

# L'ACTINOMYCOSE PULMONAIRE : A PROPOS DE 10 CAS

Belhaj C., El Khattabi W., Nahidi M., Chahboune C., Bougteb N., Arfaoui H., Jabri H., Afif MH  
Service des maladies respiratoires, hôpital 20 Août, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

## RESUME

L'actinomyose pulmonaire est une pathologie infectieuse rare. Le tableau clinico-radiologique est trompeur pouvant simuler un cancer broncho-pulmonaire ou une tuberculose pulmonaire. Le but de notre travail est de déterminer le profil clinique, radiologique, thérapeutique et évolutif de l'actinomyose pulmonaire. Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 10 cas d'actinomyose pulmonaire colligés au service de pneumologie 20 Août, sur une période s'étalant de janvier 2010 à juillet 2023. La moyenne d'âge est de 60 ans, le tabagisme et l'alcoolisme ont été retrouvés chez 70% des cas. Le début des symptômes a été progressif dans tous les cas, le tableau clinique est dominé par l'hémoptysie associée à la dyspnée dans tous les cas. L'examen clinique a trouvé une mauvaise hygiène bucco-dentaire chez tous les patients et des râles crépitants et ronflants chez un patient. La radiographie et le scanner thoracique ont montré des nodules pulmonaires excavés chez 40% des cas, foyer de condensation du lobe supérieur chez 40% des cas et un processus de densité tissulaire du lobe supérieur chez 10% des cas et un aspect en lacher de ballon dont la densité est kystique ne fixant pas sur PET scan dans un cas. Le diagnostic de l'actinomyose a été retenu par la mise en évidence de la bactérie d'actinomyose dans les aspirations bronchiques chez 80% des cas, sur les biopsies bronchiques chez 10% des cas et sur la pièce de lobectomie supérieure chez 10% des cas. Le traitement est basé sur l'amoxicilline protégée chez tous les cas avec une bonne évolution clinique et radiologique. L'actinomyose pulmonaire est une maladie bénigne dont le diagnostic reste difficile du fait de son polymorphisme clinique et radiologique

## INTRODUCTION

- L'actinomyose pulmonaire est une pathologie infectieuse rare. Le tableau clinico-radiologique est trompeur pouvant simuler un cancer broncho-pulmonaire ou tuberculose pulmonaire.
- le diagnostic reste difficile du fait de son polymorphisme clinique et radiologique.

## BUT DU TRAVAIL

- Le but de notre travail est de déterminer le profil clinique, radiologique, thérapeutique et évolutif de l'actinomyose pulmonaire.

## MATERIEL & METHODES

- Etude rétrospective sur une période de 09 ans (entre janvier 2010 et juillet 2023).
- Portant sur 10 patients.

