

INTRODUCTION

L'Aspergillose broncho-pulmonaire allergique (ABPA) est une pathologie immunologique rare mais grave, survenant principalement chez les patients asthmatiques, qui est provoquée par une hypersensibilité à *Aspergillus Fumigatus*, un champignon omniprésent dans l'environnement.

L'ABPA se manifeste souvent par des exacerbations sévères d'asthme, comme illustré par ce cas

OBJECTIF DU TRAVAIL

Cette présentation clinique pose des défis diagnostiques et thérapeutiques, en raison de l'évolution insidieuse et des complications qu'elle peut entraîner si elle n'est pas traitée de manière adéquate

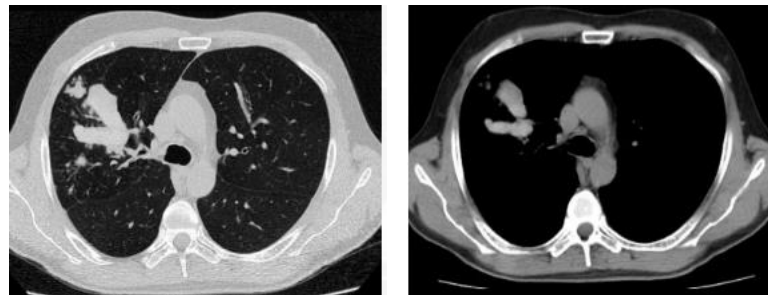
OBSERVATION

Il s'agit d'une observation d'un patient de 56 ans, de sexe masculin, tabagique chronique, suivi pour asthme mal contrôlé depuis dix ans, associé à une rhinite allergique persistante, mal observant de son traitement de fond avec surutilisation des SABA (deux canisters par mois), qui s'est présenté pour une exacerbation sévère d'asthme nécessitant une hospitalisation en soins intensifs et ventilation mécanique.

RESULTATS

Les examens radiographiques ont révélé un syndrome bronchique avec opacités aréolaires diffuses sur poumon distendu, et les tests allergologiques ont montré un taux de polynucléaires éosinophiles sanguins à 1720/mm³, les IgEs totales à 1430UI/L et IgE spécifiques à *Aspergillus fumigatus* positifs à 32mg/l avec à la spirométrie un TVO modéré réversible après bronchodilatation

Un scanner thoracique a mis en évidence des foyers de dilatation des bronches cylindriques et kystiques avec impactions mucoïdes, ainsi que des micronodules, évoquant une Aspergillose broncho-pulmonaire allergique.



Coupes axiales de TDM thoracique : foyers de dilatation des bronches cylindriques et kystiques avec impactions mucoïdes, ainsi que des micronodules, évoquant une ABPA

Le diagnostic d'ABPA a été retenu selon les critères de ISHAM 2013, notre patient a été mis sous corticothérapie systémique et un traitement de fond palier 3 du Track 1 selon GINA 2024 formotérol-ICS à raison de 800 mg /jour de budésonide répartie en deux prises, une corticothérapie nasale et traitement antihistaminique.

Le patient a été revu après un mois de traitement bien conduit, son asthme a été jugé contrôlé selon le test de contrôle de l'asthme (ACT), qui a été calculé à 21/25, une spirométrie de contrôle a objectivé un TVO léger réversible après bronchodilatation.

CONCLUSION

Ce cas souligne l'importance d'une évaluation précoce et d'un suivi rigoureux chez les patients asthmatiques, en particulier ceux présentant des facteurs de risque d'infections fongiques. Une bonne observance thérapeutique et une sensibilisation aux signes d'exacerbation peuvent réduire la morbidité associée à l'ABPA et améliorer la qualité de vie des patients.