

# La mucormycose pulmonaire : à propos de 2 cas

D. Abada, I. Rdhaounia\*

Service de pneumologie, hôpital régional de Metlaoui

\*Polyclinique CNSS Metlaoui

## • Introduction :

La mucormycose pulmonaire est une infection opportuniste fongique rare. Les spores inhalées qui sont des saprophytes du sol ou des végétaux, peuvent pénétrer la paroi bronchique et envahir les vaisseaux sanguins en cas d'immunodéficience. Le pronostic est souvent fatal.

## • Observation 1 :

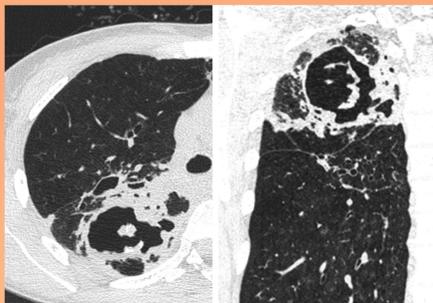
\* Patiente âgée de 44 ans, aux antécédents d'insuffisance rénale chronique nécessitant l'hémodialyse, admise dans notre service pour une pneumopathie infectieuse droite qui a mal évolué sous traitement antibiotique non spécifique avec excavation et apparition d'un niveau hydro-aérique.



\* La culture du liquide bronchique isole des filaments de mucormycose pulmonaire. \*L'évolution était fatale pour cette patiente suite à un état de choc septique malgré la mise sous amphotéricine B.

## • Observation 2 :

\* Patiente âgée de 66 ans, aux antécédents d'hépatite C, diabète insulino-dépendant, hospitalisée dans notre service pour exploration d'une hémoptysie de faible abondance, le tableau radio-clinique était évocateur d'un kyste hydatique du lobe supérieur droit.



\* Une kystectomie a été faite avec extraction des débris infectés dont l'examen anatomopathologique isole une mucormycose pulmonaire.

\*La patiente était mise sous amphotéricine B. L'évolution s'est compliquée d'un état de choc septique avec décompensation hépatorénale puis le décès.

## • Discussion :

\*Dans les deux cas, des facteurs de risque étaient présents (insuffisance rénale pour le premier, diabète et insuffisance hépatique pour le deuxième)

\*Les deux observations montrent que cette affection pulmonaire rare se distingue par un diagnostic difficile, une gravité extrême et une évolution potentiellement foudroyante, même sous traitement.

\* Les difficultés diagnostiques sont liées à l'absence de spécificité du tableau clinique et radiologique.

\* Il faut savoir évoquer le diagnostic de mucormycose pulmonaire chez un patient à risque, présentant une pneumopathie ne répondant pas cliniquement et radiologiquement au traitement antibiotique.

\* Le diagnostic de certitude repose sur l'association de preuves anatomopathologiques et mycologiques: signes d'agressivité tissulaire (inflammation, ulcération, nécrose) avec tropisme vasculaire, filaments mycéliens typiques: larges, non septés, ramifiés à angle droit.

\*Des biopsies bronchiques orientées pour faire le diagnostic d'atteinte pulmonaire, on peut être limité à un lavage broncho-alvéolaire ou à un prélèvement bronchique protégé: ces examens sont moins sensibles mais hautement évocateurs d'infection en cas de positivité.

\* En revanche, il faut souligner la très faible rentabilité des examens d'expectoration: peu sensibles (environ 25%), peu spécifiques.

\* Le diagnostic et le traitement doivent être le plus précoce possible. Ce dernier doit comporter la correction du facteur prédisposant, un traitement antifongique systémique approprié, et si possible une résection chirurgicale complète du foyer.

\* La durée du traitement n'est pas consensuelle, la plupart des auteurs recommandant 3 à 6 semaines d'amphotéricine B (5 mg/kg).

## Conclusion:

\*Malgré les moyens thérapeutiques actuelles, le pronostic des mucormycoses reste effrayable, avec une mortalité variant de 50% à 80%.

\*Il demeure primordial d'assurer au patient une prise en charge adaptée la plus précoce possible.