

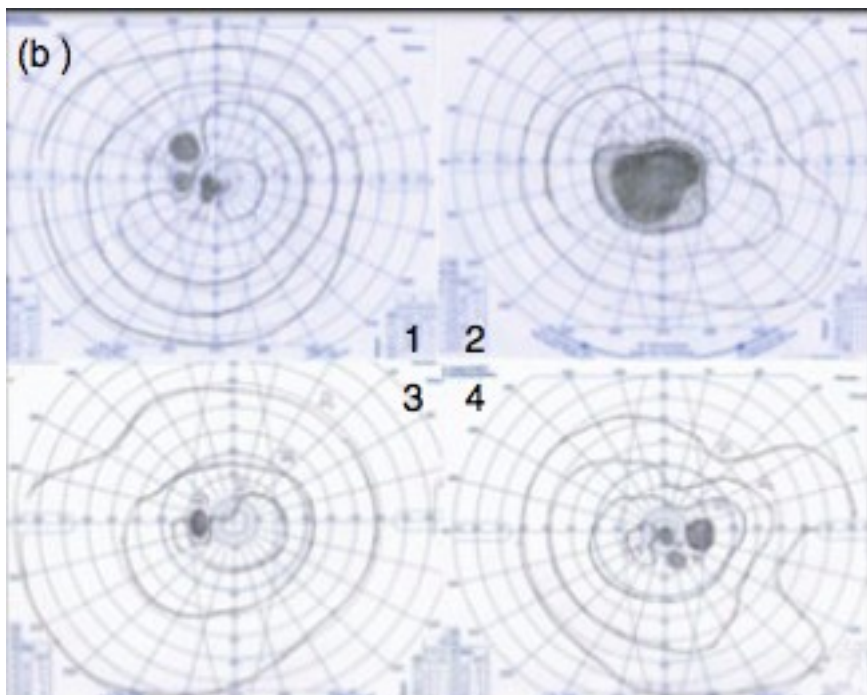
Cas 2

Monsieur C. 42 ans d'origine Afro-caribéenne consulte pour une baisse brutale bilatérale d'acuité visuelle depuis 7 jours associée à des vomissements et des céphalées intenses. Le patient n'a pas d'antécédent médical hormis une candidose orale 1 mois avant.

Question 1 : Quel examen biologique initial est essentiel à votre prise en charge chez ce patient ?

Réponse : sérologie VIH

Le patient présente aussi une fièvre associée à des éléments vésiculaires et crouteux du tronc et des membres. Le patient a été traité en considérant que ces lésions étaient des lésions acnéiques. A l'interrogatoire, le patient vous révèle que son fils a eu une varicelle 2 semaines avant. L'examen neurologique est normal. L'examen ophtalmologique montre une mydriase non réactive de l'œil gauche et un réflexe photomoteur à la lumière conservée à droite avec une acuité à 1 à droite et 0,5 à gauche. L'examen au fond d'œil à la lampe à fente est normal hormis 2 nodules cotonneux de l'œil droit. L'angiographie à la fluorescéine est normale. L'examen du champ visuel est le suivant :



Question 2 : Quel est votre diagnostic ?

- A) Uvéite
- B) Vascularite
- C) Nécrose rétinienne
- D) Hémianopsie bitemporale avec scotomes centraux et bilatéraux
- E) Champ visuel normal

Réponse : D

Question 3 : Quels examens paracliniques réalisez-vous pour avancer dans le diagnostic ?

Réponses :

