

Aspergillose Broncho Pulmonaire Allergique : à propos de 2 cas

Britel K, Salhi G, Chahid D, Ziyadi H, AddiA, Ahachim M, Daher B, Yassine N
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa (HUICK). UM6SS. Casablanca

INTRODUCTION :

L'aspergillose bronchopulmonaire allergique (ABPA) est une maladie immuno-allergique due à une hypersensibilité à *Aspergillus fumigatus*, qui colonise les voies respiratoires au cours de certaines maladies respiratoires chroniques, comme l'asthme, la mucoviscidose, et plus rarement la BPCO.

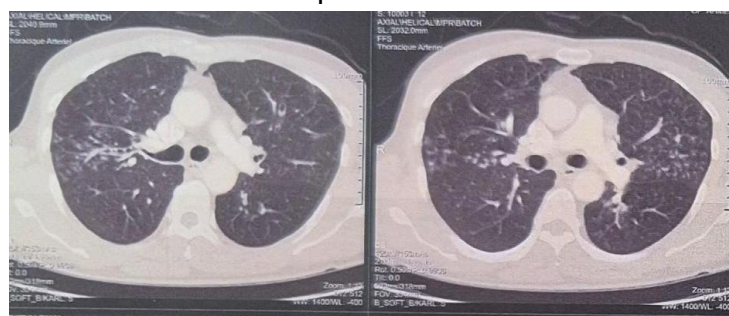
MATERIEL ET METHODE :

Nous rapportons deux cas d'ABPA pris en charge au service de pneumologie de l'HUICK entre mai et septembre 2025 avec une analyse descriptive des données cliniques, biologiques, radiologiques et thérapeutiques.

RESULTATS :

OBSERVATION 1 :

Patient âgé de 54 ans, Mauritanien, suivi depuis l'enfance pour asthme persistant léger, sous ICS-LABA. Il se présente pour une exacerbation évoluant depuis 2 mois. L'examen clinique retrouve des râles sibilants diffus. La spirométrie révèle un trouble ventilatoire obstructif modéré non réversible après bronchodilatateurs. La TDM objective des bronchectasies cylindriques centrales bilatérales avec bronchocèles linguaires, et impactions mucoïdes. Le bilan biologique retrouve une hyperéosinophilie à 1 030/ μ L, des IgE totales à 9 957,7 UI/mL, des IgE spécifiques *Aspergillus fumigatus* à 53,63 kU/L, avec une sérologie aspergillaire positive à 718 U/mL. Le patient est sous corticothérapie orale depuis 4 mois. L'évolution clinique est favorable.



OBSERVATION 2 :

Patient âgé de 71 ans, suivi pour asthme persistant modéré depuis l'âge de 52 ans sous B2mimétiques inhalés seuls, présente depuis un mois une aggravation de sa dyspnée. L'examen clinique retrouve des râles sibilants diffus. La TDM thoracique montre des DDB cylindriques avec atélectasie linguale. Le bilan biologique retrouve une hyperéosinophilie à 1500 /mm³, des IgE totales > 2500 UI/mL, avec mise en évidence d'*Aspergillus Fumigatus* au LBA. Le patient était mis sous corticothérapie orale pendant 6 mois avec optimisation du traitement de fond de l'asthme. L'évolution clinique est favorable.



DISCUSSION :

Le diagnostic de l'ABPA a été retenu chez nos deux patients selon les critères ISHAM 2024 basés sur des conditions prédisposantes (asthme) et sur une présentation clinico-radiologique compatible. Les critères essentiels comprennent les IgE spécifique contre *A. fumigatus* $\geq 0,35$ kUA/L, IgE totales ≥ 500 UI/ml et au moins deux des éléments suivants : IgG positive contre *A. fumigatus*, éosinophiles $\geq 500/\text{mm}^3$ et des anomalies radiologiques compatibles. Le traitement repose sur la corticothérapie et/ou les antifongiques visant le contrôle des symptômes, la prévention des exacerbations et la limitation de la progression des bronchectasies.

CONCLUSION :

L'ABPA reste une affection rare et certainement sous-diagnostiquée. Un diagnostic et une prise en charge précoces sont essentielles pour améliorer les symptômes, contrôler l'asthme et prévenir la progression des lésions pulmonaires.