



## Vaccination anti-SARS-COV2 compliquée d'aortite

Rim Bourguiba, Syrine Bellakhal, Mehdi Charfi\*,  
Manel Boudokhane,, Mohamed Hedi Dougoui

Faculté de médecine de Tunis, Université El Manar  
Service de médecine interne, Hôpital des FSI, La Marsa  
\* Service d'imagerie médicale, Hopital des FSI

## QR CODE

### Introduction:

L'infection par le SRAS-Cov2 était responsable d'un taux élevé de mortalité chez les sujets âgés, immunodéprimés avec multiples comorbidités. La vaccination anti-SARS-Cov2 a permis de réduire considérablement le taux de mortalité et le recours aux soins intensifs. Plusieurs études se sont intéressées aux complications ou effets indésirables survenant suite à la vaccination anti-SARS-Cov2. Nous rapportons le cas d'une aortite chez un patient ayant reçu une première dose de vaccin COVID-19 (Sinovac - CoronaVac)

Il s'agissait d'un homme âgé de 37 ans, sans antécédents médicaux, a présenté un mois après la première vaccination des douleurs thoraciques, des palpitations dans un contexte fébrile. L'examen physique était normal. La numération formule sanguine a objectivé des leucocytes normaux (9000 éléments/L) avec une lymphopénie (900 éléments/L) et une CRP normale (1mg/l). Les D-Dimère, la troponine, le bilan rénale et hépatique étaient sans anomalie. L'échographie transthoracique n'a montré aucune anomalie. Le scanner thoracique a révélé un épaississement pariétal de l'aorte thoracique ascendante commençant à la carène et s'étendant à la jonction thoracoabdominale. Cet épaississement était circonférentiel et régulier, mesurant 5 mm d'épaisseur et se rehaussant à un stade tardif après injection du produit de contraste (Figure 1). Les examens suivants étaient négatifs : anticorps antinucléaires, ANCA, ACPA, sérologie VIH, hépatites B et C, syphilis et QuantiFERON. Le diagnostic d'aortite a été posé et un traitement à base de corticothérapie à la dose de 60 mg/j équivalent prednisone a été initiée. Après 8 mois de corticothérapie, le scanner thoracique de contrôle a montré une stabilité de l'épaississement pariétal circonférentiel de l'aorte thoracique descendante (Figure 2).

Figure 1

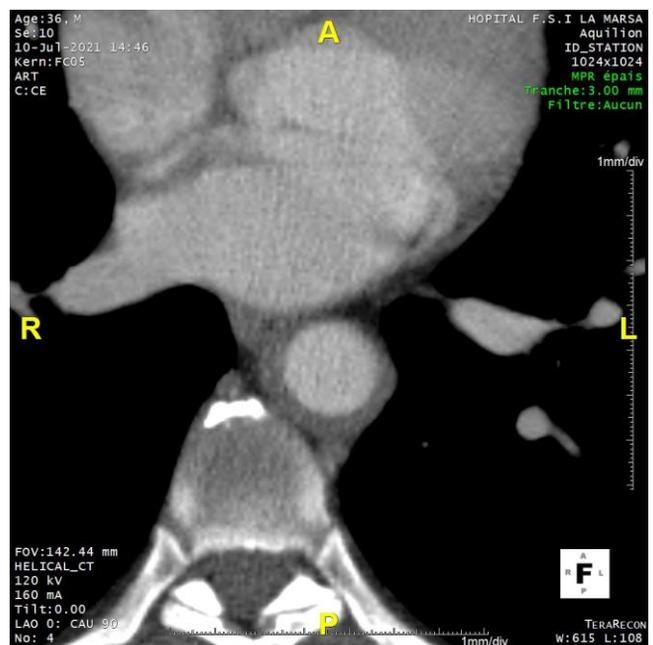
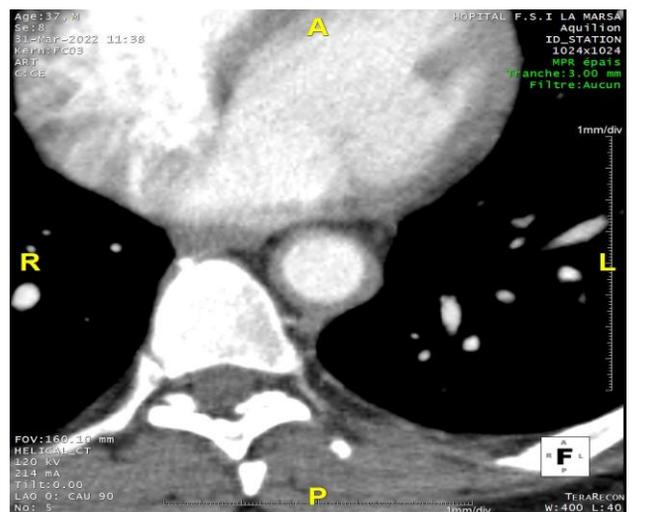


Figure 2



### Discussion et conclusion

Plusieurs études ont rapporté la survenue de vascularite à type de maladie de Kawasaki et de vascularite à Ig A après la vaccination contre la grippe, le BCG et l'hépatite [1]. La pathogénie de la vascularite reste incertaine, certaines études suggèrent que les lésions des vaisseaux sont secondaires à l'activation immunologique par l'antigène lié au vaccin, ce qui entraîne une vascularite par dépôt de complexes immuns [2]. En ce qui concerne le vaccin contre le SRAS-Cov2, quelques cas de vascularite des gros vaisseaux ont été signalés [3]. Il est important que les médecins soient conscients de la survenue possible d'une telle complication suite à l'infection ou au vaccin contre le SRAS-Cov2, le traitement n'est pas consensuel et doit être discuté au cas par cas.