

La mucormycose chez le sujet diabétique : à propos d'un cas

Auteurs : Chedlia Azza Jemmali, I.Ksiaa, A.Fekih, S.Khochtali ,
 B.Jelliti, M.Khairallah
Service d'ophtalmologie , CHU Fattouma Bourguiba Monastir

Introduction

La mucormycose est une infection fongique invasive rare. Nous rapportons un cas de mucormycose rhino-orbito-cérébrale révélé par une paralysie complète de la troisième paire crânienne.

Observation

Il s'agit d'une patiente âgée de 51 ans diabétique mal équilibrée qui consulte pour douleur rétro-orbitaire, baisse de l'acuité visuelle et ptosis de l'œil gauche survenant quelques jours après une extraction dentaire. L'examen ophtalmologique au niveau de l'œil droit était sans anomalies. L'examen de l'œil gauche a objectivé une acuité visuelle réduite à une perception lumineuse négative, une exophtalmie, une paralysie complète de la troisième paire crânienne (figure1 et 2) et au fond d'œil une ischémie rétinienne et choroïdienne (figure3).

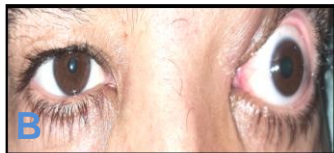


Figure 1. L'examen initial de la patiente montrant un ptosis (A) et une mydriase (B) de l'œil gauche.

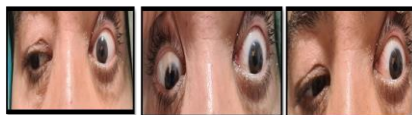
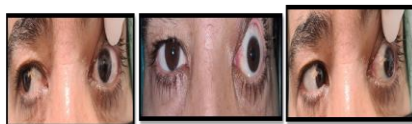


Figure 2. Examen de l'oculomotricité montrant un déficit de l'élévation, de l'abaissement et de l'adduction de l'œil gauche.

L'examen ORL a révélé la présence de **foyers de nécrose au niveau du septum nasal et au niveau du voile du palais**. L'angio TDM orbito cérébrale a mis en évidence une cellulite orbitaire, une **thrombose du sinus caverneux et de la carotide interne gauche**.

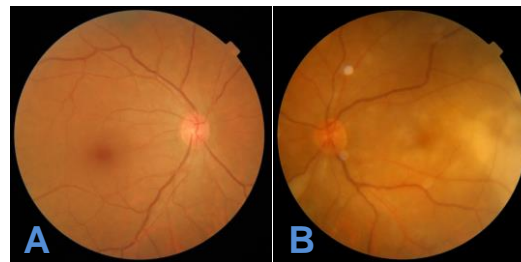


Figure 3. Photographie du fond d'œil de l'œil droit sans anomalies (A). Photographie du fond d'œil de l'œil gauche montrant des lésions jaunâtres mal limitées correspondants aux territoires d'ischémie rétinienne et choroïdienne (B).

La présentation clinique était en faveur d'une **mucormycose rhino-orbito-cérébrale**. L'évolution était fatale, malgré un traitement médical associant l'amphotéricine B et une héparinothérapie à dose curative.

Discussion

La mucormycose est une infection opportuniste due à la prolifération de champignon à tropisme vasculaire de la famille des mucorales. **Le diabète est le facteur de risque le plus fréquemment incriminé [1].**

La localisation rhino cérébrale est la plus fréquente [2]. Elle est **révélée** le plus souvent par des signes ophtalmologiques à type d'ophtalmoplogie, exophtalmie et baisse profonde de la vision [3]. La **paralysie oculomotrice** est secondaire soit à **une atteinte** des paires crâniennes, comme notre cas, soit à une atteinte directe des muscles oculomoteurs. La baisse profonde de la vision est attribuée à une occlusion de l'artère centrale de la rétine dans la majorité des cas rapportés [3].

Dans ce cas, la thrombose de l'artère carotide interne gauche était responsable d'une ischémie rétinienne et choroïdienne et une perte visuelle.

Conclusion

La mucormycose est une infection fongique rare mais grave, à laquelle il faut penser devant toute anomalie évoquant une cellulite orbitaire, survenant chez un sujet diabétique, d'autant plus que le diabète est mal équilibré. Il s'agit d'une urgence diagnostique et thérapeutique dont le pronostic dépend de la précocité de la prise en charge.

Références

- Gutiérrez-Delgado EM, Treviño-González JL, Montemayor-Alatorre A, Ceceñas-Falcón LA, Ruiz-Holguín E, Andrade-Vázquez CJ et al. Chronic rhino-orbito-cerebral mucormycosis: A case report and review of the literature. Ann Med Surg (Lond). 2016; 6:87-91.
- Zeddinia A, Meknia A, Ferchichia L. et al. Mucormycose rhinocerebrale: a propos d'un cas. Med Mal Infect. 2006; 36: 517-519.
- Bhansali A, Bhadada S, Sharma A et al. Presentation and outcome of rhino-orbital-cerebral mucormycosis in patients with diabetes. Postgrad Med J. 2004;80(949):670-4.