

# Pneumonie varicelleuse chez un adulte immunocompétent (à propos d'une observation)

Par : Dr MA. FEHDI, Dr H. TALIB, Dr M. MOUHAOUJ, Dr M. MOUSSAOUI, Dr H. LOUARDI

Samu Urgence 02, CHU Ibn Rochd, Casablanca

## Introduction :

La varicelle est une infection virale cosmopolite, très contagieuse, due au virus varicelle-zona (VZV) et caractérisée par une éruption papulo-vésiculeuse prurigineuse fébrile. Il s'agit d'une maladie éruptive très fréquente et habituellement bénigne chez l'enfant sain. Chez l'adulte, son évolution peut être émaillée de complications graves telles que la pneumonie varicelleuse. L'incidence de l'atteinte pulmonaire est estimée entre 5 et 50 %. Nous rapportons une observation d'une pneumonie varicelleuse avec une détresse respiratoire modérée chez un adulte immunocompétent.

## Observation :

Il s'agit de Mme A.B, âgée de 58 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, admise au service de réanimation des urgences pour une détresse respiratoire. À son admission, la patiente était consciente avec un score GCS à 15/15, polypnéique à 30 c/min, une SpO<sub>2</sub> à 85% à l'air libre, une cyanose péribuccale, une pression artérielle à 120/85 mmHg, une tachycardie à 120 bpm et sans signes d'insuffisance circulatoire aiguë. La température était à 39,4°C et l'auscultation pleuropulmonaire retrouvait des râles crépitants bilatéraux. Le reste de l'examen clinique objectivait une éruption papulo-vésiculeuse rapidement progressive associée à des lésions de grattage (Figure.1). La patiente avait bénéficié d'un bilan radiologique ayant montré un aspect d'infiltrat réticulo-nodulaire à la radiographie thoracique (Figure.2). Le bilan biologique avait objectivé une élévation de la CRP à 269 mg/L, une cytolysé hépatique avec des ASAT à 612 UI/L et ALAT à 436 UI/L, une anémie à 9,3 g/dl, une hyperleucocytose à 11500 éléments/mm<sup>3</sup> et une thrombopénie à 111000 éléments/mm<sup>3</sup>. L'étude des gaz du sang avait montré une hypoxémie à 59 mmHg de PaO<sub>2</sub>, une acidose respiratoire avec pH = 7,29 et une PaCO<sub>2</sub> à 52 mmHg. L'échocardiographie n'avait pas montré de troubles de la cinétique cardiaque, les pressions de remplissage étaient normales. La sérologie HIV était négative et la sérologie pour le VZV était positive à IgM. La recherche de Bacille de Koch dans les expectorations était revenue négative. Le scanner thoracique confirmait l'existence de multiples lésions micronodulaires confluentes par endroit, associées à des hyperdensités en verre dépoli et des condensations parenchymateuses bilatérales aux deux bases (Figure.3). Devant ce faisceau d'arguments, le diagnostic d'une pneumopathie varicelleuse hypoxémiant était retenu. Un traitement à base d'oxygénothérapie à fort débit, d'acyclovir (10 mg/kg toutes les 8h) ainsi qu'une

association amoxicilline-acide clavulanique était démarré avec des bains stériles quotidiens. L'évolution était favorable avec l'obtention d'une apyrexie après 48 heures de traitement, amélioration de la dyspnée, correction de l'hypoxémie (SpO<sub>2</sub> à 96 % en air ambiant au sixième jour de traitement) et régression des lésions cutanées. La patiente fût transférée au service de pneumologie. Une fibroscopie bronchique était alors programmée.

