

Mr HCINE Z. 38 ans est suivie a ma consultation depuis 27/1/2000 pour:

**Asthme depuis 1998 associé a une rhinite et urticaire*

**Exacerbation fébrile récidivantes avec infiltrats labiles*

Antécédents et habitus

Tabac 14 PA stop 2002.

Intolérance a l'aspirine.

Notion de malade rhumatismale au jeune âge.

Mycose buccale et œsophagienne gastrite (corticoïde)

HTA récente.

HDLM

C1 (27/1/00) :Un flacon de ventoline par semaine. Hémoptysie.

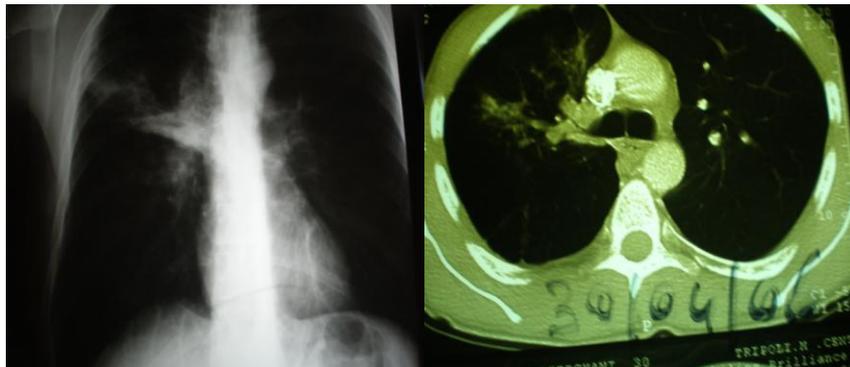
Rx : normale. ;Absence de BAAR. et d'aspergillus

C2 (28/9/00) : Mieux, VEMS= 1.52 soit 44% → + 50% sous ventoline

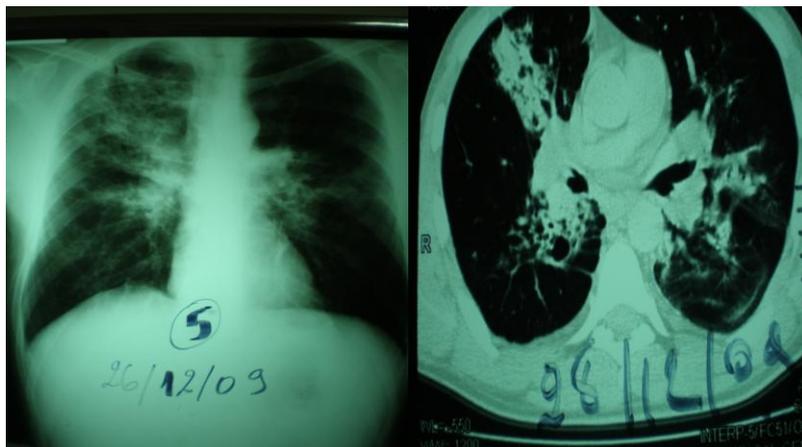
Test allerguo:Negative

C3 (10/03/05) : Traitement anti TBC débuté en Lybie le 17/1/2005 suite a un foyer lobaire supérieur droit (15/11/04) et récidivant (26/12/04). Il était fébrile

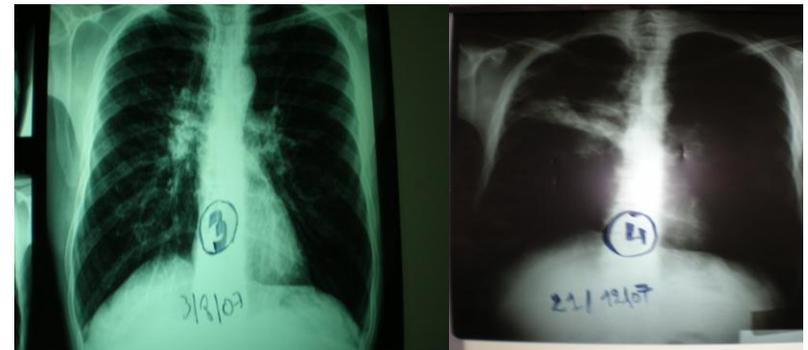
Radio thorax (10/03/05) : **normale.VS : 27/34.GB : 8700 (8% d'éosinophile)**



30/04/06: Rx faite a l'occasion d'une douleur thoracique droite un mois après arrêt traitement anti TBC → Reprise traitement anti TBC jusqu'15/07/06



26/12/09: Exacerbation fébrile + douleur thoracique droite. Apyrexie après J10 (Augmentin + solupréd)



Radio du **3/8/07**: Normale. Le **21/12/07**: Exacerbation fébrile de son asthme avec éruption cutanée. VS=10, GB=7300 (Eo: Non mentionné)



4/1/10: Exacerbation fébrile. Arthralgie. Rhinite. Conjonctivite. Erythème de la face en périorbitaire
VS=46/87. GB=13300 Eo=1.2%

Examens complémentaires

- **FIBROSCOPIE BRONCHIQUE** (LE 26/12/2004) : Normale
- **GASTROSCOPIE** : Œsophagite mycosique
- **ORL** : Polypose
- **ECG**: Normale
- **BIOLOGIE**
- -Test hépatique : normale.-Fonction rénale : normale
- -IGE= 280
- -Sérologie aspergilaire : négative
- - AC/DNA : négative
- - ANCA : négative
- - Latex Waler Rose : négative

CONCLUSION

-
- Il s'agit d'un homme de 38 ans, hypertendu; Maladie de Widal; et qui présente des exacerbations fébriles avec foyers labiles, arthralgies et éruptions cutanée.
- Améliorant sous corticoïdes (associée à des antibiotiques).

