

Anévrisme de l'Aorte Thoracique au Cours de l'Infection à Virus de l'Immunodéficience Humaine : à Propos d'un Cas

Aneurysm of the thoracic aorta during human immunodeficiency virus infection: a case report.

Alain Menanga ¹, Michèle Tagni-Sartre ², Rosemonde Akindès ², Jean Claude Mballa A ²,
David Chelo³, Samuel Kingué ¹

¹ Département de Médecine Interne et Spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I

² Centre Médical de la Cathédrale Yaoundé

³ Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I

Auteur correspondant : Alain Patrick Menanga, Hôpital général de Yaoundé, BP 5408, Yaoundé-Cameroun

Email : amenanga@yahoo.fr

RÉSUMÉ

L'anévrisme de l'aorte thoracique au cours de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine est une affection peu fréquente. Nous rapportons le cas d'un patient camerounais de 40 ans, qui s'était présenté aux urgences de l'Hôpital général de Yaoundé pour plainte de douleur thoracique intense apparue deux semaines auparavant, en contexte de fièvre. L'élévation des D dimères à la biologie, a suggéré la réalisation d'un angioscanner thoracique. Ce dernier a révélé un anévrisme sacciforme de l'aorte thoracique descendante en regard de D7, D8. Parallèlement, la sérologie à VIH est revenue positive. La patient a refusé l'hospitalisation et est décédé quelques jours plus tard.

MOTS CLES : Anévrisme aorte thoracique-Virus de l'immunodéficience humaine-Camerounais.

ABSTRACT

Aneurysm of the thoracic Aorta during Human Immunodeficiency virus (HIV) infection is rare. We report the case of a 40 years old Cameroonian patient who presented at the emergency department of General Hospital of Yaoundé with severe chest pain and fever two weeks before consultation. Raised D dimers, led to the realisation of a chest CT scan. This revealed a saccular aneurysm of the descending thoracic aorta opposite to T7, T8. The HIV serology on the other hand was positive. The patient refused to be admitted and died a few days later.

KEY WORDS: Aneurysm of the thoracic aorta-Human Immunodeficiency virus-Cameroonian

INTRODUCTION

Les anévrismes au cours des infections sont rares, représentant 2-3 % des anévrismes artériels [1]. Ils sont le plus souvent primaires, résultant d'une septicémie ou d'une bactériémie à point de départ extracardiaque. Leur survenue coïncide généralement avec une lésion artérielle préexistante telle qu'une plaque athéromateuse ou une lésion congénitale. Les anévrismes thoraciques au cours de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH) sont peu décrits et leur pronostic est sombre en l'absence de traitement [2]. Nous rapportons le cas d'un anévrisme de l'aorte thoracique descendante chez un sujet camerounais de 40 ans, infecté par le VIH.

CAS CLINIQUE

Un patient camerounais âgé de 40 ans, a été reçu aux urgences de l'Hôpital Général de Yaoundé pour douleur thoracique. Celle-ci siégeait à hauteur du sein droit, était très intense, à type de coup de poignard et irradiait dans le dos. Elle était apparue spontanément deux semaines auparavant, survenait par épisodes et devenait de plus en plus intense. Le patient se plaignait en outre de sensation fébrile depuis plusieurs semaines. Dans les antécédents, nous retrouvons un reflux gastro œsophagien. Il n'y avait pas de notion d'hypertension artérielle ou de cardiopathie.

L'examen physique a trouvé un état général moyen et une fièvre à 38°8 C. Le poids était de 85 kg et la taille de 178 cm. La pression artérielle était de 120/60 mm Hg, la fréquence cardiaque à 100 battements par minute. L'examen du cœur et des vaisseaux était sans particularité, les poumons étaient libres, il n'y avait pas d'anomalie à l'examen de l'abdomen.

La radiographie du thorax en incidence de face était normale.



L'électrocardiogramme a montré un rythme sinusal à 104 cycles par minute. Il était par ailleurs sans anomalie significative.

Sur le plan biologique, la numération formule sanguine était normale, la protéine C réactive (CRP) était de 48 mg/l, la troponine I inférieure à 0,01 ng/ml, les D dimères étaient à 2831 ng/ml, la sérologie pour le VIH-1 était positive et la recherche d'hémoparasites négative.

L'angiogramme thoracique concluait à un anévrisme sacciforme de l'aorte thoracique descendante, en regard de D7 D8, de 37 mm de grand axe axial, étendu sur 32 mm avec une paroi épaissie à 20 mm. Il n'y avait pas de signe de rupture (figure). Les gros vaisseaux médiastinaux étaient perméables et de calibre normal.

Nous avons retenu le diagnostic d'anévrisme de l'aorte thoracique chez un sujet infecté par le VIH.

