



CAS CLINIQUE

Pneumopathie varicelleuse chez l'adulte immunocompétent - A propos d'un nouveau cas

Varicella pneumonia in immunocompetent adult - About a new case

R. Bouchentouf, Z. Yasser, MA. Aitbenasser

Service de Pneumologie - Hôpital Militaire Avicenne. Marrakech
Laboratoire PCIM - Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Maroc

SUMMARY

Pneumonia caused by varicella infection is a rare complication of a varicella infection disease.

In the adult, it's estimated at 5-50%, and is serious at the smoker and the pregnant woman, and responsible for 10% of mortality and will be observed in the event of constitutional or acquired immunodepression.

The authors report a new case of varicella pneumonia admitted to hospital for acute respiratory failure not requiring intensive care associated with skin eruption evocative of varicella. The chest X revealed diffuse nodules throughout both lungs.

The clinical and radiological evolution was favorable under antiviral therapy and oxygen therapy.

KEYWORDS: Pneumonia, varicella virus, immunocompetence

RESUME

La pneumopathie varicelleuse constitue une complication rare des infections à virus varicelle-zona. Chez l'adulte, elle est estimée à 5-50 %, grave chez le fumeur et la femme enceinte, elle est responsable de 10 % de mortalité, elle est souvent observée en cas d'immunodépression constitutionnelle ou acquise.

Les auteurs rapportent un nouveau cas de pneumopathie varicelleuse chez un adulte de 35 ans immunocompétent qui s'est présenté dans un tableau de détresse respiratoire aiguë, n'ayant pas nécessité le recours aux soins intensifs, associé à une éruption cutanée évocatrice de varicelle. L'imagerie thoracique a objectivé des opacités micronodulaires bilatérale.

L'évolution clinique et radiologique était favorable sous traitement antiviral et oxygénothérapie.

MOTS CLES: Pneumopathie, virus de la varicelle, immunocompétence

Auteur correspondant: Dr. BOUCHENTOUF Rachid. Service de Pneumologie . Hôpital Militaire Avicenne. Marrakech. Maroc. E-mail :bouchentouf_rachid@yahoo.fr

INTRODUCTION

La varicelle est une maladie infantile bénigne due au virus varicelle zona (VZV). Elle est caractérisée par une fièvre et des éruptions exanthématisques et vésiculeuses. Chez l'adulte, l'affection peut être plus sévère avec en particulier une atteinte pulmonaire, dans 5 à 50 % des cas. Les formes sévères sont souvent associées à une immunodépression avec une morbidité et une mortalité importante.

OBSERVATION

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 35 ans, tabagique à raison de 10 paquets-années, sans autre antécédent pathologique particulier, qui présente depuis une semaine, une éruption cutanée prurigineuse, s'étendant sur le corps évoluant dans un contexte fébrile (Figure 1).



FIGURE 1. Eruptions cutanées généralisées sous forme de vésicules et de pustules.

Deux jours après, le patient rapporte une toux productive avec des expectorations purulentes et hémoptoïques associée à une dyspnée d'aggravation progressive motivant son hospitalisation.

L'examen à l'admission trouve un patient polypnéique avec une fréquence respiratoire à 26 cycles par minutes et une saturation en oxygène mesurée par oxymétrie de pouls à 88% en air ambiant, le patient est fébrile à 39°C; tachycarde avec une fréquence cardiaque à 100 battements par minutes, la tension artérielle est à 140/90 mmHg.

L'examen pleuro-pulmonaires trouve des râles crépitants diffus au niveau des deux champs pulmonaires. Le reste de l'examen clinique est sans particularité.

La radiographie thoracique montre des infiltrats micro et macro nodulaires bilatéraux (Figure 2).

Le bilan biologique trouve une hyperleucocytose à 13400 GB (à prédominance lymphocytaire), la fonction hépatique et rénale sont correctes, la sérologie HIV type 1,2 est négative.

Devant ce tableau le diagnostic de varicelle compliquée de pneumopathie est retenu et le patient est mis sous Zovirax: 750 mg iv/8h (10mg/kg/8H), associé au Claforan iv: 1g/8h, avec une oxygénothérapie nasale et des soins cutanés. Ce traitement est poursuivi pendant 10 jours. L'évolution clinique et radiologique était favorable (Figure 3).

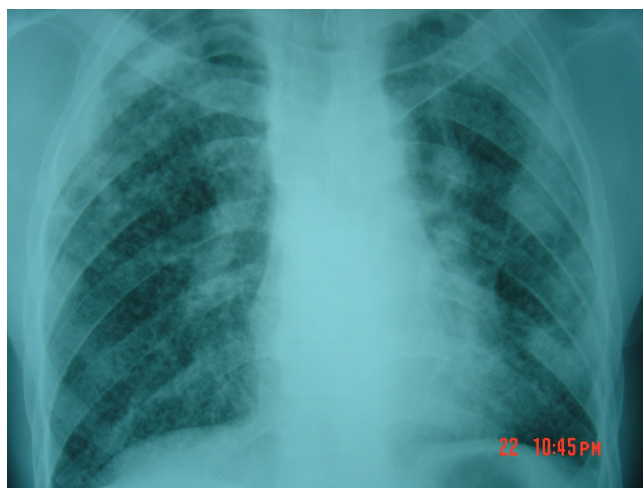


FIGURE 2. Radiographie du thorax montrant une pneumopathie interstitielle bilatérale.