Les asthmes fébriles

- **L'aspergillose broncho-pulmonaire allergique•**
- **L'alvéolite allergique extrinsèque**
- **La vascularite de Churg et Strauss**
- **•Une infection broncho-pulmonaire**

La vascularite de Churg et Strauss

- • Manifestation respiratoires:
- Asthme, infiltrats pulmonaires, rhinite ;
- Sinusite;polypose.
- • Manifestations extra respiratoires:
- Articulaire
- Cardiaques,
- Neurologiques,
- Cutanées,
- Gastro-intestinales

Aspergillose bronchopulmonaire allergique

- **Critères diagnostiques**

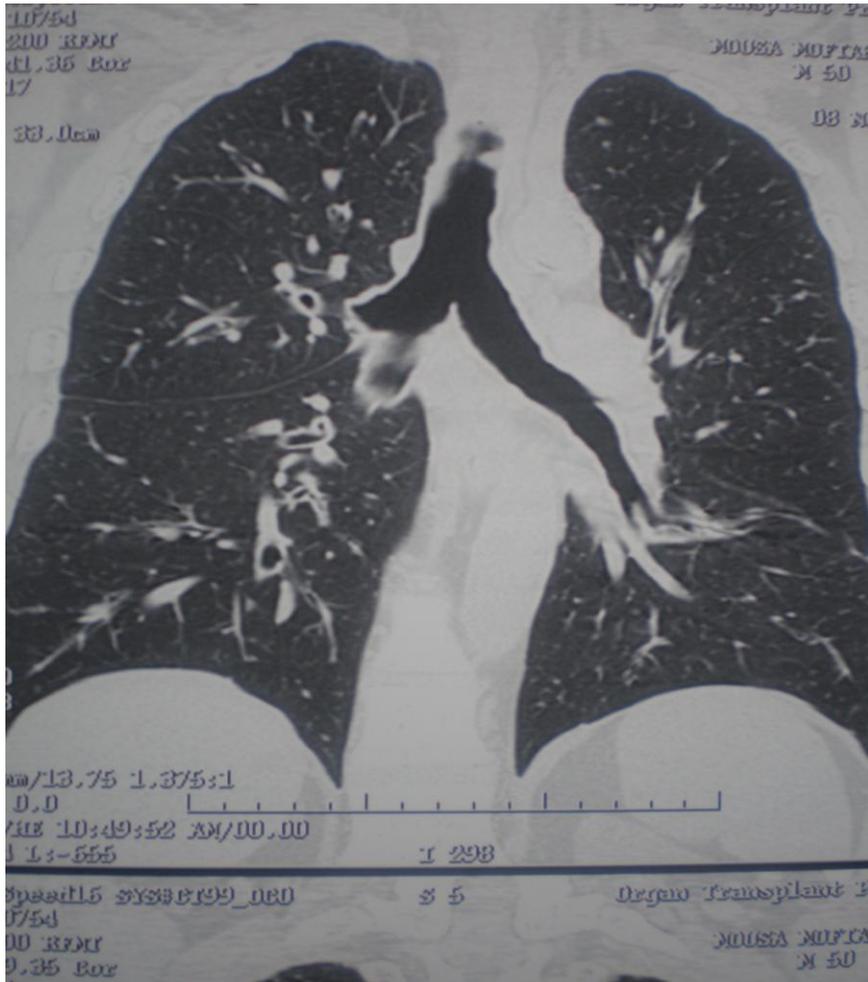
- **Majeurs**

- 1) Asthme bronchique
- 2) Infiltrats pulmonaires transitoires ou fixes
- 3) Éosinophilie (sang et expectorations)
- 4) Test cutané positif aux antigènes d'*Aspergillus*
- 5) Précipitines sériques contre les antigènes d'*Aspergillus*
- 6) Augmentation des IgE sériques
- 7) Bronchiectasies proximales

- **Mineurs**

- 1) Présence de *A. fumigatus* dans les expectorations
- 2) Antécédents d'expectorations de particules
• bouchons muqueux brunâtres
- 3) Réactivité cutanée retardée aux antigènes

Mr MOUSSA M.. 57 ans suivie a ma consultation depuis le 12/6/2007



- Asthmatique connu depuis 2001 a été suivie a Sfax et a Tunis.
- Une exacerbation tout les 3 mois

IGE 1643 :
CRACHAT : PRESENCE DE
FILAMENT MYCELIEN