



Tuberculeuse multifocale, simulant un syndrome de restauration immunitaire

*SAVADOGO Mamoudou, Armel PODA, Sondo K Apoline,
Diallo Ismaël, Zoungrana Jacques, Kyélem Nicole*



Introduction 1/2

L'avènement de l'infection à VIH, a entraîné une recrudescence de la tuberculose dans le monde et particulièrement dans les pays en développement (9). L'épidémiologie imbriquée des infections VIH et TB a des conséquences catastrophiques.



Introduction 2/2

Lorsqu'elle survient au troisième mois du traitement antirétroviral, elle peut poser un problème de diagnostic différentiel avec un syndrome de restauration immunitaire. Nous rapportons un cas de tuberculose survenu au troisième mois du traitement antirétroviral simulant un syndrome de restauration immunitaire.



Objectif

Contribuer à une meilleure prise en charge de la
coinfection tuberculose-VIH

Observation I/2

Patiente de 45 ans dépistée positive au VIH1 et mise sous Atripla depuis le 07 Mai 2015 avec un taux de lymphocyte T CD4 à 302/mm³. Elle a été admise le 07 juillet 2015 au service des Maladies infectieuses pour toux chronique et altération de l'état général chez qui une tuberculose multifocale (pulmonaire, pleurale et péritonéale) avait été diagnostiquée à partir des arguments cliniques et paraclinique (cf images), avec un taux de lymphocyte TCD4 effondré à 147cell/mm³.



Observation2/2

L'interrogatoire relevait une bonne observance du traitement antirétroviral. Mise sous quadrithérapie antituberculeuse associée au traitement antirétroviral, l'évolution a été favorable et elle est sortie de l'hôpital le 10 Août 2015.

Aspects radiographiques



Avant le traitement antituberculeux



Un mois après

Discussion

Chez les patients vivant avec le VIH, la survenue de la tuberculose, entraîne une lymphopénie transitoire de CD4+. Cette lymphopénie serait due à une réaction à l'infection mycobactérienne et non pas une manifestation d'accélération de la déficience immunitaire. Lorsque la maladie survient au troisième du TAR, elle peut être prise à tort pour un syndrome de restauration immunitaire.



Conclusion I/2

La tuberculose survenant dans les trois mois suivant la mise sous traitement antirétroviral n'est pas toujours une manifestation du syndrome de restauration immunitaire. La lymphopénie TCD4 qui l'accompagne est souvent transitoire et ne nécessite pas une modification du traitement antirétroviral.



Conclusion 2/2

Au stade d'immunodépression sévère, la tuberculose est souvent multifocale. Sa détection et son traitement précoces, sont susceptibles d'avoir un impact favorable sur le pronostic des patients coïnfectés TB-VIH. La disponibilité de la charge virale à M3 du TAR est nécessaire pour le diagnostic différentiel.