sinusite aspergillaire pseudotumorale

- Réaction granulomateuse de la muqueuse sinusienne avec fibrose
- Des cellules géantes multinuclées
- Des zones d'envahissement tissulaire

# Examen anatomopathologique

## Sinusite aspergillaire fulminante

- Lésion de nécrose tissulaire majeure
- Des signes inflammatoires
- Des thrombi vasculaires mycotiques
- De la fibrose

# Conclusion

- Devant toute suspicion d'aspergillose naso-sinusienne,  
→ **prélèvements mycologiques** **et** **histologiques**
- L'examen histologique doit être systématique sur :
  - Les sécrétions
  - La masse fongique
  - Et la muqueuse