

La pneumonie varicelleuse avec atteinte endo-bronchique

D. Abada, I.Rdhaounia*

Service de pneumologie, hôpital régional de Metlaoui

* Polyclinique CNSS Melaoui

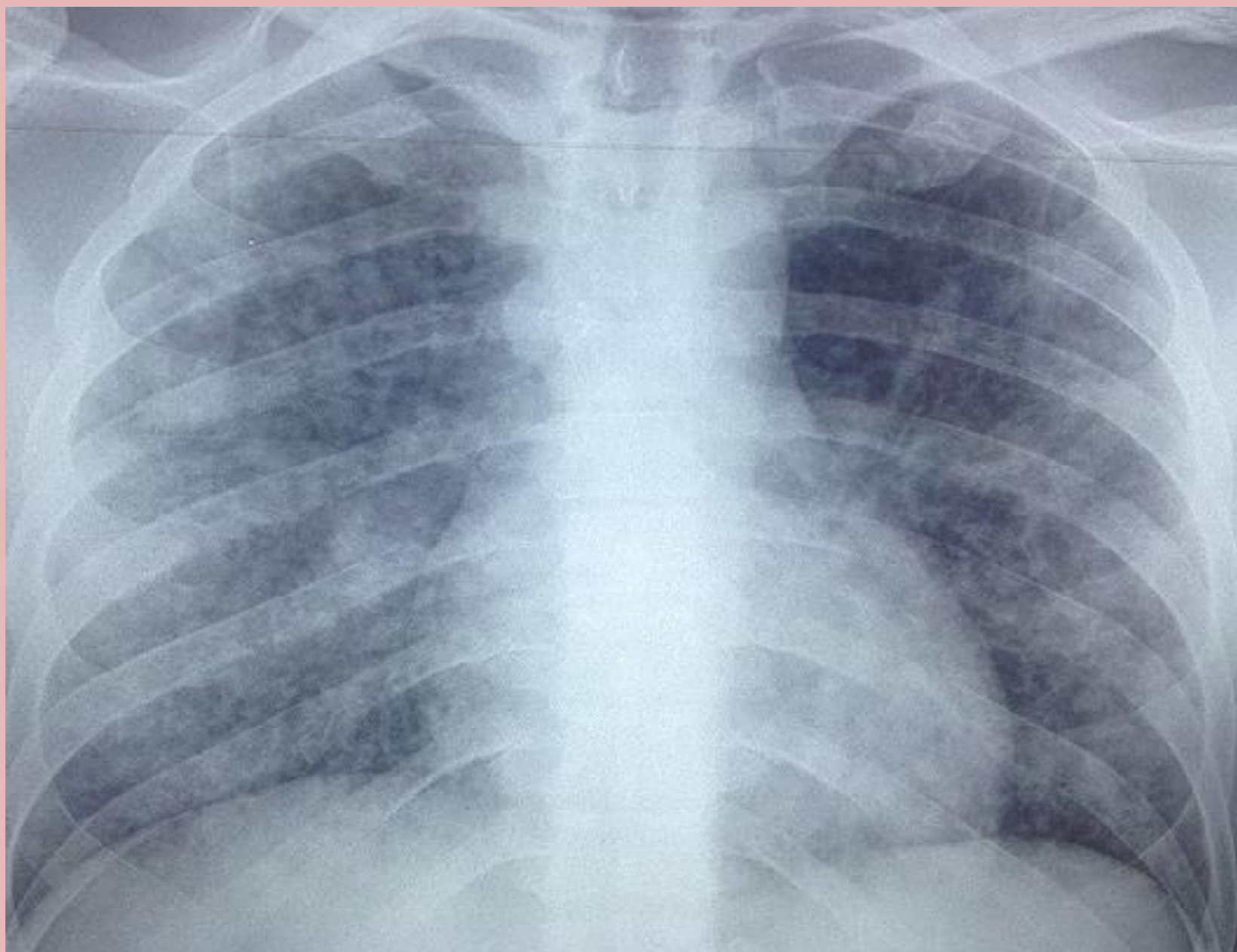
Introduction :

La pneumonie varicelleuse est la complication la plus fréquente et la plus grave de la varicelle chez l'adulte. L'incidence de cette pathologie a cru ces dernières années.

Observation :

