



Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
 EM|consulte  
www.em-consulte.com



## CAS CLINIQUE

# La pneumonie varicelleuse : une complication grave de la varicelle chez l'adulte

Varicella pneumonia: A serious complication of varicella in adults

A. Abdelghani\*, S. Slama, A. Hayouni, H. Njima,  
S. Mezghani, N. Klabi, A. Garrouche,  
M. Benzarti, M. Jerray

*Service de pneumologie, CHU Farhat-Hached, 1, rue Ibn Eljazzar, 4000 Sousse, Tunisie*

Disponible sur Internet le 13 décembre 2008

### MOTS CLÉS

Infection  
respiratoire ;  
Varicelle ;  
Pneumonie ;  
Traitement antiviral

### KEYWORDS

Lung infection;  
Varicella;  
Pneumonia;  
Antiviral treatment

**Résumé** La pneumonie varicelleuse est la complication la plus préoccupante de la varicelle de l'adulte en raison de sa fréquence et de sa gravité. Nous rapportons deux cas de pneumopathie varicelleuse chez deux adultes immunocompétents de 36 et 41 ans qui se sont présentés 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 bilatérales associées à un aspect en verre dépoli. Des anomalies biologiques à type de thrombopénie, de cytolysé hépatique et d'une augmentation des lactico-déshydrogénases ont été constatées. Sous traitement antiviral associé à une oxygénothérapie, l'évolution a été favorable sur le plan clinique, biologique et radiologique. La pneumonie varicelleuse est la complication la plus fréquente et la plus grave de la varicelle chez l'adulte. Son évolution est souvent favorable sous traitement antiviral.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** Pneumonia caused by varicella infection is a serious and severe complication of the disease when it occurs in adults. The authors report two cases of a varicella pneumonia in a 36 and a 41 year-old non-immunocompromised man. They were admitted to hospital for acute respiratory failure, not requiring intensive care, associated with exanthema. High resolution CT revealed well-defined diffuse nodules throughout both lungs, nodules with a surrounding halo of ground-glass opacity. Thrombocytopenia, hepatic cytolysis and an increase in lacticodeshydrogenase were noted. The patients made a full recovery with anti-viral therapy and oxygen

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ahmed.abdelghani@rns.tn (A. Abdelghani).

therapy. Varicella pneumonia is the most common complication of varicella in adults. Anti-viral treatment is usually successful.

© 2008 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

La varicelle est 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 [1]. Au cours des dernières décennies, on a noté en Europe et aux États-Unis une augmentation significative de l'incidence de la varicelle chez les adultes et parallèlement, une augmentation du nombre d'hospitalisations et du taux de mortalité. L'incidence de l'atteinte pulmonaire est estimée entre 5 et 50% [2].

Deux observations de pneumonie varicelleuse avec une détresse respiratoire minime chez deux adultes sont rapportées.

## Observation n°1

Un patient de 36 ans, originaire du centre tunisien, était hospitalisé pour une dyspnée fébrile, associée à une toux sèche et à une éruption cutanée. Il était tabagique à 20 paquets années, sans antécédents médicochirurgicaux et en particulier sans cause évidente d'immunodépression. Il travaillait comme peintre artisan. L'histoire de sa maladie débutait une semaine avant son admission par l'installation de fièvre, d'une asthénie et d'une toux sèche. Le lendemain, apparaissait une éruption cutanée maculopapuleuse et prurigineuse débutant aux deux avant-bras et au dos. Le diagnostic d'une varicelle était porté en ville, vue la notion d'un contage avec son neveu et l'extension des lésions à tout le corps avec apparition de lésions vésiculeuses. Deux jours plus tard, le patient se plaignait d'une dyspnée d'aggravation rapide, accompagnée d'une toux sèche. Il consultait les urgences et il était hospitalisé au service de pneumologie du CHU Farhat-Hached de Sousse (Tunisie). L'examen clinique trouvait une température de 39°C, une pression artérielle à 120/60 mmHg, une polypnée à 26 cycles/min, une légère cyanose des extrémités, des signes discrets de lutte respiratoire, une saturation percutanée en oxygène à 82% en air ambiant, une fréquence cardiaque à 100 battements par minute sans signe d'insuffisance circulatoire aiguë et à l'auscultation pulmonaire, des râles crépitants diffus aux deux champs pulmonaires.

L'éruption cutanée était faite de lésions diffuses à tout le revêtement cutané d'âges différents à type de macules, papules, vésicules qui se desséchaient et devenaient croûteuses.

Les données biologiques montraient à la gazométrie artérielle une hypoxémie sévère ( $\text{PaO}_2 = 45 \text{ mmHg}$ ,  $\text{pH} = 7,49$ ,  $\text{SaO}_2 = 84\%$ ), une hyperleucocytose à 15 600 par millimètre cube, une thrombopénie à 91 000 par millimètre cube, une cytolysse hépatique modérée (ALAT 140 UI/l), une CRP à 52 mg/l, une élévation des lactico-déshydrogénases (LDH) à 1903 UI/l, une hypoalbuminémie à 28 g/l. La sérologie VIH



**Figure 1.** Radiographie du thorax de face qui montre la présence d'opacités alvéolo-interstitielles bilatérales et diffuses aux deux champs pulmonaires.

était négative et la sérologie pour le varicelle-zona-virus (VZV) était positive à IgM.

La radiographie thoracique montrait la présence d'opacités alvéolo-interstitielles bilatérales et diffuses aux deux champs pulmonaires (Fig. 1). Le scanner thoracique confirmait l'existence de multiples lésions micronodulaires confluentes par endroit, associées à des hyperdensités en verre dépoli et des condensations parenchymateuses postéro-basales bilatérales (Fig. 2).

Le diagnostic d'une pneumopathie varicelleuse hypoxémiante était porté. Le patient était mis sous traitement antiviral par acyclovir (10 mg/kg tous les huit heures) en intraveineux associé à une oxygénothérapie nasale à raison de 5 l/min. L'évolution est favorable avec l'obtention d'une apyrexie après 48 heures de traitement, amélioration de la dyspnée avec correction de l'hypoxémie ( $\text{PaO}_2 = 74 \text{ mmHg}$ ).

## Observation n°2

Un patient âgé de 41 ans, originaire du centre tunisien, était hospitalisé pour dyspnée, associée à une toux productive et une éruption cutanée. Il était tabagique à 25 paquets années, sans antécédents médicochirurgicaux et travaillait comme cuisinier. L'histoire de sa maladie débutait quatre jours avant son admission par l'installation de fièvre, d'une asthénie et d'une éruption cutanée maculopapuleuse et prurigineuse à tout le corps. Le diagnostic d'une varicelle était porté en ville, vue la notion d'un contage avec son fils. Deux jours plus tard, le patient se plaignait d'une dyspnée

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419888>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419888>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)