

PNEUMOCYSTOSE AU COURS DE L'INFECTION A VIH : A PROPOS DE 03 CAS

H. Boujamai, A. Bouhamdi, M. Ezzine, R. Amiali, M. Serraj, M. Elbiaze, B. Amara, MC. Benjelloun

Service de pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Hassan II, Fès, Maroc

INTRODUCTION

La pneumocystose (PC) est l'une des principales infections opportunistes (IO) fongiques, au cours de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

Elle est responsable d'une pneumopathie subaiguë grave survenant chez les patients ayant un taux de CD4 inférieur à 200/mm³, ne recevant pas la prophylaxie par le Cotrimoxazole ou ignorant leur séropositivité pour le VIH.

C'est l'IO révélatrice de l'infection à VIH la plus fréquente, inaugure de la maladie dans 25 % des cas et l'une des principales causes de morbidité et mortalité des patients infectés par le VIH.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les cas de pneumocystose pulmonaire séropositifs pour le VIH pris en charge au service de pneumologie de CHU Hassan II Fès durant une période de deux ans depuis Janvier 2021 jusqu'au Décembre 2022.

RESULTAT

- On a colligé 3 cas de pneumocystose séropositifs pour le VIH durant cette période. 2 femmes et 1 homme. L'âge moyen de 48 ans. Un patient était déjà connu séropositif pour la VIH et la recherche du virus chez les deux autres cas revenant positive. Le délai entre l'apparition de symptomatologie et le diagnostic était de 30 jours.
- Les trois cas étaient admis dans un tableau de détresse respiratoire dont deux nécessitaient une ventilation non invasive, un cas était fébrile. La radiographie thoracique retrouve chez tous nos patients un aspect de verre dépoli bilatéral diffus.
- La mise en évidence de PCJ était dans les 3 cas dans les expectorations induites. L'infection au cytomégalovirus retrouvée chez un malade.
- Tous nos patients étaient traités par le Triméthoprime-Sulfaméthoxazole avec une corticothérapie associée à un traitement antirétroviral.
- L'évolution était bonne chez tous les cas.