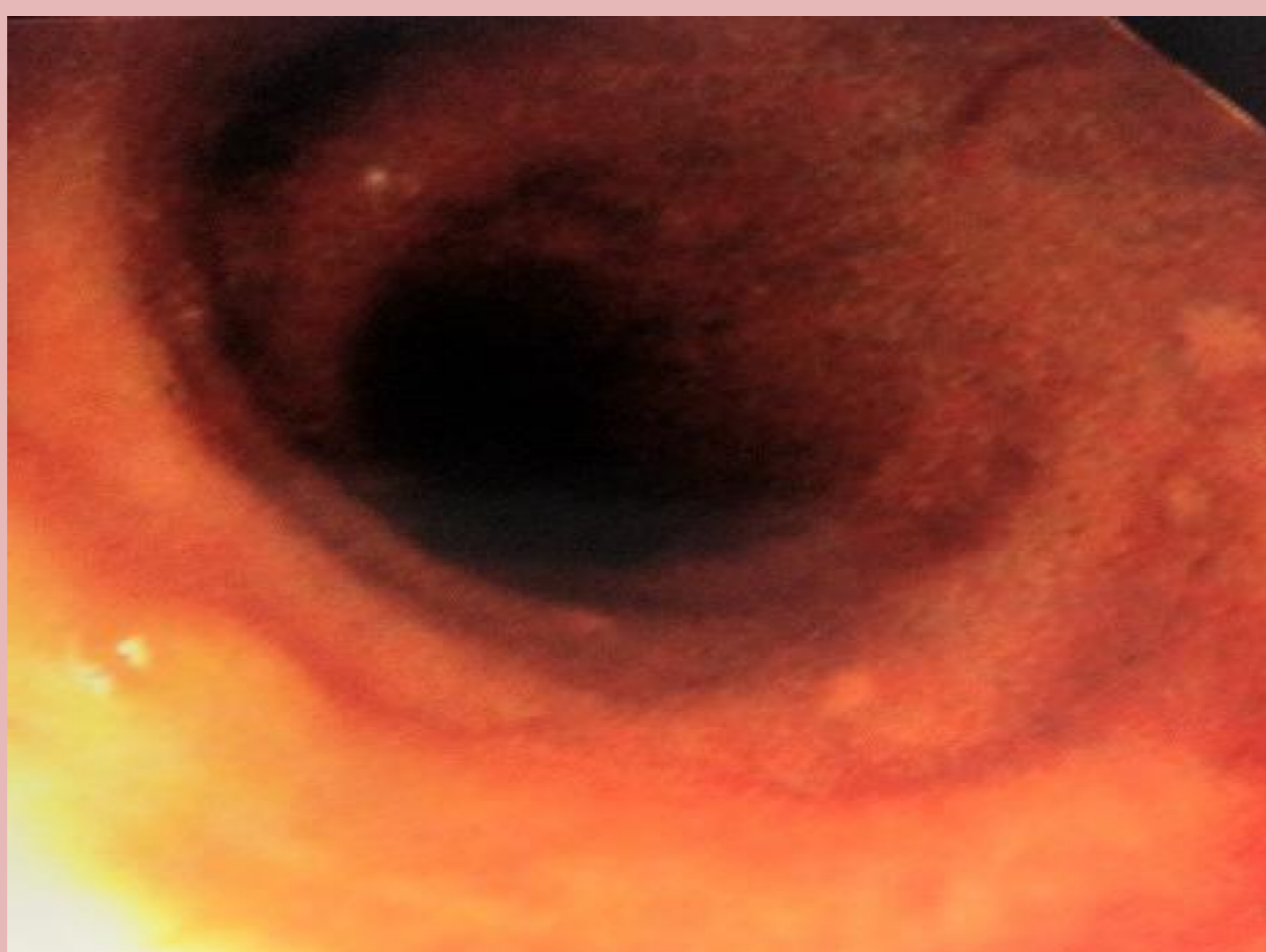
*Patient âgé de 33 ans, qui s'est présenté dans un tableau de détresse respiratoire aigu, associé à une éruption cutanée évocatrice de varicelle.

* L'imagerie thoracique a objectivé des opacités alvéolo-interstitielles bilatérales prédominant aux bases.



* La biologie a montré un syndrome inflammatoire biologique, associé à une hypoxie et une alcalose respiratoire à la gazométrie.

* La fibroscopie bronchique a objectivé des lésions vésiculo-papilleuses diffuses de la muqueuse bronchique.



* Le diagnostic de pneumonie varicelleuse était retenu devant la notion de contagé par la varicelle chez les enfants, l'aspect des lésions cutanées évocatrices, la sérologie virale à VZV positive et le tableau radio-clinique.

*L'évolution était favorable sous traitement anti-viral et oxygénothérapie.

Discussion:

* La varicelle, affection commune et habituellement bénigne de l'enfance, est souvent plus grave chez l'adulte.

*La pneumopathie est la principale complication chez l'adulte (33% des cas).

*Plusieurs facteurs de risque d'atteinte pulmonaire au cours de la varicelle ont été identifiés: le sexe masculin, le tabagisme, une atteinte cutanée comportant plus de 100 éléments, la grossesse, le contact étroit avec un sujet infecté, toute immunodépression. Notre patient présentait plusieurs de ces facteurs de risque (adulte, sexe masculin, tabagisme, atteinte cutanée Floride, le contact étroit avec un sujet infecté).

*Il n'existe pas de gold standard pour le diagnostic de pneumopathie varicelleuse. Le diagnostic peut être porté devant l'association de, sur un terrain à risque, d'une atteinte pulmonaire (aspect nodulaire diffus et bilatéral) et d'une éruption cutanée évocatrice de varicelle. Tel est le cas de notre patient.

*L'utilisation des tests microbiologiques (culture virale , amplification génique) est mal codifiée sur des prélèvements endo-bronchiques.

* L'aspect endoscopique de lésions vésiculeuses endo-bronchiques est peu connu, ainsi qu'en témoigne le nombre limité des cas dans la littérature.

*Le mécanisme de formation de ces lésions endo-bronchiques peut s'agir d'une dissémination hématogène du VZV.

* L'incidence et la signification pronostique de la présence de vésicules endo-bronchiques ne sont en outre pas connues: elle pourrait exposer à un risque accru de surinfection bronchique.

* L'usage du traitement anti viral est recommandé pour le traitement curatif de la pneumonie varicelleuse, par acyclovir par voie IV (30mg/kg/j) en cas d'affection grave, mais aussi par valacyclovir ou ganciclovir pendant 7 à 10 j.

Conclusion :

La pneumonie varicelleuse est une complication grave de la varicelle chez l'adulte, pouvant être responsable d'un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA). La présence de vésicules de la muqueuse bronchique peut être retrouvée dans ce cas.