

## Qu'est-ce que l'aspergillose?

L'aspergillose est une infection causée par le champignon *Aspergillus*. Ce champignon est très répandu; on le trouve souvent dans le compost, les bouches d'aération et la poussière en suspension dans l'air. La principale cause de l'aspergillose est l'inhalation de spores d'*Aspergillus*.

L'aspergillose peut se manifester sous plusieurs formes. L'*aspergillome pulmonaire* survient lorsque la maladie se développe dans les sinus ou les poumons et qu'elle prend la forme d'une boule faite d'un mélange de filaments fongiques (champignons) et de cellules sanguines. Cette forme d'aspergillose ne se propage généralement pas aux autres parties du corps.

Dans de plus rares occasions, l'aspergillose devient très agressive, envahit rapidement les poumons et se propage souvent par le sang jusque dans le cerveau, le cœur, le foie et les reins. Qualifiée d'*aspergillose invasive*, cette forme de la maladie frappe en majeure partie du temps les personnes dont le système immunitaire est affaibli.

## L'aspergillose est-elle courante?

Comme l'aspergillose ne cause pas toujours de symptômes, il est difficile d'évaluer le nombre de personnes qui en sont atteintes. Toutefois, des données indiquent que l'aspergillose invasive touche jusqu'à 11 % des patients ayant subi une greffe de la moelle osseuse<sup>1</sup> et près de 6 % de ceux qui sont hospitalisés aux soins intensifs<sup>2</sup>.

## Qui peut contracter l'aspergillose?

Dans la majorité des cas, l'aspergillome pulmonaire se produit chez des personnes dont les poumons présentent des cavités résultant d'une autre maladie, comme la tuberculose.

Pour sa part, l'aspergillose invasive frappe généralement des patients dont le système immunitaire est très affaibli par suite d'une greffe d'organe, d'une chimiothérapie, de la progression du sida ou d'autres maladies. Les gens ayant une bonne santé immunitaire qui contractent une aspergillose invasive sont presque toujours des malades en phase critique ou sont atteints d'une maladie pulmonaire grave.

Les adultes d'âge moyen et les personnes âgées dont le système immunitaire est légèrement affaibli ou qui souffrent d'une maladie pulmonaire chronique peuvent être atteints d'une aspergillose qui s'installe dans les poumons, mais qui ne se propage pas aux autres parties du corps. Cette forme d'aspergillose est connue sous le nom d'*aspergillose nécrosante chronique*.

## Comment prévient-on l'aspergillose?

Dans les hôpitaux, il est souvent possible de réduire le risque d'aspergillose invasive en éloignant les patients susceptibles d'attraper la maladie des zones où l'on effectue des travaux de construction et en filtrant l'air de leur chambre.

## Quels sont les symptômes de l'aspergillose?

L'aspergillome (boule de champignons dans les poumons) n'entraîne souvent aucun symptôme. On le diagnostique seulement lorsqu'on effectue une radiographie pour une autre raison. Cependant, il peut parfois causer une toux accompagnée de crachements de sang et, à l'occasion, provoquer une hémorragie interne. L'aspergillose des sinus

se manifeste principalement par une congestion et parfois par une douleur et un écoulement nasal. L'aspergillose peut aussi toucher le conduit auditif, causant des démangeaisons et parfois une douleur.

L'aspergillose nécrosante chronique, souvent appelée aspergillose semi-invasive, entraîne généralement une toux productive qui peut être accompagnée de crachements de sang ainsi que des symptômes plus généraux tels que fièvre, fatigue et perte de poids. Toutefois, certains patients n'éprouvent aucun symptôme.

Si l'aspergillose envahit rapidement les poumons, elle peut causer une toux, une fièvre qui ne répond pas aux antibiotiques, une douleur thoracique et des difficultés respiratoires. Sans traitement, cette forme d'aspergillose est mortelle.

Si l'aspergillose se propage à d'autres organes, elle peut causer de la fièvre, des frissons, un état de choc, du délire et la formation de caillots de sang. Elle peut aussi entraîner une insuffisance rénale, une insuffisance hépatique ou des troubles respiratoires, et la mort peut survenir rapidement.

## Comment établit-on le diagnostic de l'aspergillose?

Les médecins soupçonnent souvent la présence d'une aspergillose d'après les symptômes existants, mais la radiographie ou un autre examen d'imagerie médicale de la région infectée peut les aider à confirmer le diagnostic. La radiographie pulmonaire est particulièrement utile pour dépister un aspergillome pulmonaire ou une aspergillose nécrosante chronique.

Lorsqu'il est possible de le faire, les médecins envoient un échantillon de tissu infecté à un laboratoire pour une culture et un examen. Pour prélever cet échantillon dans les sinus ou dans les poumons, ils peuvent utiliser un bronchoscope ou un rhinoscope (tube muni d'une caméra et d'une pince), ce qui constitue la méthode la plus précise pour diagnostiquer l'aspergillose. Chez les patients dont le système immunitaire est affaibli, on peut analyser les expectorations. Si les résultats montrent la présence d'*Aspergillus*, on peut presque toujours conclure qu'il s'agit d'une aspergillose invasive.

## Comment traite-t-on diagnostic de l'aspergillose?

L'aspergillose qui se limite aux sinus ou à une seule région des poumons ne constitue pas un danger immédiat, car la maladie progresse lentement. En règle générale, elle nécessite un traitement seulement si le patient présente des symptômes. Par contre, une infection grave ou généralisée doit être traitée sans tarder. L'aspergillose invasive se traite par la prise d'antifongiques, administrés seuls ou en association.

Il est parfois nécessaire d'avoir recours à la chirurgie pour enlever les champignons dans les sinus ou les boules fongiques dans les poumons, qui menacent les vaisseaux sanguins avoisinants.

## Références

1. Metcalf SC, Dockrell DH. Improved outcomes associated with advances in therapy for invasive fungal infections in immunocompromised hosts. *J Infect* 2007;55:287-99.
2. Meersseman W, Lagrou K, Maertens J, Van Wijgaerden E. Invasive aspergillosis in the intensive care unit. *Clin Infect Dis* 2007;45:205-16.

## Autre Sources

Aspergillosis. *The Merck Manuals Online Medical Library: Home Edition for Patients and Caregivers*.  
Adresse: <http://www.merck.com/mmhe/sec17/ch197/ch197b.html>.

Zmeili OS, Soubani AO. Pulmonary aspergillosis: a clinical update. *Q J Med* 2007;100:317-34.