## Discussion :

La pneumonie varicelleuse est la plus fréquente des complications graves de la varicelle chez l'adulte, son incidence est estimée de 16 à 33 % avec une mortalité pouvant atteindre 20 % [3]. D'autres complications dues à la dissémination virale ont été décrites, notamment l'encéphalite, l'hépatite et les troubles de la coagulation [1]. Notre patiente avait présenté une cytolysé hépatique modérée et une thrombopénie qui ont régressé sous traitement antiviral. Plusieurs facteurs ont été associés au développement de l'atteinte pulmonaire dans la varicelle. Le tabagisme, par ses effets nocifs sur la clairance mucociliaire bronchique et l'altération de l'activité des macrophages alvéolaires, fait augmenter le risque de développer une pneumonie. L'importance de l'atteinte cutanée (> 100 éléments), l'histoire d'un contact étroit avec un sujet infecté, la grossesse et l'immunodépression constituent des facteurs associés avec une incidence élevée de pneumonie [2-4]. Notre patiente présentait comme facteur de risque un contact étroit avec un sujet infecté et une atteinte cutanée étendue. Les symptômes respiratoires de la pneumonie varicelleuse débutent en général un à sept jours après l'installation de l'exanthème. Elle se manifeste par une toux sèche parfois accompagnée d'une hémoptysie, des douleurs thoraciques, une dyspnée, une fièvre, voire même un tableau de détresse respiratoire aiguë [1], comme c'était le cas pour notre patiente. Le diagnostic de pneumopathie varicelleuse peut être porté sur l'association d'une atteinte pulmonaire, dont les caractéristiques cliniques et radiologiques sont concordantes et d'une éruption cutanée évocatrice de varicelle en l'absence d'une autre cause possible. L'imagerie thoracique montre habituellement des nodules de 5 à 10mm de diamètre diffus éventuellement confluentes et touchant les deux champs pulmonaires; la présence d'adénopathies hilaires et d'épanchement pleural liquidien est non usuelle. Le scanner thoracique en haute résolution confirme la présence de ces nodules pulmonaires plus ou moins bien limités, coalescents associés à des images en verre dépoli,

# Pneumonie varicelleuse chez un adulte immunocompétent (à propos d'une observation)

Par : Dr MA. FEHDI, Dr H. TALIB, Dr M. MOUHAOU, Dr M. MOUSSAOUI, Dr H. LOUARDI

Samu Urgence 02, CHU Ibn Rochd, Casablanca

en halo autour de ces nodules ou disséminées en mosaïque. Les images radiologiques se résolvent habituellement une semaine après la disparition des lésions cutanées, mais elles peuvent persister plusieurs mois [5]. Chez notre patiente, le diagnostic a été retenu devant les symptômes respiratoires survenus deux jours après l'éruption cutanée très évocatrice de varicelle, les données de l'imagerie thoracique, la sérologie VZV positive et l'évolution clinique favorable sous antiviraux. L'endoscopie bronchique chez l'adulte peut mettre en évidence la présence de lésions vésiculeuses de la muqueuse bronchique. Par ailleurs, son incidence et sa signification clinique et pronostique ne sont pas encore bien connues [6]. Dans notre observation, la fibroscopie bronchique n'a pu être faite, car l'état respiratoire de notre patiente ne le permettait pas et l'évolution était favorable. Le traitement antiviral par acyclovir a été utilisé avec succès pour la première fois dans le traitement de la pneumonie varicelleuse en 1980 [7]. La conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse a recommandé l'utilisation d'acyclovir par voie intraveineuse (10 mg/kg tous les huit heures) dans la varicelle compliquée du sujet adulte, en particulier la pneumopathie varicelleuse pendant une durée de sept à dix jours [8]. Peu de séries ont rapporté la mortalité due à la pneumonie varicelleuse. Sur 272 patients atteints, il existait une différence significative relative au taux de mortalité entre les patients traités par acyclovir et les patients non traités (6,1 % vs 19,1 %) [2]. L'utilisation des corticoïdes dans les formes sévères n'a pas fait l'objet d'études d'un niveau de preuves suffisant. Une étude a rapporté leur utilisation dans les formes graves de pneumonie varicelleuse avec un raccourcissement de la durée de l'hospitalisation [9].

