

CO1: PLACE DE L'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE DANS LE DIAGNOSTIC DE L'ASPERGILLOSE NASO-SINUSIENNE

S. KHARRAT, S. TEMIMI, I. CHELLY*, S. TRABELSI*, I. DRIDI, R. ZAININE, N. BELTAIEF, S. SAHTOUT, GH. BESBES.

Service ORL hôpital la Rabta

**service anatomopathologie hôpital la Rabta.*

Introduction : L'aspergillose naso-sinusienne est une affection bénigne, dont l'incidence est en croissance. Cette pathologie est le résultat d'une interaction de la muqueuse naso-sinusienne avec un champignon cosmopolite et ubiquitaire du genre *Aspergillus* donnant lieu à différentes réactions, infectieuses, allergiques ou intriquées dont les mécanismes demeurent encore obscurs. Un examen histologique systématique des prélèvements doit être demandé chaque fois qu'une aspergillose naso-sinusienne est suspectée.

Résultats : notre série comporte 20 cas d'aspergilloses naso-sinusiennes répartis en : forme non invasive locale ou aspergillome (15 cas), forme invasive indolente ou forme pseudo tumorale (2 cas) et la forme aspergillaire allergique (3 cas). Une analyse mycologique des prélèvements peropératoires a été réalisée dans 16 cas. La culture était positive dans 5 cas (*Aspergillus fumigatus* dans 3 cas et *Aspergillus flavus* dans 2 cas). Un examen anatomo-pathologique a été réalisé systématiquement chez tous les patients. Celui-ci a permis de confirmer le diagnostic dans 18 cas. Dans les 2 cas où cet examen était négatif, le diagnostic a été retenu grâce l'examen mycologique. La muqueuse sinusienne était le siège d'une inflammation non spécifique, sans envahissement fongique dans 18 cas. Cet infiltrat inflammatoire était riche en éosinophiles dans 3 cas.

CO2 : ASPERGILLOSE INVASIVE : DIAGNOSTIC ET TYPAGE MOLECULAIRE

I. HADRICH, F. MAKNI, A. CHROUDA, F. CHEICKROUHOU, H. SALLEMI, H. BELLAJ, M. ELLOUMI, A. AYADI

Laboratoire de biologie moléculaire parasitaire et fongique-Sfax

L'épidémiologie de l'aspergillose invasive est mal connue, ce qui rend sa prévention particulièrement difficile. Nous avons mené une étude prospective concernant les patients neutropéniques hospitalisés dans le service d'onco-hématologie.

Communications Orales

Différents prélèvements cliniques et environnementaux ont été faits de façon hebdomadaire. La recherche de l'antigène galactomannane (Ag GM) a été faite par le test Platelia™ *Aspergillus* deux fois par semaine et la détection de l'ADN aspergillaire par PCR-ELISA et PCR temps réel. Nous avons effectué un typage des souches d'*Aspergillus* par microsatellites. L'étude de la sensibilité pour 37 souches cliniques a été réalisée par E-test pour Amphotéricine B, Voriconazole, Posaconazole, Itraconazole, Caspofongine et 5 fluorocytosine.

Parmi 163 patients inclus dans l'étude, nous avons diagnostiqué selon les critères de l'EORCT : 1 AI prouvée, 31 AI probable et 15 AI possible. *A. flavus* a été l'espèce la plus isolée (79%) à partir de 890 prélèvements cliniques et occupait la 3^{ème} place de toute la flore fongique isolée à partir de 1680 prélèvements environnementaux (12%). Pour le diagnostic d'AI prouvée ou probable, la sensibilité a été de 93.5%, 96.9% et 100%, et la spécificité de 100%, 100% et 90%, pour la PCR temps réel, PCR-ELISA et l'Ag GM, respectivement. Concernant la détection d'*Aspergillus* dans le LBA, la sensibilité a été de et 64.3%, 71.4% et 85.7 %, la spécificité de 96.4%, 96.4% et 92.9% pour la PCR temps réel, PCR-ELISA et l'Ag GM respectivement. Le typage des souches par microsatellite, nous a permis de trouver un indice de discrimination de 0.975. Toutes les souches ont été sensibles au Voriconazole cependant 83.8% ont été résistantes à l'amphotéricine B.

A. flavus a été l'agent majeur de l'aspergillose invasive dans notre région. Les deux techniques de PCR couplée à l'Ag GM présentent une excellente performance pour le diagnostic d'AI.