MUCORMYCOSE ENDOBUCCALE CHEZ UN SUJET AGE DIABETIQUE : QUAND LE DIABETE DEVIENT UN FACTEUR DECLENCHANT LETAL!

1er Auteur : souha, HANNACHI, professeur agrégé en maladies infectieuses, service des maladies infectieuses, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunis, TUNISIE

Autres auteurs, équipe:

- zeineb,DENDEN, médecin spécialiste en maladies infectieuses, service des maladies infectieuses, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunis, TUNISIE
- sofienne , BENZARTI, résident en maladies infectieuses, service des maladies infectieuses, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunis, TUNISIE
- rym, ABID, professeur en maladies infectieuses, service des maladies infectieuses, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunis, TUNISIE
- riadh, BATTIKH, professeur en maladies infectieuses, service des maladies infectieuses, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunis, TUNISIE

Introduction

La mucormycose est une infection fongique opportuniste rare mais grave. Elle touche particulièrement les sujets immunodéprimés. L'atteinte endobuccale, bien que peu fréquente, peut évoluer rapidement vers des complications graves avec un pronostic souvent défavorable. Nous rapportons un cas de mucormycose endobuccale chez un sujet âgé. La mucormycose est une infection fongique opportuniste rare mais grave. Elle touche particulièrement les sujets immunodéprimés. L'atteinte endobuccale, bien que peu fréquente, peut évoluer rapidement vers des complications graves avec un pronostic souvent défavorable. Nous rapportons un cas de mucormycose endobuccale chez un sujet âgé.

Observation

Il s'agissait d'un patient âgé de 65 ans, diabétique insulino-nécessitant avec une insuffisance rénale chronique. Il a été amené à nos urgences dans un tableau de fièvre, asthénie et vomissements. A l'examen, il était subfébrile à 37,9°c et avait une haleine cétonique. L'examen de la bouche avait objectivé une nécrose du palais mou, des amygdales et de la face interne de la joue droite. La biologie avait objectivé une hyperglycémie à 20 mmol/l avec une cétoacidose, une hyperleucocytose à 21500 éléments/mm3 à polynucléaires neutrophiles et un syndrome inflammatoire biologique (CRP=312mg/l et fibrinémie=4,9g/l). La créatininémie était à 180µmol/l (clairance à 35ml/mn). Les hémocultures et l'ECBU étaient négatifs. La radiographie du thorax était normale. La biopsie palatine montrait un matériel filamenteux trapu et anguleux périvasculaire typique des mucorales. Le diagnostic de mucormycose endobuccale a été retenu. Le patient a été mis sous amphotéricine B ajustée à la fonction rénale et posaconazole. L'évolution était faite vers l'extension des lésions vers la sphère ORL et la base du crâne. L'issue était fatale à J18 d'hospitalisation.

Discussion

La mucormycose endobuccale est une infection fongique invasive particulièrement redoutable chez les patients âgés présentant des comorbidités, notamment le diabète mal équilibré. Le contrôle glycémique est un facteur clé, car l'acidocétose diabétique crée un terrain favorable à la prolifération des Mucorales en altérant la fonction des cellules phagocytaires. Le retard diagnostique est fréquent en raison de la présentation clinique initiale peu spécifique, ce qui compromet gravement le pronostic. La prise en charge efficace nécessite non seulement un traitement antifongique adapté et une détersion chirurgicale, mais aussi un strict contrôle métabolique pour limiter la progression infectieuse.

Conclusion

La mucormycose endobuccale chez le sujet âgé représente une urgence médicochirurgicale à fort risque de mortalité. Une prise en charge multidisciplinaire incluant un contrôle rigoureux de la glycémie est indispensable pour améliorer le pronostic.