



Pneumocystose au cours d'une granulomatose avec polyangéite

QR CODE

M. Guerhazi, M. Ghribi, S. Mekki, M. Ben Hmed, I. Chabchoub, N. Rgaieg, Y. Bouattour, C. Damak, R Ben Salah, , M Snoussi, F.Frikha, S. Marzouk, Z. Bahloul
Service de Medecine Interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

• Introduction

La fréquence de l'infection par *Pneumocystis jiroveci* au cours de la granulomatose avec polyangéite (GPA) peut atteindre 12% en absence de prophylaxie. Néanmoins, sa survenue sous Bactrim reste rare mais possible. Nous rapportons un cas de pneumocystose au cours de la GPA.

• Observation

Femme, 68 ans

ATCDs = 0

2006 : hospitalisée pour : AEG (depuis 15j) + fièvre + sclérite + chondrite.

Dic retenu : GPA → devant : SIB, sinusite, atteinte rénale

Biopsie d'un nodule rénale : granulomes épithéloïdes sans nécroses caséuse + glomérulonéphrite segmentaire et focale pauci immune

cANCA : +.

Traitement : CT, cyclophosphamide et Bactrim en antibioprophylaxie.

L'évolution initiale : favorable puis → survenue de plusieurs rechutes, essentiellement pulmonaires et rhinosinusiennes,

sous traitement bien conduit nécessitant le recours au méthotrexate avec 2 épisodes infectieux (candidose pulmonaire puis pneumopathie à *Pseudomonas aeruginosa*) jugulés par antibiothérapie adaptée.

En 2015 : toux + expectorations blanchâtres sans fièvre ni dyspnée.

TDM thoracique : augmentation du nombre de nodules pulmonaires.

LBA avec PCR : a confirmé une pneumocystose. → Une rechute de sa maladie a été exclue.

Traitement : Bactrim injectable 1600 mg 3 fois par jour pendant 21 jours + méthotrexate + corticoïde.

Evolution : bonne.

• Conclusion

La survenue d'une pneumocystose au cours de la GPA est possible même en présence d'une prophylaxie. Sa présentation clinique est parfois d'installation brutale, trompeuse, pouvant mimer une poussée de GPA. Sa recherche doit être systématique devant toute symptomatologie respiratoire. L'absence de prise en charge adéquate peut conditionner le pronostic vital.