## Conclusion :

Notre observation rapporte un cas de pneumonie varicelleuse chez une femme immunocompétente avec un tableau de détresse respiratoire aiguë, ayant bien évolué sous traitement antiviral.

## Références :

1. A. Abdelghani. La pneumonie varicelleuse : une complication grave de la varicelle chez l'adulte. *Revue de Pneumologie clinique* (2009) 65, 9-12.
2. Mohsen AH, Mckendrick M. Varicella pneumonia in adults. *Eur Respir J* 2003; 21: 886—91.
3. Anonymous. Chicken-pox pneumonia. *BMJ* 1967; 4 : 438.
4. Mohsen AH, Peck RJ, Mason Z, Mattock L, Mckendrick M. Lung function tests and risk factors for pneumonia in adults with chickenpox. *Thorax* 2001; 56 : 796—9.
5. Kim EA, Lee KS, Primack SL, Yoon HK, Byun HS, Kim TS, et al. Viral pneumonias in adults: radiologic and pathologic findings. *Radiographics* 2002; 22 : S137—49.
6. Richaud C, Ngo MT, Agbessi CA, Boru B, Elkharrat D, Chinet T. Atteinte bronchique au cours d'une pneumonie varicelleuse chez un adulte immunocompétent. *Rev Mal Respir* 2008; 25 : 59—62.
- 7] Van der Meer JW, Thompson J, Tan WD, Versteeg J. Treatment of chickenpox pneumonia with acyclovir. *Lancet* 1980; 2 : 473—4.
8. 11<sup>e</sup> conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse de la SPILF : prise en charge des infections à VZV. *Med Mal Infect*. 1998; 28 : 1-8.
9. Mer M, Richards AG. Corticosteroids in life-threatening varicella pneumonia. *Chest* 1998; 114 : 426—31.

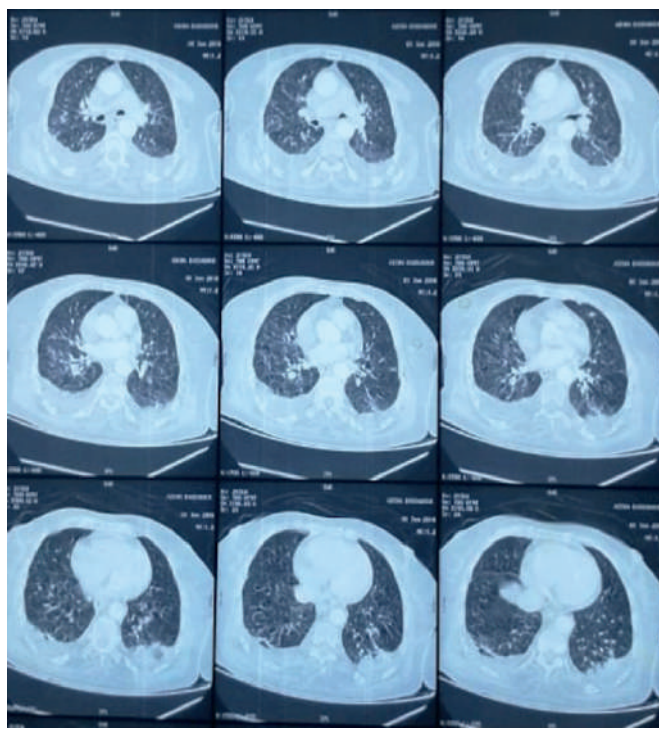
# Pneumonie varicelleuse chez un adulte immunocompétent (à propos d'une observation)

Par : Dr MA. FEHDI, Dr H. TALIB, Dr M. MOUHAOUI, Dr M. MOUSSAOUI, Dr H. LOUARDI

Samu Urgence 02, CHU Ibn Rochd, Casablanca



**Figure 1:** Lésions cutanées



**Figure 3:** Scanner thoracique.



**Figure 2 :** Radiographie thoracique standard