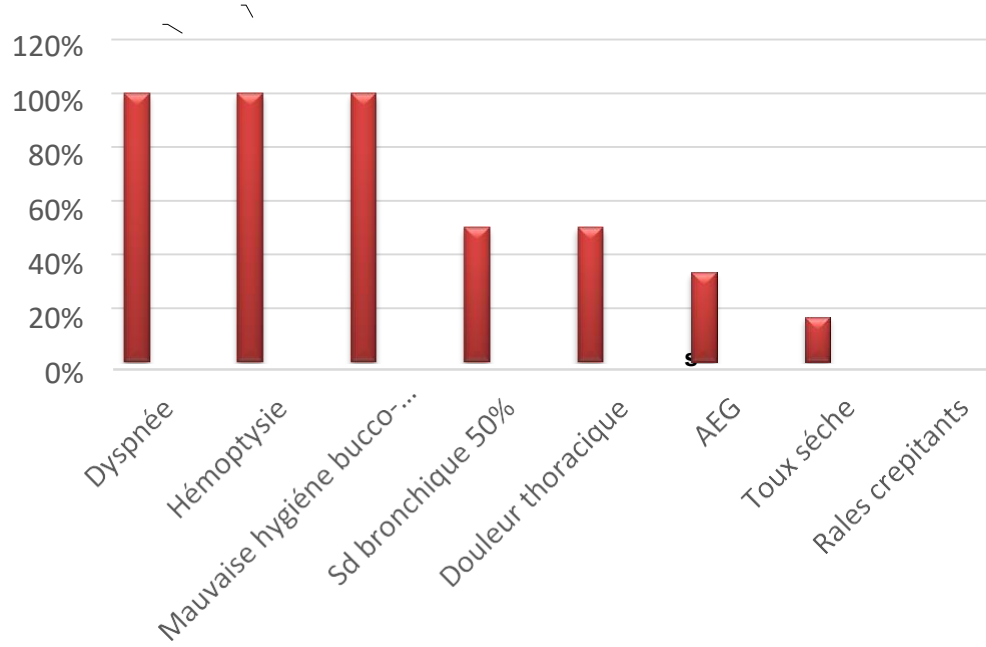
## RESULTATS

- **Profil épidémiologique :**
  - Moyenne d'âge : 60ans (37 à 72ans)
  - Sexe: 9 H / 1 F

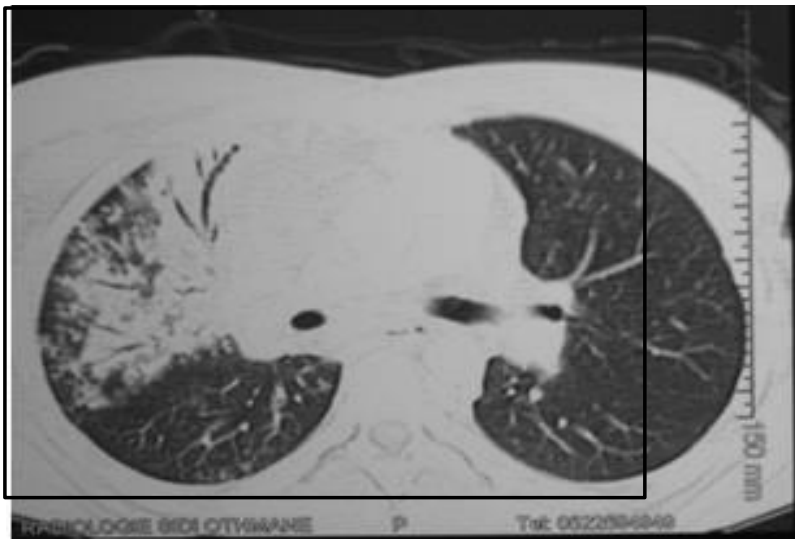
### • Antécédents :

Antécédents	Nombre	Pourcentage
Tabagisme	7 cas	70%
Alcoolisme	5 cas	50%
Tuberculose pulmonaire	1 cas	10%

### • Tableau clinique : [Fig. 1]



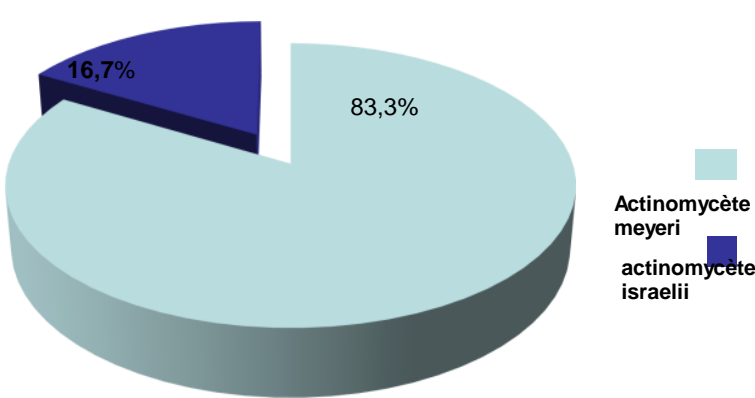
### • Imagerie: TDM thoracique[Fig.2]



### • Diagnostic étiologique :

Moyens diagnostiques	Nombre	Pourcentage
Aspiration bronchique	8	80%
Biopsies bronchiques	1	10%
Lobectomie supérieure	1	10%

### • Type d'actinomycètes:[Fig.3]



### • Traitement:

- Amoxicilline protégée 3g/jour
- Durée: de 6 semaines à 3 mois.

