

Aspergillose pulmonaire invasive: une complication redoutable de la granulomatose avec polyangéite

Yosra BOUATTOUR, AHU, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Nesrine REGAIEG, AHU, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Faten FRIKHA, Professeur, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Hamah MED VALL, résident, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Sahar MEKKI, résidente, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Mouna SNOUSSI, MCA, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Chifa DAMAK, MCA, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Marzouk SAMEH, Professeur, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Zouhir BAHLOUL, Professeur, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

INTRODUCTION:

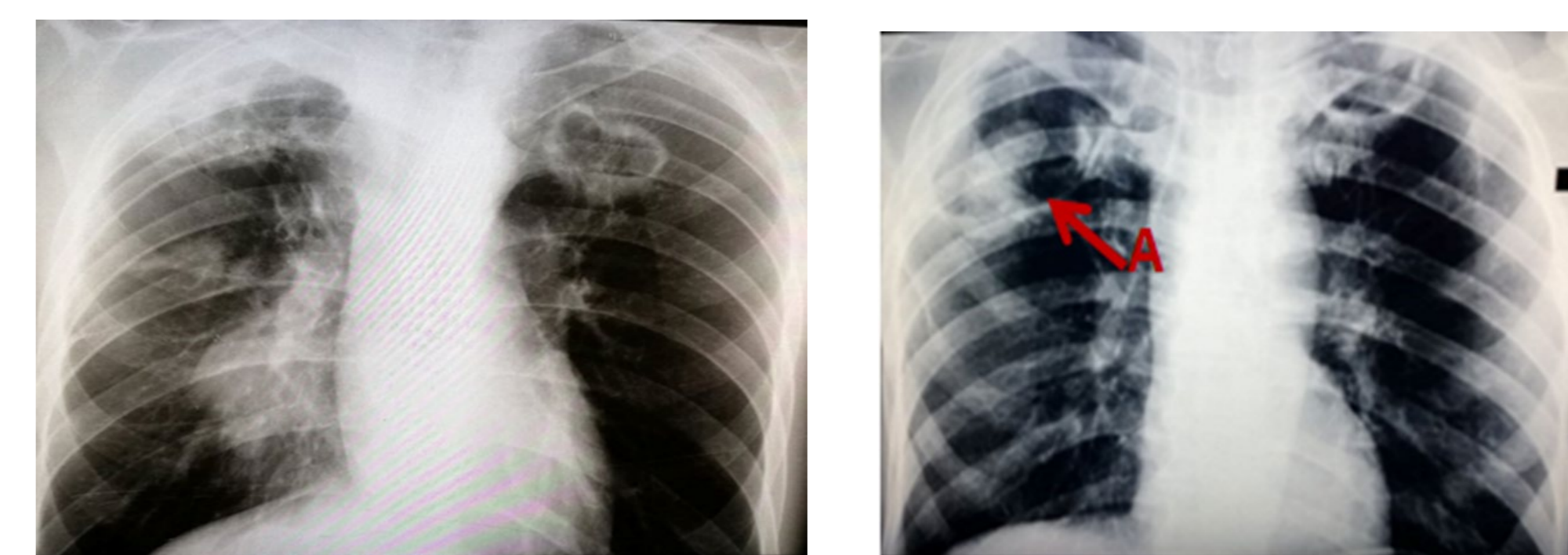
- L'aspergillose pulmonaire invasive est une infection fongique opportuniste grave des patients immunodéprimés.
- Au cours d'une granulomatose avec polyangéite, la greffe aspergillaire sur des lésions pulmonaires cavitaires représente la complication infectieuse respiratoire la plus redoutable.
- Elle peut engendrer une difficulté de différenciation avec une rechute de la vascularite.
- Nous nous proposons d'étudier les particularités cliniques, thérapeutiques et évolutives d'une aspergillose pulmonaire invasive chez des patients ayant une GPA.

PATIENTS ET METHODES :

