

LA PNEUMOCYSTOSE ET VIH : À PROPOS DE 6 CAS

Britel K., Boudine O., Chahid D., Ziyadi H., Addi A., Salhi G., Ammor A., Ahachim M., Daher B., Yassine N
Service de pneumologie. HUICK et HUIM6.Casablanca

INTRODUCTION : La pneumocystose, due au *Pneumocystis jirovecii*, est l'infection opportuniste la plus fréquente chez les patients vivant avec le VIH (PVVIH). Elle révèle souvent une infection à VIH jusque-là méconnue. L'objectif de notre étude est d'analyser le profil épidémiologique, clinique, paraclinique et évolutif de la pneumocystose chez les PVVIH, afin d'optimiser la prise en charge diagnostique et thérapeutique.

MATERIEL ET MÉTHODE : Étude analytique, descriptive et rétrospective menée aux Hôpitaux Universitaires Internationaux Cheikh Khalifa (HUICK) et Mohammed VI (HUIM6) de Casablanca, de Janvier 2022 à Octobre 2025, portant sur six cas de pneumocystose chez des PVVIH.

RÉSULTATS : L'étude a porté sur 6 cas de pneumocystose parmi les 14 patients suivis pour des infections respiratoires au cours du VIH. Cinq patients étaient de sexe masculin, avec un âge moyen de 48,5 ans. Quatre étaient célibataires, cinq étaient hétérosexuels et un homosexuel. Tous pratiquaient des rapports non protégés. Cinq avaient des partenaires multiples et un consommait des drogues injectables. Chez quatre patients, la pneumocystose était révélatrice d'une infection à VIH. Deux patients avaient bénéficié d'une prophylaxie secondaire contre la pneumocystose. Le délai moyen d'apparition des symptômes était de 6 semaines. Tous les patients étaient au stade SIDA. Cliniquement, tous présentaient une dyspnée, une fièvre, une toux et une altération de l'état général avec un amaigrissement moyen de 12 kg en 3 mois. Trois avaient présenté une détresse respiratoire. Tous les patients avaient au moins une infection associée : la candidose ($n = 4$), la toxoplasmose ($n = 3$), la tuberculose pulmonaire ($n = 2$), l'aspergillose ($n = 1$), le CMV ($n = 5$), l'herpès ($n = 1$) et l'EBV ($n = 1$). Un patient avait présenté un sarcome de Kaposi et une leucoplasie chevelue de la langue, et deux patients avaient présenté un molluscum contagiosum. Les co-infections retrouvées incluaient la syphilis ($n = 1$) et l'hépatite B ($n = 1$). Sur le plan biologique, tous présentaient une lymphopénie ($250\text{--}980/\text{mm}^3$) et un taux de CD4 $< 200/\text{mm}^3$, avec une charge virale élevée variant de 207 005 à $> 2,8$ millions copies/mL. L'imagerie thoracique montrait des infiltrats interstitiels bilatéraux et du verre dépoli chez tous les patients, avec des pseudo-kystes chez deux d'entre eux. Quatre patients étaient hospitalisés en réanimation, avec une durée moyenne de 15 jours. Tous avaient reçu une antibiothérapie, une corticothérapie et une oxygénothérapie. Trois patients étaient sous ARV. L'évolution était défavorable avec quatre décès survenus en réanimation dans un contexte de défaillance multi-organique.

DISCUSSION : La pneumocystose reste l'infection opportuniste la plus fréquente et la plus sévère chez les PVVIH. Dans notre série, tous les patients présentaient un taux de CD4 $< 200/\text{mm}^3$, témoignant d'une immunodépression profonde, en accord avec les données de la littérature. Elle révèle souvent une infection à VIH jusque-là méconnue. Le taux de mortalité élevé observé souligne la gravité de cette pathologie



CONCLUSION : Le pronostic sombre de la pneumocystose souligne l'importance de renforcer le dépistage précoce du VIH, d'optimiser la chimioprophylaxie primaire et secondaire, ainsi que d'assurer une initiation rapide du traitement antirétroviral, afin de réduire la morbi-mortalité.