

Case report

Sarcome de Kaposi Gastrique à Sérologie VIH Négative : à Propos d'un Cas à l'Hôpital Régional de Ngaoundéré.

Ngaroua¹, Mbo amvene J², Neossi N M², Eloundou N J³, Masso M P³, Essomba A³

¹ Service de Chirurgie, Hôpital Régional de Ngaoundéré

² Service de Radiologie, Hôpital Régional de Ngaoundéré

³ Département de Chirurgie, FMSB, Université de Yaoundé I.

Auteur correspondant : Ngaroua, Service de Chirurgie, Hôpital Régional de Ngaoundéré. BP 45;

Email: mdngaroua2007@yahoo.fr

Tel: (237) 99 97 83 51

Résumé

Le sarcome de Kaposi, maladie cutanéomuqueuse est une entité anatomo-clinique très particulière dans laquelle l'atteinte cutanée domine le tableau. La fréquence de l'atteinte du tractus digestif est moindre. Le Kaposi digestif chez les sujets immunocompétents est rare, aucun cas n'a été publié en milieu Camerounais

Les auteurs rapportent ici un cas de sarcome de Kaposi gastrique chez un patient à sérologie VIH négative, consultant pour épigastralgie chronique, altération de l'état général, et fièvre.

L'échographie abdominale a permis de mettre en évidence un épaississement de l'antré gastrique, ce qui a conduit à une fibroscopie digestive haute. Celle-ci révélait alors une masse antro-pylorique bourgeonnante exulcérée. Une biopsie était réalisée et le résultat de l'examen anatomopathologique révélait le sarcome de Kaposi. Le traitement a consisté en une antrectomie avec des suites post-opératoires simples.

Le sarcome de Kaposi gastrique, bien que rare est possible dans un contexte de VIH négatif.

MOTS CLÉS:

Sarcome de Kaposi, Sérologie VIH négative, Fibroscopie digestive haute, Anatomopathologie.

Abstract

Kaposi sarcoma, mucocutaneous membrane disease is a very specific anatomo-clinical entity, in which skin reaching is the most frequent clinical presentation besides the digestive tract localisation. The digestive sarcoma in immunocompetent is rare, no case was published in Cameroonian people.

Here we report a gastric case of Kaposi's sarcoma patient with negative HIV serology consulting for chronic epigastric pain, altered general status, and fever. Abdominal ultrasound helped to highlight a thickening of the gastric antrum, leading to a high digestive fiberoptic. It then revealed an ulcerated budding antro-pyloric mass. A biopsy was performed and the result of the pathological examination revealed a Kaposi sarcoma.

Treatment consisted of antrectomy with simple surgical come out.

Gastric Kaposi's sarcoma, although rare is possible in HIV negative context.

KEYWORDS:

Kaposi sarcoma, HIV seronegative, Upper digestive tract fibroscopy, Anatomopathology.

INTRODUCTION

Le sarcome de kaposi est une maladie cutanéomuqueuse qui atteint principalement, les personnes âgées, et les personnes infectées par le VIH. Le risque de développer un sarcome de kaposi lors du sida est estimé à 20 000 fois celui de la population générale et près de 300 fois celui des autres sujets immunodéprimés [1].

Les lésions gastriques observées à l'endoscopie, chez les personnes infectées par le VIH représentent 62.5% des atteintes digestives hautes [2].

L'examen de choix pour évoquer le diagnostic est la fibroscopie digestive haute. L'anatomopathologie est l'examen gold standard pour le diagnostic.

Peu des travaux ont été consacrés à la maladie de kaposi digestive en Afrique Subsaharienne, et en particulier au kaposi non lié au VIH, d'où l'intérêt de cette observation.

OBSERVATION

Un homme de 50 ans était hospitalisé dans un contexte d'altération de l'état général avec fièvre, et épigastrie, rebelle au traitement antiulcéreux et antalgique usuel évoluant depuis six mois. L'interrogatoire ne trouvait pas de facteur déclenchant, ni d'antécédent personnel ou familial notable.

Les paramètres vitaux étaient normaux.

L'examen clinique trouvait une douleur à la palpation superficielle de

L'épigastre, avec défense, le toucher rectal était sans particularité.

Il existait sur le plan biologique une anémie à 10g/dl et une sérologie VIH négative réalisée à trois reprises, dont la troisième au centre pasteur utilisant l'ELYSA de troisième génération.

Une échographie abdominale réalisée révèle un épaissement de la paroi de l'antrum gastrique sans adénopathies satellites.

Une endoscopie digestive haute a permis de mettre en évidence une masse antro-pylorique bourgeonnante exulcérée. Cette endoscopie était couplée à une biopsie.

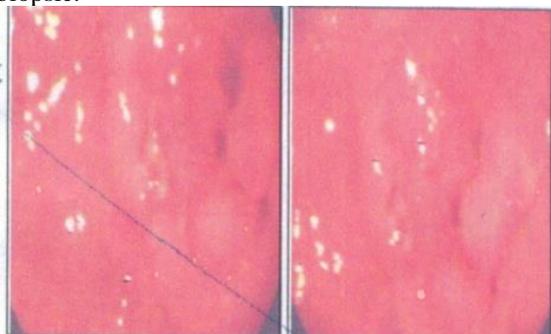


Fig 1 : Endoscopie Digestive du Patient

L'examen anatomo-pathologique de la masse gastrique identifiait un Sarcome de Kaposi gastrique.

Une laparotomie, réalisée dans le cadre de chirurgie programmée, retrouvait une masse de l'antrum gastrique sans infiltration des organes de voisinage.