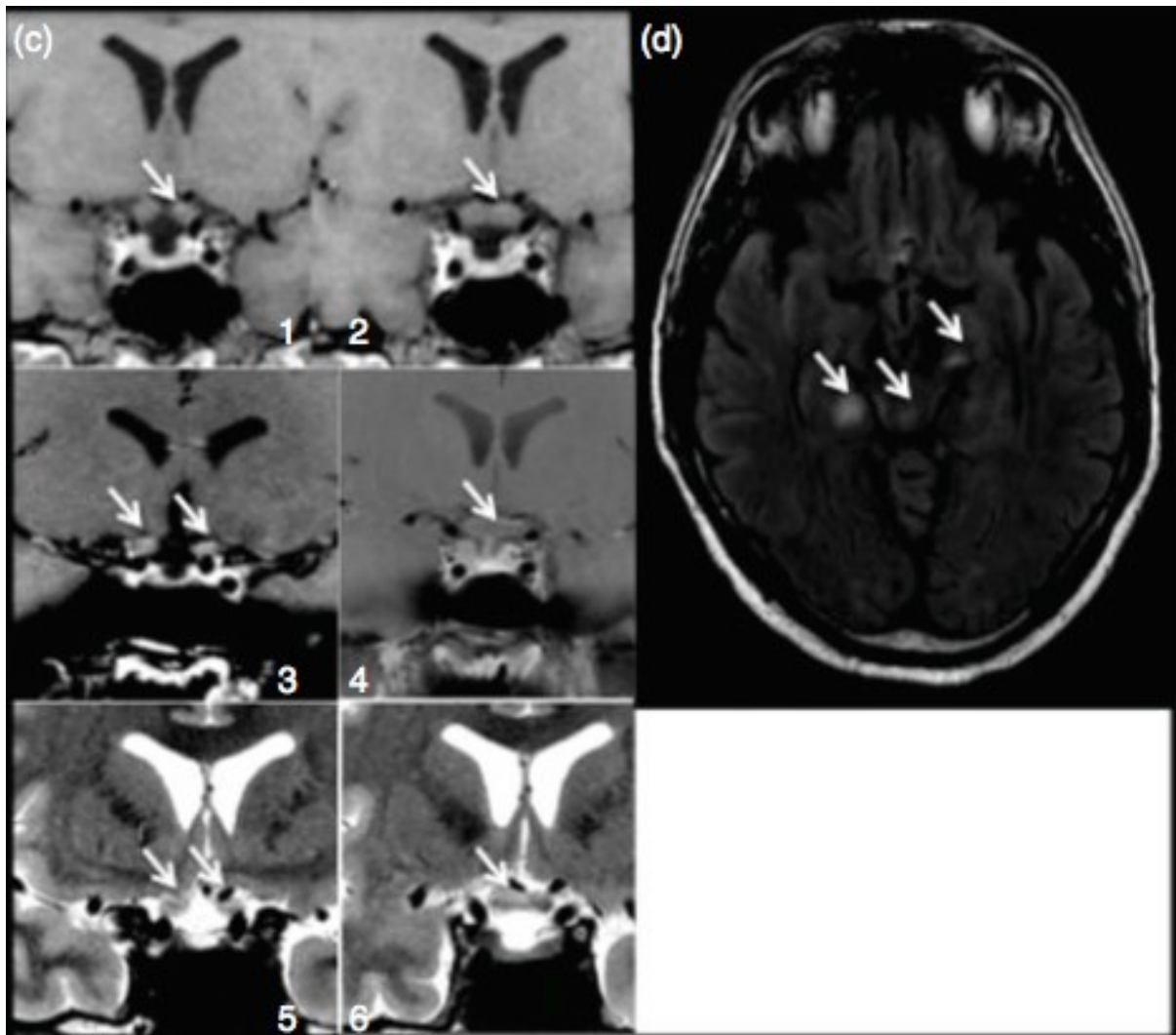
- sérologies VIH, VZV, CMV, EBV
- CD4, charge virale VIH
- PCR CMV, PCR VZV
- TPHA, VDRL
- antigénémie cryptocoque
- Ponction lombaire

Question 4 : Que vous évoquent ces lésions vésiculaires et crouteuses chez ce patient ?

- A) Un zona
- B) Une acné
- C) Des lésions de grattage
- D) Une varicelle
- E) Une rougeole

Réponse : D

Le bilan biologique va mettre en évidence une lymphopénie à 1000 lymphocytes totaux, une cytolyse hépatique avec des ALAT à 6 fois la normale. L'IRM cérébrale est jointe.



Vous décidez de réaliser une ponction lombaire

Question 5 : Quels examens demandez-vous sur le liquide céphalo-rachidien ?

- cellularité
- protéinorachie
- glycorachie (glycémie)
- bactériologie standart
- mycologie : direct, culture, encre de Chine et Ag cryptocoque
- recherche BAAR et PCR *M. tuberculosis*
- PCR VZV, HSV, CMV, EBV, adenovirus, *Toxoplasma gondii*
- VDRL

Après plusieurs interrogatoires, le patient révèle que son épouse est séropositive pour le VIH

traitée mais avec une observance mauvaise. La sérologie VIH du patient va s'avérer positive avec des CD4 à $5/\text{mm}^3$ et une charge virale à 144 000 copies.

La PCR pour le virus VZV est positive dans le sang à 600 000 copies/ml et à plus de 25 millions de copies/ml dans le LCR.

Question 6 : Quel est votre diagnostic final ?

Réponse : neuropathie rétrobulbaire bilatérale sans nécrose rétinienne secondaire à une primo-infection VZV, révélant une infection par le VIH

Question 7 : Quelles sont les grandes lignes de votre prise en charge sur le plan anti-infectieux ? Et la durée ?

Réponses :

- traitement varicelle : attaque et entretien par antiviraux (aciclovir, foscavir)
- traitement antirétroviral à vie

Dans le cadre d'une infection par le VIH avec une immunodépression sévère et la survenue de cette atteinte oculaire,

Question 11 : Proposeriez-vous une prophylaxie secondaire par un antiviral ? Et si oui, quel traitement et quelle durée ?

Réponses : pas de recommandations précises, valaciclovir fortes doses pour durée prolongée