**Aspergillose naso-sinusienne fulminante chez l’enfant : à propos d’une observation**

*Rejeb Marwa, Ajmi Houda, Majdoub Fadoua, Nouir Salsabil, Mabrouk Sameh, Zouari Noura,Chemli Jalel, Yacoub Alia\*, Abdessayed Nihed\*\*, Abroug Saoussen*

Service de Pédiatrie, CHU Sahloul, Sousse

\*Service de parasitologie, CHU Farhat Hached

\*\*Service d’anatomopathologie, CHU Farhat Hached

**Introduction :**

L’aspergillose naso-sinusienne est une affection souvent bénigne due à un germe saprophyte (Aspergillus flavus). Les formes invasives comprennent la forme invasive fulminante qui survient chez lesujet immunodéprimé et la forme invasive indolente ou pseudo-tumorale chez le sujet immunocompétent.

Nous rapportons une observation d’une aspergillose fulminante survenant chez un patient immunodéprimé

**Observation :**

Il s’agit d’un garçon âgé de 11 ans, connu porteur d’une anémie constitutionnelle de Fanconi, admis pour fièvre prolongée. L’examen clinique initial a trouvé un enfant ayant un état général altéré, un état hémodynamique correct et une auscultation cardio-pulmonaire normale. Le bilan infectieux effectué à l'admission, n’a pas isolé de foyer infectieux évident. L'enfant a été mis sous antibiothérapie (Tienam, Amiklin). Cependant, l’évolution a été marquée par la persistance de la fièvre, l’apparition d’une tuméfaction périorbitaire avec œdème facial et l’aggravation de la neutropénie. Une TDM faciale a objectivé une pansinusite du côté gauche sans signes d’ostéite ni collection sous-périostée et la TDM thoracique a objectivé un foyer de condensation rétractile lobaire supérieur droit évoquant une pneumopathie infectieuse. L’endoscopie nasale a objectivé un comblement des fosses nasales par un processus tumoral bourgeonnant friable saignant peu au contact et la biopsie a identifié la présence de filaments mycéliens non cloisonnés compatible avec une aspergillose. La recherche d’antigène soluble d’aspergillus fumigatus est revenue positive. L’enfant a été alors mis sous Amphotéricine B. cependant l’évolution était rapidement fatale.

**Conclusion :**Malgré un traitement invasif et agressif, la mortalité de l’aspergillose invasive reste élevée. L’examen mycologique et/ou histologique d’un prélèvement local permet le diagnostic rapide. Le traitement doit être instaurer en urgence afin d’améliorer le pronostic.