

Nouvelles approches diagnostiques des sinusites fongiques

Type de contenu : Texte

Type de médiation : sans médiation

Type de support : Volume

Titre(s) : Nouvelles approches diagnostiques des sinusites fongiques : étude prospective monocentrique à propos de 71 cas / par Madame Loraine Vatin-Siaffa,... ; [sous la direction de Monsieur le docteur Justin Michel]

Est une reproduction de : Nouvelles approches diagnostiques des sinusites fongiques étude prospective monocentrique à propos de 71 cas par Madame Loraine Vatin-Siaffa,... 2017

Auteur(s) : Vatin, Loraine (1988-....)

Autre(s) auteur(s) : Michel, Justin (1979-....)

Aix-Marseille Université 2012-....

Aix-Marseille Université Faculté de médecine 2012-2018

Production : 2017

Description matérielle : 1 vol. (65 f.) : ill. ; 30 cm

Titre traduit ajouté par le catalogueur : New diagnostic approach of fungal chronic rhinosinusitis a monocentric prospective study about 71 cases eng

Note(s) : Présentée sous la forme d'une thèse-article

Note sur l'exemplaire : (BCSSA) Version électronique disponible au format pdf

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. 53-54 (34 réf.)

Note de thèses et écrits académiques : Reproduction de Thèse d'exercice Médecine. Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale Aix-Marseille 2017

Reproduction de Mémoire de DES Médecine. Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale Aix-Marseille 2017

Résumé ou extrait : Introduction : Le diagnostic de rhinosinusite fongique chronique n'est actuellement certain qu'en post opératoire. L'identification de stratégies diagnostiques pré-opératoires permettraient d'optimiser la prise en charge chirurgicale (plus précoce). Cela permettrait pour les sinusites fongiques allergiques, diagnostic rare parmi les sinusites fongiques, d'instaurer d'une corticothérapie en post-opératoire afin de limiter les complications et récidives. Objectif principal était d'optimiser la prise en

charge des rhinosinusites fongiques chroniques par l'utilisation en pratique courante de la TDM, de l'IRM, des bilans biologiques standard et immunologiques, des examens mycologiques. Matériels et méthodes : Nous avons réalisé une étude clinique, physiopathologique, ouverte, monocentrique et prospective. Des rhinosinusites chroniques avec indication chirurgicale ont été incluses pendant un an. Après réception d'un consentement éclairé écrit, l'inclusion a consisté : en un examen clinique et une endoscopie nasale, un bilan sanguin (numération de formule sanguine, protéine C-réactive, Immunoglobulines E totales et spécifiques, sérologie aspergillaire), une TDM et une IRM des sinus. Les prélèvements opératoires étaient envoyés en anatomopathologie et en mycologie. En post-opératoire les patients étaient répartis : dans le groupe des sinusites fongiques allergiques s'il était retrouvé des filaments mycéliens sans invasion tissulaire, des cristaux de Charcot-Leyden, des agrégats d'éosinophiles ; dans le groupe des balles fongiques s'il était retrouvé uniquement des filaments mycéliens sans invasion tissulaire ; dans le groupe des sinusites fongiques invasives indolentes s'il était retrouvé des filaments mycéliens avec invasion tissulaire ; dans le groupe des polyposes naso-sinusiennes s'il était retrouvé des polypes en clinique sans filaments mycéliens ; dans le groupe des rhinosinusites chroniques sans polypes en absence de tous les critères précédemment cités. Les données ont été traitées sur Excel® et logiciel R®. En analyse univariée, les variables qualitatives ont été traitées avec le test du Chi2 de Pearson ou le test exact de Fisher et les variables quantitatives avec le test de Wilcoxon. L'analyse multivariée était non supervisée. Des arbres décisionnels diagnostiques ont été constitués par régression logistique. Résultats : Pendant un an, 71 patients ont été inclus de manière consécutive (39 femmes et 32 hommes). Les sinusites fongiques regroupaient 31 patients : 7 AFS et 24 balles fongiques. La méthode de CART a montré que l'IRM puis la TDM sont les premiers maillons du processus diagnostique pré-opératoire des FCRS en général et permettent d'identifier les AFS parmi les sous-groupes fongiques. En analyse multivariée non supervisée, l'immunologie (IgE spécifiques anti-aspergillaires et anti-Alternaria ? 0,10kUA/L, IgE totales ? 517kUI/L) était un élément diagnostique supplémentaire en faveur des AFS et des FCRS. La mycologie avec la sérologie aspergillaire a montré son intérêt dans le diagnostic des FCRS. La clinique et le terrain permettent d'éliminer une rhinosinusite fongique en cas de tableau de polypose naso-sinusienne (anosmie, obstruction nasale, rhinorrhée purulente, polypes aux méats moyens). Les sinusites fongiques allergiques sont caractérisées par une allergie connue, une atteinte pansinusienne (uni ou bilatérale), des céphalées, l'observation per-opératoire de mucine allergique associée à du matériel fongique. Un tableau clinique de polypose nasosinusienne sans polype authentifié en endoscopie doit faire suspecter une AFS. Discussion : Notre série confirme l'importance de l'immunologie et de la radiologie dans le diagnostic pré-opératoire des FCRS et des AFS. L'IRM et la TDM des sinus, le dosage des IgE totales et spécifiques anti-aspergillaires et anti-alternaria et la sérologie aspergillaire devraient faire partie du bilan diagnostique d'une rhinosinusite chronique vue en consultation spécialisée. Cependant si les examens biologiques sont normaux ils n'éliminent pas le diagnostic.

Sujet - Nom commun : Sinusite -- Diagnostic

Mycoses -- Diagnostic

Diagnostic non invasif

Forme, genre ou caractéristiques physiques : Thèses et écrits académiques