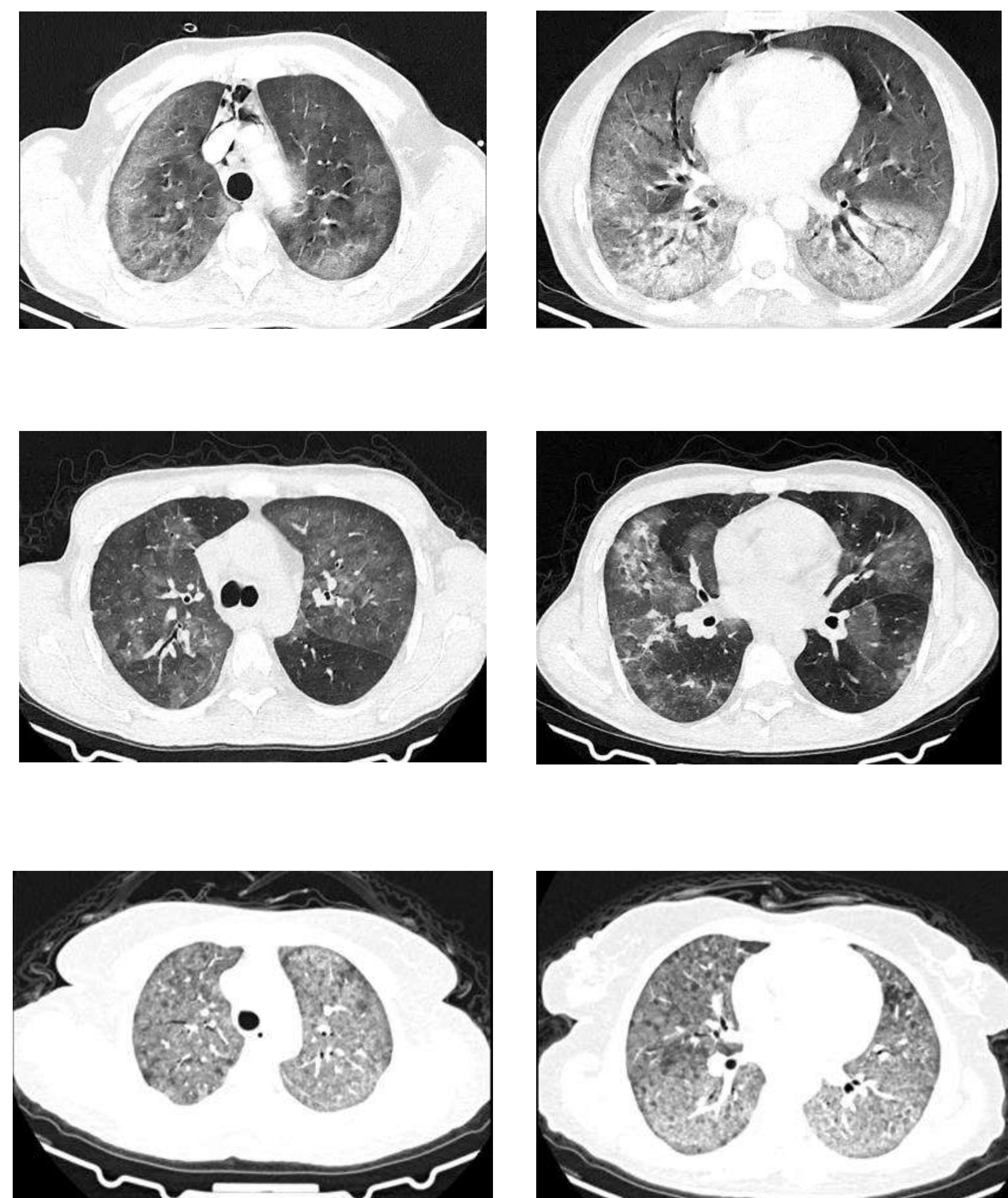


Figure 1 : Coupe axiale d'une tomodensitométrie thoracique chez 3 malades différents montrant des plages en verre, à limites floues, confluant, épars aux deux hémichamps pulmonaires, avec une disposition centrale et périphérique => en faveur d'une pneumocystose

RÉFÉRENCES

1. M.Elannaoui. F.Ihbibane : La pneumocystose pulmonaire chez les patients vivant avec le VIH au CHU mohammed VI-Marrakech
2. DELM.ménistre de la santé. Maroc2020 : https://www.sante.gov.ma/Pages/ADM_Centrale/DELM.aspx
3. M. El Fane *, M. Sodqi, A. Oulad Lahsen,A. Chakib, L. Marih, K. Marhoun El Filal. **La pneumocystose au cours de l'infection à VIH**
4. Alvaro-Meca A, Palomares-Sancho I, Diaz A, Resino R, GilDe Miguel A, et al. Pneumocystis pneumonia in HIV-positive patients in Spain: epidemiology and environmental risk factors. J Int AIDS Soc 2015;18:19906
5. SALEH, Ayoub Mohamed. La pneumocystose au cours du SIDA en Afrique: Revue de la littérature. 2014

DISCUSSION

La PO est une infection grave chez les patients immunodéprimés surtout les patient vivant avec le VIH. Au Maroc, la PCP est encore fréquente au cours de l'infection par le VIH et constitue l'une des principales causes de décès. L'incidence de la PCP est encore élevée, elle révèle encore souvent l'infection par le VIH à un stade tardif, témoignant d'un déficit de dépistage précoce. Avant de promouvoir le recours à la prévention primaire anti-pneumocystose et la thérapie antirétrovirale, 70 à 80 % des personnes infectées par le VIH développent une PC dont le nombre de CD4 est inférieur à 200 cellules/mm³.

Le diagnostic de PCP est présomptif dans la majorité des cas, il repose sur le tableau clinique et radiologique d'une pneumopathie interstitielle avec dyspnée et fièvre. Le diagnostic de certitude repose sur la mise en évidence de PJ dans les différents prélèvements (E.I, liquide du LBA ...) par l'utilisation des colorations appropriées (MGG, Gomori-Grocott, le Bleu de Toluidine) , aussi, le diagnostic biologique a été amélioré avec l'arrivée des techniques de biologie moléculaire (PCR). la prophylaxie primaire ou secondaire et le traitement précoce de cette infection, ainsi qu'un dépistage de l'infection à VIH et un traitement ARV précoce devraient permettre de diminuer l'incidence de cette redoutable pathologie

CONCLUSION

La PC reste une IO fréquente, elle doit être évoquée devant toute pneumopathie interstitielle fébrile. Elle révèle encore souvent l'infection par le VIH à un stade tardif, témoignant d'un déficit de dépistage précoce. Elle reste une affection grave, grevée d'un taux de mortalité élevé. Un dépistage de l'infection par le VIH et un traitement ARV précoce devraient permettre de diminuer l'incidence de cette redoutable pathologie.