### • Evolution:

- Bonne évolution clinique et radiologique chez tous les patients.

## DISCUSSION

- L'actinomyose est une pathologie rare qui atteint le poumon dans 18% des cas. Cette localisation vient après les localisations cervico-faciale (49%) et abdomino-pelvienne (23%)[1].
- cette pathologie est causée par une bactérie commensale Gram positif, filamenteuse, retrouvée habituellement dans la flore oro-pharyngée, digestive et génitale appelée Actinomyces (A.) dont l'espèce A. israelii est la plus incriminée chez l'homme .
- Certains facteurs favorisent la survenue de l'atteinte pulmonaire: la mauvaise hygiène bucco-dentaire, syndrome d'inhalation, lésions pulmonaires préexistantes( emphysèmes, ...), l'éthylisme et peut-être l'immunodépression.
- Le tableau clinique réalisé est souvent celui d'une suppuration broncho-pulmonaire trainante avec altération profonde de l'état général chez un sujet de sexe masculin alcool-tabagique ayant une mauvaise hygiène bucco-dentaire c'est le cas de nos patients.
- L'aspect radiologique dépend de la chronicité des lésions. On peut avoir un foyer de condensation lobaire supérieur excavé ou non, processus tissulaire périphérique le plus souvent, infiltrats parenchymateux hétérogènes et des multiples nodules pulmonaires excavés ou non. Elle peut s'associer à une pleurésie, atteinte pariétale et adénopathies médiastinales.
- Le diagnostic positif de l'actinomyose repose sur la microbiologie et/ou l'histologie, en montrant les grains formés d'un enchevêtrement d'allure mycélienne, donnant à la formation un aspect radié. Dans certains cas, seule la chirurgie avec ablation de la tumeur confirme le diagnostic d'actinomyose.
- Le diagnostic différentiel se pose avec la tuberculose, l'abcès, l'aspergillose chronique nécrosante, la granulomatose de Wegner et le carcinome bronchogénique dans la forme pseudo-tumorale de l'actinomyose.
- Le traitement repose sur l'antibiothérapie dont l'antibiotique de référence est la pénicilline G. Les actinomyces sont sensibles à toutes les familles d'antibiotiques. La durée de traitement est relativement longue, il peut aller jusqu'à 18 mois. L'évolution sous traitement est favorable.

## CONCLUSION

- ❖ L'actinomyose pulmonaire est une affection relativement rare, dont le diagnostic est parfois difficile
- ❖ Devant une actinomyose pulmonaire, un bilan clinique radiologique et endoscopique étroit est impératif pour éliminer une pathologie néoplasique sous-jacente.

## REFERENCES

1. I. Haloui, M. El biaz, N. Yassine, A. Bkhattar, A. Alaoui-Yazidi, A. El meziane, A. Bahlaoui. Actinomycose pulmonaire à propos de deux cas. Rev. Pneumol. Clin., 2004, 60, 6-357-361.
2. Mabeza GF, Macfarlane J. Pulmonary actinomycosis. Eur Respir J 2003; 21:545-51.
3. E. Ciobanu, L. Federici, E. Andrès. Une pneumopathie « communautaire » pas si commune que ça !. Médecine et maladies infectieuses xxx (2009) xxx-xxx
4. F. Charif, A. Harb, M. Alifano, F. Giraud, A. Rabbat, G. Huchon, N. Roche. Cancer bronchique et actinomycose: piège dangereux. Rev Mal Respir 2009; 26: 1003-6