



Une aspergillose mimant une granulomatose avec polyangéite

QR CODE

M Ben Hamad, M Snoussi, O Chouchen, F Frikha, I Chabchoub
N Regaieg C Damak, S Marzouk, Z Bahloul
service de médecine interne CHU Hedi Chaker

• Introduction:

L'aspergillose est une infection fongique qui peut être potentiellement grave. Les manifestations cliniques peuvent mimer une granulomatose avec polyangéite (GPA) devant l'aspect excavé des lésions pulmonaires ce qui peut constituer une difficulté diagnostic comme le cas de notre observation.

• Observation:

Il s'agit d'une patiente âgée de 21 ans adressée pour suspicion d'une GPA. La patiente a présenté une fièvre isolée. Elle a été mise sous traitement symptomatique sans amélioration. L'évolution était marquée par l'apparition d'une toux sèche avec hypoxie. Elle a été hospitalisée à l'hôpital régional de Gabes avec séjour en réanimation. Les explorations faites ont objectivé sur le plan biologique: une hyperleucocytose, un syndrome inflammatoire biologique et une cytolysé hépatique. La radiographie thoracique montrait un aspect de pleuropneumopathie. La PCR Covid était négative. La patiente était traitée par différents antibiotiques sans amélioration. Au cours de son hospitalisation, elle a développée des lésions de purpura vasculaire au niveau des 2 membres inférieurs. Devant l'ensemble de ces anomalies la patiente nous a été adressée pour suspicion d'une vascularite de type GPA. A l'admission, la patiente rapportait la notion de toux sèche, elle ne signalait pas une sinusite chronique, ni d'épistaxis récidivant. A l'examen, elle était fébrile, elle avait des râles crépitant diffus à l'auscultation, elle présentait des lésions cutanées purpurique au niveau des membres inférieurs et supérieurs dont la biopsie a montré un aspect de vascularite leucocytoclasique avec absence de granulome. A la biologie on notait une protéinurie de 24h négative et une hématurie. La ponction sternale montrait un aspect en faveur d'un état inflammatoire. La radiographie thoracique montrait des images d'excavations avec un niveau hydroaérique. La TDM avait montré: une embolie pulmonaire bilatérale, des condensations péribroncho vasculaire, des masses et des nodules excavés. L'ETT était sans anomalies l'examen ophtalmo et ORL qui étaient normaux, les ANCA étaient négatifs. L'ECBU objectivait une infection urinaire à Candida. La bronchoscopie était normale. La LBA avait objectivé la présence de têtes aspergillaires. La sérologie aspergillaire était positive. Le reste de l'enquête infectieuse était négative. Le diagnostic d'aspergillose était retenu et la patiente a été mise sous voriconazole et traitement anticoagulant. L'évolution était bonne.

Notre cas témoigne de l'importance de l'enquête infectieuse avant de retenir le diagnostic de GPA vu le tableau similaire sur le plan pulmonaire.