FIGURE 3. Radiographie du thorax montrant une amélioration radiologique.

DISCUSSION

La pneumonie varicelleuse survient en général, 1 à 6 jours après l'apparition des signes cutanés. La symptomatologie inclut toux, dyspnée, fièvre, cyanose, parfois douleurs pleurétiques et hémoptysies [1,2]. L'atteinte pulmonaire peut être également découverte de manière systématique sur une radiographie thoracique.

Parmi les facteurs de risques de développer une pneumonie varicelleuse chez l'adulte, citons l'immunodépression incluant les sujets atteints de leucémies, de lymphomes malins, la grossesse, les maladies systémiques, les pathologies respiratoires chroniques et l'infection par le VIH [3, 4]. Le tabagisme, constitue un facteur de risque supplémentaire de développement de pneumonie à varicelle, avec un risque 15 fois supérieur par rapport aux sujets non fumeurs [5]. L'atteinte pulmonaire peut conduire à la détresse respiratoire. La mortalité est de 10 à 30 % dans la population générale et supérieure à 50 % chez les immunodéprimés [1].

L'imagerie thoracique montre des nodules de 5 à 10 mm, bilatéraux, de contours nets, parfois confluents, associés ou non à un aspect en verre dépoli [1, 6]. Parfois, il existe des adénopathies médiastinales, des opacités réticulaires voire un épanchement pleural.

Les radiographies thoraciques effectuées après guérison peuvent objectiver des micronodules calcifiés bilatéraux [1, 6].

La TDM thoracique peut mettre en évidence des anomalies étendues avec une radiographie thoracique normale. L'EFR lorsqu'elle est effectuée montre

une atteinte de la capacité de diffusion, persistant plusieurs mois après la guérison. Le diagnostic de pneumonie à varicelle chez le sujet immunocompétent est basé sur l'association de lésions cutanées typiques de la varicelle, d'anomalies radiologiques pulmonaires compatibles, avec ou sans signes cliniques respiratoires.

Une telle présomption n'est pas suffisante au diagnostic chez les sujets immunodéprimés ; en effet, il faudrait avoir recours aux sérologies virales.

Le traitement des pneumonies varicelleuses par les antiviraux tel que l'aciclovir à la dose de 10 mg/kg/j toutes les 8 heures par voie intraveineuse, avec une durée moyenne de 10 à 16 jours, a donné d'excellents résultats, [7,8]. Ce traitement doit être instauré dans les 24 heures après l'apparition du rash cutané, et nécessite la surveillance de la fonction rénale surtout chez les sujets âgés, vu la néphrotoxicité secondaire de l'aciclovir [7].

Le vaccin anti VZV est un vaccin vivant atténué, il protège les enfants à 85 % et les adultes à 75 %. Il permet au moins de prévenir les formes graves. Il est bien entendu contre indiqué en cas d'immunodépression.

CONCLUSION

La pneumonie varicelleuse est une complication assez fréquente et redoutable au cours de l'infection par le virus de la varicelle, elle peut être rapidement fatale lorsqu'elle survient sur un terrain immunodéprimé. Le traitement antiviral par aciclovir donne d'excellents résultats.

CONFLIT D'INTERÊTS

Aucun.

REFERENCES

1. Gregorakos L., Myrianthefs P., Markou N., et al. Severity of illness and outcome in adult patients with primary varicella pneumonia. *Respiration* 2002;69:330-4.
2. Kim J.S., Ryu C.W., Lee S.I., et al. High-resolution CT findings of varicella-zoster pneumonia. *Am J Roentgenol* 1999; 172: 113- 6.
3. Jones A.M., Thomas N. Outcome of varicella pneumonia in immunocompetent adults requiring treatment in a high dependency unit. *J Infect* 2001; 43: 135-9.
4. Fraisse Ph, Faller M, Rey D, Labouret N, Partisani M, StollKeller F, et al. Recurrent varicella pneumonia complicating an endogenous reactivation of chickenpox in an HIV-infected adult patient. *Eur Resp J* 1998;11:776-8.
5. Grayson ML, Newton-john H. Smoking and varicella pneumonia. *J Infect* 1988; 16: 312.
6. Pugh R.N., Omar R.I., Hossain M.M. Varicella infection and pneumonia among adults. *Int J Infect Dis* 1998; 2: 205-10.
7. BCH Ho, DYH Tai. Severe adult chickenpox infection requiring intensive care. *Annals Acad Med Singapore* 2004; 33: 84-8.
8. Stride P, Coulter CH, Campher M, Duhig E, Geary J. Adult chickenpox complicated by fatal necrotising pneumonia. *MJA* 2004; 3: 160-1.