Figure 2: photographie de la tumeur antrale (flèche)

Après une tentative vaine de palpation de ganglions suspects le long des axes vasculaires de l'estomac, nous décidons de réaliser une antrectomie, avec anastomose gastro-jéjunale latéro-latérale trans-mésocolique.

La pièce de résection envoyée en anatomopathologie a confirmé le kaposi gastrique.



Fig 3 : Pièce d'antrectomie

Les suites opératoires ont été simples et le patient quittait l'hôpital au 12^e jour post-opératoire sans traitements complémentaires.

L'évolution est marquée par la reprise du poids avec disparition de la douleur épigastrique et de la fièvre.

Une sérologie VIH réalisée 6 (six) mois plus tard s'est révélée négative.

DISCUSSION

Le sarcome de kaposi est une prolifération maligne du tissu conjonctif, développée au dépend des cellules endothéliales des vaisseaux sanguins ainsi que de certaines cellules du derme, les fibroblastes.

Identifié en 1872 par le dermatologiste autrichien Moritz Kohn Kaposi, le sarcome de kaposi est longtemps présenté sous deux formes, l'une sporadique, cutané, ou sarcome de kaposi classique, l'autre endémique en Afrique Centrale, ou kaposi africain, décrite en 1950 en Afrique centrale et de l'Est, maladie de l'homme adulte et de l'enfant [1]. Cette dernière touche des sujets plus jeunes que le sarcome de Kaposi classique. La maladie était jusqu'à l'avènement du syndrome d'immunodéficience acquis (SIDA) une maladie rare, d'évolution lente et incertaine.

La maladie de Kaposi pose en Afrique de l'Est et Centrale un problème de santé publique, elle représente dans certaines régions 20% à 50% de tous les cancers diagnostiqués [1].

Au Cameroun le sarcome de Kaposi représente 6,7% des cancers chez les hommes et 3,0% chez les femmes [3].

Il s'agit d'une entité anatomoclinique très particulière dont les localisations cutanées dominant le tableau, et se limitant habituellement aux membres inférieurs, l'atteinte du tractus digestif est rare [4].

Cette atteinte digestive est souvent asymptomatique, rarement inaugurale et sa mise en évidence peut être fortuite lors d'une endoscopie [4], dans notre cas elle s'est révélé par une épigastralgie chronique rebelle au traitement antiulcéreux.

L'atteinte extra-cutanée est très fréquente dans la forme associée au VIH. L'atteinte du tractus digestif se retrouve chez environ 40% des patients atteints du VIH [5].

Les travaux de KADJO et al, en 1998 a révélé 62.5% d'atteinte gastrique chez les patients VIH positifs [6]. Le sarcome de Kaposi du tractus digestif chez les sujets immunocompétents est rare dans la littérature. Le seul cas d'abord à VIH négatif décrit par Acharki et al, s'est révélé positif par la suite à l'Elysa troisième génération [3]. Nous avons réalisé dans notre cas plusieurs tests du VIH jusqu'à l'Elysa de troisième génération dans plusieurs laboratoires, en pré-opératoire et en post-opératoire tardif qui se sont révélés tous négatifs.

Le traitement est fonction de l'évolution et de l'étendue de la maladie. Dans les formes localisées, il repose sur l'ablation chirurgicale des lésions, ce qui a été fait dans

notre cas, on peut faire aussi recours à la radiothérapie. Dans les formes étendues et disséminées, on procède par la mono-chimiothérapie ou poly-chimiothérapie anticancéreuse ; l'administration d'interférons est aussi possible [7].

Chez les patients atteints du SIDA, l'association de la chimiothérapie et de médicaments antiviraux est possible à la condition que le patient puisse le supporter sur le plan hématologique [7].

En cas de localisation viscérale du sarcome de Kaposi, le pronostic demeure réservé. Dans notre cas le patient est resté stable sur le plan clinique et biologique.

CONCLUSION

Le Kaposi gastrique non lié au VIH bien que rare existe dans notre milieu. Il a été découvert à la suite d'une altération de l'état général, d'une épigastralgie chronique, puis évoqué à l'endoscopie et confirmé par l'anatomopathologie. Il convient d'évoquer cette pathologie gastrique même dans un contexte de VIH négatif. Le traitement chirurgical permet de soulager les patients de façon durable dans les formes localisées.

REFERENCES

- [1] Aubry P. (2007) Maladie de Kaposi. Médecine Tropical. Actualité 2007.
- [2] Kadjo K., Ouattara B., Boua N., Dombia M., Beaumel A., Koffi K., Adom A. H., Toutou T., Nyamkeye K. (2006) Localisation gastro-intestinale du sarcome de Kaposi au cours du sida. Médecine d'Afrique Noire, Vol.53, n°1, 19-22.
- [3] Comité National de Lutte contre le Cancer, (2007). Guide d'Information. 1^{ère} édition. YAOUNDE, CAMEROUN, 20.
- [4] Acharki, Nawal Kabbaj, S. Sentissi, C. Florent, Naïna Amrani, (2007) VIH asymptomatique révélé par un Kaposi gastrique : situation exceptionnelle. Acta Endoscopica. Vol. 37 n°4, 567-569
- [5] BOUE F., Lebbe C., (2003) Le sarcome de Kaposi. Bulletin du Cancer. VOL. 90, n°5, 3393-3398.
- [6] Kadjo K., Niamkey K., Ouattara B., Sayegh M., Honde M., Beaumel A., Koffi K., Djakoure S., Yangni-Angafe, Ankotche A., Eholi S., Adom A. H., Beda B. Y., (1998) Endoscopie Digestive Haute et Maladie de Kaposi. Médecine d'Afrique Noire, 45, 5.
- [7] Kaposi- Encyclopédie, Larousse, 2002