

Aspergillose pulmonaire au cours du lupus érythémateux systémique

Barhoumi Amel, Chelbi Farhat*, Jaffel Mohammed Ghofrane*, Issaoui Ismaïl
Hôpital de Moulares, Hôpital de Gafsa*

QR CODE

- **Introduction:** L'aspergillose est une infection opportuniste grave des patients immunodéprimés. Des cas sporadiques ont été décrits chez des patients atteints de pathologies systémiques traitées par corticoïdes et/ou immunosuppresseurs au long cours. Nous rapportons un cas d'aspergillose chez une patiente lupique sous corticoïdes et immunosuppresseurs.
- **Observation:** Il s'agit d'une patiente âgée de 49 ans suivie depuis 18 ans pour un sclérolupus et une hypothyroïdie en rémission sous traitement immunosuppresseur (Azathioprine) et corticoïdes (prédnisone 10mg/j). Elle était hospitalisée en octobre 2019 pour poussée de sa maladie avec un SLEDAI 12 (ulcérations digitales, pleurésie, fièvre et leucopénie). Devant une dyspnée d'effort, un angio-scanner thoracique a été demandé pour éliminer une embolie pulmonaire tout en traitant par une antibiothérapie large spectre et en augmentant la dose des corticoïde . Toute fois, aucune amélioration n'est retrouvée. Le résultat du scanner a mis en évidence une opacité mal limitée lobaire du poumon gauche (Fig1).



Fig1: évolution des images radiologique de la lésion infectieuse

- La biologie montrait un syndrome inflammatoire biologique une leuco- lymphopénie, une anémie hémolytique modérée (Hb=8 mg/dL et LDH = 700). Devant la persistance de la fièvre, l'altération de l'état général (perte de 10Kgen une semaine) et l'aggravation radiologique de l'atteinte pulmonaire une fibroscopie bronchique avec biopsie ont été pratiquées (suspicion d'une complication néoplasique, hémopathie maligne ou une suppuration profonde). Le résultat est revenu en faveur d'une aspergillose pulmonaire. Le traitement s'est basé sur un antifongique large spectre (voriconazol) durant 6 mois avec une évolution favorable très lente.
- **Discussion:** L'aspergillose est une infection opportuniste grave chez des patients immunodéprimés. Elle est bien connue en oncologie et en hématologie maligne où les tableaux cliniques sont souvent rapidement révélateurs. Elle a été décrite chez des patients atteints du syndrome d'immunodéficience acquise (sida) et après transplantation d'organe. L'aspergillose peut également se greffer sur des lésions pulmonaires chroniques, bronchopneumopathie obstructive sévère, où elle est favorisée par une corticothérapie inhalée ou systémique, mucoviscidose, ou sur des lésions granulomateuses de sarcoïdose, ou sur des cavités séquellaires d'une tuberculose. Elle se développe sur d'autres terrains immunocompromis, diabète, alcoolisme chronique, insuffisance hépatocellulaire ou rénale chronique. Enfin, des cas d'aspergillose ont été décrits chez des patients atteints de pathologies systémiques traitées par corticoïdes et/ou immunosuppresseurs au long cours. 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.
- **Conclusion:** Les infections respiratoires constituent la première complication infectieuse chez les patients lupiques. Cependant, une greffe aspergillaire peut se voir en cas de corticothérapie au long cours. Les signes révélateurs des aspergilloses sont aspécifiques et torpides chez les patients traités par corticoïdes et/ou immunosuppresseurs pour une MS. L'évolution reste sévère mais un traitement spécifique précoce peut permettre une guérison complète.