



## Association rare d'une granulomatose avec polyangéite et d'une aspergillose pulmonaire: à propos d'un cas

M. Guermazi, M. Ben Hmed, R Ben Salah, M. Ghribi, Y. Bouattour, I. Chabchoub, N. Rguaieg, C. Damak, M. Snoussi, F. Frikha, S. Marzouk, Z. Bahloul

Service de Médecine Interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

QR CODE

### • Introduction

La granulomatose avec polyangéite (GPA) est une vascularite rare ayant une présentation clinique polymorphe. L'atteinte pulmonaire cavitaire est couramment trouvée au cours de cette maladie. Néanmoins, les complications infectieuses notamment l'aspergillose doit être évoquée de principe du fait de la similitude radio-clinique. Nous rapportons un cas rare de GPA associé à une greffe aspergillaire.

### • Observation

- homme : 46 ans
- **Antécédents** = 0
- **Motif** : polyarthrites + lésions cutanéomuqueuses ulcéro-nécrotiques + fourmillement des 2 pieds + une hypoesthésie de la face antérieure des jambes.
- **Biologie** : SIB, protéinurie, hématurie.
- **Biopsie cutanée** : vascularite leucocytoclasique sans granulome.
- **TDM thx** : lésions nodulaires excavées.
- **ANCA** : + de type anti PR3.
- **Dic** → GPA
- **Traitement** : CT.
- **Evolution à J3** : perforation intestinale d'origine vasculaire + nécrose du 5<sup>ème</sup> orteil → chirurgie + CT + cyclophosphamide.
- **Evolution à 1 mois** : toux sèche + SIB.

- **Radio thx** : 2 images excavées apicales + opacité intra cavitaire.
- **TDM thx** : aspect évoquant des aspergillomes greffés sur les nodules excavés.
- **L'antigénémie aspergillaire** : positive.
- **TTT** : V-Fend : 200mg\*2/j après dose de charge de 360mg\*2/j.
- **Evolution à 3 mois** : amélioration radiologique partielle.

→ Traitement antifongique : maintenu 6 mois. Un traitement chirurgical a été discuté mais retardé devant l'état précaire du patient et le fait qu'il reçoit une forte dose de corticoïde.

→ Pour la GPA l'évolution était favorable puis le patient a été perdu de vue.

### • Conclusions

L'aspergillose pulmonaire et la GPA peuvent rarement coexister et sont difficiles à distinguer en raison de la similitude des signes radiologiques. Le contexte clinique, les examens bactériologiques et l'antigénémie aspergillaire permettent en général de trancher entre une rechute pulmonaire de la maladie et une infection parasitaire intercurrente favorisée par l'immunodépression. La divergence des conduites thérapeutiques et l'impact évolutif imposent la recherche systématique de l'aspergillose devant toute image radiologique excavée avec ou sans image en grelot.