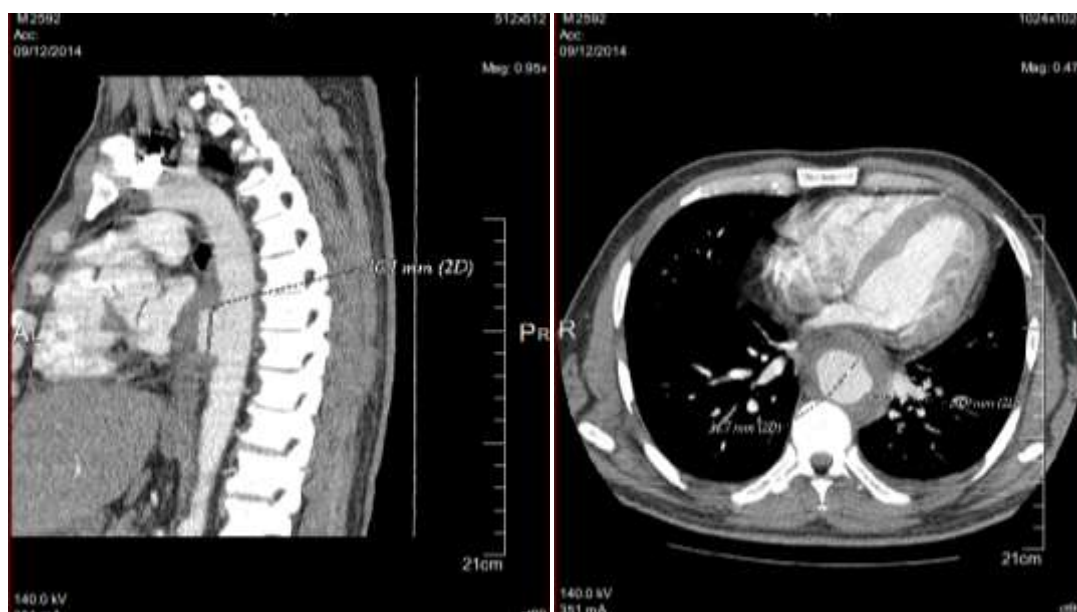


Figure : Images du scanner thoracique montrant l'anévrisme sacciforme de l'aorte thoracique descendante

DISCUSSION

L'épidémie de l'infection à VIH reste un problème de santé publique au Cameroun, où le taux de prévalence de cette affection est évalué à 4,3% [3]. L'anévrisme de l'aorte est rare chez les patients atteints par l'infection à VIH, mais fait partie de ses complications [4]. Parmi les hypothèses évoquées pour expliquer la survenue de l'anévrisme aortique au cours de l'infection à VIH, il y a l'infection directe des fibroblastes aortiques par le virus du VIH lui-même, l'hypothèse d'une réponse immunitaire locale, la réaction inflammatoire à un agent pathogène opportuniste [5,6]. La lésion élémentaire est une vascularite leucocytoclasique des vasa vasorum et des artérioles périadventicielles [6]. La tuberculose est une cause décrite d'anévrisme de l'aorte chez les patients infectés au VIH, soit par érosion du mur vasculaire au contact direct des adénopathies tuberculeuses, soit par voie hématogène via les vasa vasorum [6]. La syphilis a aussi été retrouvée comme cause d'anévrisme de l'aorte chez des sujets jeunes infectés par le VIH [7].

Le diagnostic d'anévrisme infectieux de l'aorte thoracique est parfois difficile. Il faut y penser en contexte de fièvre et de douleur thoracique [1]. Chez

notre patient, c'est devant l'élévation des D dimères que l'angiogramme thoracique a été réalisé, permettant ainsi de faire le diagnostic. Nous n'avons pas pu faire une recherche étiologique plus approfondie de l'anévrisme chez ce patient en raison du refus de l'hospitalisation par ce dernier.

Le traitement de l'anévrisme de l'aorte en contexte infectieux, nécessite une rapide identification de l'agent infectieux en cause. Lorsque ce n'est pas possible, l'administration d'une antibiothérapie à large spectre pour couvrir les staphylocoques et les germes gram négatifs est recommandée [8]. Ce n'est que lorsque l'infection est totalement contrôlée que l'on peut envisager une réparation de l'anévrisme. Une intervention chirurgicale sur l'aorte thoracique descendante est une opération lourde, avec un taux de mortalité élevé et un risque de paraplégie [9]. L'intervention à laquelle il est le plus souvent fait recours, consiste en la mise en place d'une endoprothèse vasculaire, dans le but d'exclure l'anévrisme de la circulation et ainsi éviter un élargissement voir une rupture de ce dernier.

CONCLUSION

L'anévrisme de l'aorte thoracique au cours de l'infection à VIH bien que peu fréquent, doit être évoqué devant une douleur thoracique en contexte infectieux. Sa prise en charge fait appel au cathétérisme interventionnel ou à la chirurgie, après s'être assuré d'un bon contrôle de

l'infection en cause. Ces techniques ne sont malheureusement pas toujours disponibles dans notre environnement.

RÉFÉRENCES :

1. Goëau-Brissonnière O. Artérite infectieuses. In Bourdarias JP, Cacoub P, Bierling P. Pathologie Cardiaque et Vasculaire. Paris, Médecine-Sciences Flammarion, 1998 :407-408.
2. Miranda S, Janvresse A, Plissonnier D et al. Anévrisme infectieux de l'aorte : A propos d'une série de 10 patients. Rev Med Interne 2010 ; 31 :255-61.
3. Prévalence du VIH au Cameroun : résultats de l'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS 2011) 2011
4. Loire R, Capron I. Complications vasculaires de l'infection à VIH. Sang Thromb Vaiss 1995 ; 7 : 487-92
5. Tilson MD, Withers L. Arterial aneurysms in HIV patients: molecular mimicry versus direct infection? Ann N Y Acad Sci 2006; 1085: 387-91
6. Ratsimbazafy S, Bertocchi M, Lévy Y. Anévrisme tuberculeux de l'artère sous-clavière chez un patient séropositif pour le VIH. Médecine thérapeutique 2002 ; 8 : 40-4.
7. Catano JC, Ramirez IC. Syphilitic aortic aneurysm in a young HIV-infected man: case presentation. Case Rep Infect Dis 2011; 2011: 935271.
8. Erbel R, Aboyans V, Boileau C et al. Guidelines on the diagnosis and treatment of aortic diseases: the Task Force For the Diagnosis and Treatment of Aortic Diseases of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J 2014; 35: 2873-2926.
9. Testi G, Freyrie A, Gargiulo M et al. Endovascular and Hybrid Treatment of Recurrent Thoracoabdominal Aneurysms in an HIV-positive Patient. Eur J Vasc Endovasc Surg 2007; 33:78-80.