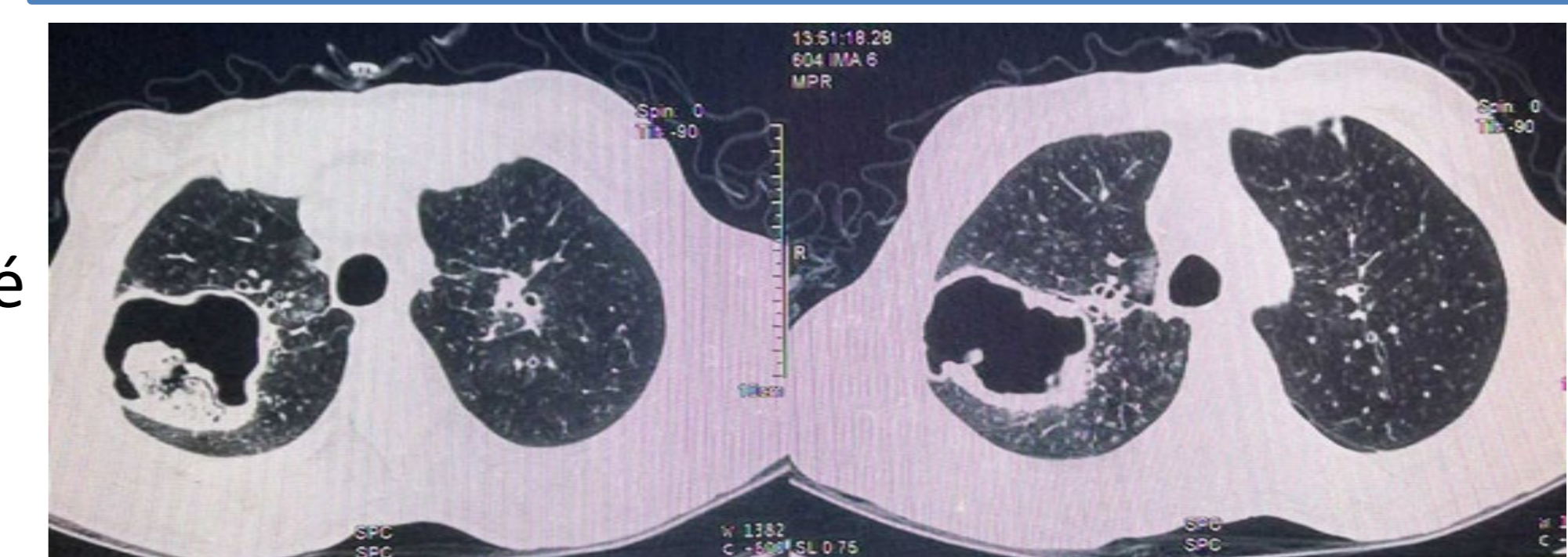
- Etude rétrospective menée dans un service de médecine interne durant la période 1997-2023
- Le diagnostic de la GPA est retenu selon les critères ACR/ EULAR 2022.
- Les patients ayant une aspergillose pulmonaire invasive au cours de l'évolution de cette vascularite ont été inclus dans l'étude.

RESULTATS :

- Parmi une série de 16 patients ayant une GPA, 5 patients (31,25%) avaient des complications infectieuses respiratoires dont deux (40%) étaient sous forme d'une aspergillose pulmonaire invasive.
- Il s'agissait de 2 hommes âgés respectivement de 68 et 46 ans.
- Chez les 2 patients, la GPA était dans sa forme diffuse et les ANCA étaient positifs de type anti PR3.
- Concernant l'atteinte pulmonaire, elle était sous forme de multiples condensations parenchymateuses bilatérales et excavées dans les 2 cas.
- Le diagnostic de la greffe aspergillaire était concomitant à la GPA dans un cas, suite à une biopsie transthoracique d'une lésion parenchymateuse pulmonaire.
- Dans l'autre cas, l'aspergillose invasive était découverte 2 mois après le diagnostic de la vascularite systémique.
- Elle était révélée par une dyspnée, une hémoptysie et une toux sèche traînante malgré un traitement bien conduit par les corticoïdes à forte dose et le cyclophosphamide.
- Chez ce patient, une réascension de la CPR était notée et un aspect en grelot était apparu sur les nodules pulmonaires excavés préexistants au scanner thoracique.
- La sérologie aspergillaire était positive dans les 2 cas.
- Le traitement par voriconazole était instauré chez les 2 patients.
- L'évolution était fatale dans un cas suite d'une insuffisance respiratoire aigüe par un œdème aigu pulmonaire compliquant une glomérulonéphrite extra capillaire.
- Dans l'autre cas, le recours à une lobectomie était indiqué devant l'absence d'une amélioration malgré un traitement antifongique pris pendant 6 mois.



Radiographie thoracique de face d'un même patient
Images excavées apicales bilatérales avec une image en grelot à droite (A)



Scanner thoracique
Greffe aspergillaire sur un nodule pulmonaire excavé préexistant

DISCUSSION:

- L'aspergillose est une infection opportuniste grave chez des patients immunodéprimés.
- Elle est bien connue en oncologie et au cours des hémopathies malignes où les tableaux cliniques sont souvent rapidement révélateurs.
- Elle a été décrite chez des patients atteints du syndrome d'immunodéficience acquise (sida) et après la transplantation d'organe.
- L'aspergillose peut également se greffer sur des lésions pulmonaires chroniques, comme celles d'une bronchopneumopathie obstructive sévère, sur des lésions granulomateuses de sarcoïdose ou même sur des cavités séquellaires d'une tuberculose ou d'une GPA.
- Elle est favorisée par une corticothérapie inhalée ou systémique.
- Dans cette situation, l'aspergillose se développe le plus souvent de façon torpide avec des signes cliniques aspécifiques et frustes, expliquant des délais diagnostiques parfois prolongés et un retard thérapeutique.
- Au cours de l'évolution d'une GPA traitée, l'aspergillose invasive est l'une des infections opportunistes les plus rencontrées.
- Il s'agit d'une complication respiratoire précoce et sévère.
- Son diagnostic positif est déroutant du fait de la similitude des tableaux radio-cliniques et le contrôle de cette infection est souvent difficile.

CONCLUSION:

- Au cours de l'évolution de la GPA, la greffe aspergillaire est favorisée par l'immunodépression, les lésions pulmonaires préexistantes et les thérapeutiques intensives.
- Elle doit être recherchée régulièrement dès la suspicion diagnostique de la vascularite systémique et même au cours du suivi sous un traitement bien conduit.

