AORTITE À *SALMONELLA* : À PROPOS D'UN CAS

A. KHELIFI, Médecine interne, Hôpital Nord Franche-comté, Trévénans, France
A. GAMSORE, Médecine interne, Hôpital Nord Franche-comté, Trévénans, France
P. HEMBE, Médecine interne, Hôpital Nord Franche-comté, Trévénans, France
M. L. VOICU, Médecine interne, Hôpital Nord Franche-comté, Trévénans, France
T.H.N Hoang, Médecine interne, Hôpital Nord Franche-comté, Trévénans, France

Introduction

Les salmonelloses sont des toxi-infections à porte d'entrée digestive et point de départ lymphatique. Elles sont causées par bacilles GRAM négatifs, de la famille des entérobactéries et du genre *Salmonella* . Dans la majorité des cas, l'évolution est favorable lorsque la prise en charge est précoce et adaptée. Toutefois, chez les sujets immunodéprimés ou âgés, ces infections peuvent se compliquer et engager le pronostic vital (1). Parmi les complications, la localisation vasculaire, bien que rare, représente l'une des plus redoutables (1,2)

Observation

Nous vous rapportons le cas d'une patiente de 84 ans avec comme antécédents : une cardiopathie ischémique, un diabète de type 2, une hypothyroïdie centrale et une insuffisance surrénalienne substituée par de l'hydrocortisone depuis une dizaine d'années. Elle a consulté au service d'accueil des urgences pour une fièvre et une altération de l'état général marqué par une asthénie physique intense. Le contexte rapportait un retour récent du Maghreb, où elle avait présenté, trois jours avant son voyage, une gastro-entérite traitée par des antibiotiques en ambulatoire .

L'examen clinique était sans particularités en dehors d'une somnolence.

La biologie retrouvait un syndrome inflammatoire biologique avec une hyperleucocytose à 16,48 G/L, une CRP à 73,08 mg/L. La ponction lombaire objectivait une hypercellularité, une hyperprotéinorachie et une glycorachie normale, sans isolement de germes. Les hémocultures ont isolé à deux reprises une *Salmonella sp* et ont été transmis au Centre national de référence pour le typage sérologique.

L'angioscanner thoracoabdominopelvien a mis en évidence une infiltration périaortique au niveau de l'aorte cœliaque, compatible avec une aortite. Il faut noter qu'un scanner abdominopelvien réalisé 4 mois auparavant ne retrouvait aucune lésion à ce niveau.. Un angioscanner de contrôle, réalisé une semaine plus tard, objectivait l'apparition d'un début de faux anévrisme au niveau de la paroi postérieure de l'aorte cœliaque. Le PET-scan retrouvait par ailleurs une hyperfixation de l'aorte descendante et de l'aorte cœliaque, également compatible avec une aortite.

Le diagnostic de Septicémie à *Salmonella,* compliquée d'une aortite infectieuse a ainsi été retenu.

La patiente a bénéficié d'une antibiothérapie à base de Cefotaxime 3grammes toutes les 6h. Au vu de l'âge de la patiente, de ses comorbidités et de la lourdeur de la chirurgie, une indication chirurgicale en aigue n'a pas été retenu.

L'évolution est marquée par une régression de la fièvre, du syndrome inflammatoire biologiques et une amélioration de l'état général. Nous continuons sa surveillance en hospitalisation.

Conclusion

L'aortite infectieuse due à Salmonella, bien que rare, constitue une complication redoutable pouvant engager le pronostic vital en l'absence de diagnostic et de prise en charge précoces.

Elle touche le plus souvent l'aorte abdominale et peut évoluer rapidement vers la formation d'un faux anévrisme avec risque de rupture (3). Elle doit être systématiquement suspectée et écartée, en particulier chez les patients âgés, immunodéprimés ou présentant un profil athéroscléreux (1)

Bibliographie

1. Jan HE, Lee WH, Hsieh CC, Tsai YS, Cia CT. Salmonella Aortitis Complicated with Ascending Aortic Dissection. Acta Cardiol Sin. 2023 Jan;39(1):169-171
2. Pantelakis L, Rarogova J, Troillet N, Abbet P. Aortite à salmonelle chez un patient âgé : cas clinique et revue de la littérature. Rev Médicale Suisse. 2019 ;15(661):1574-7.
3. Sène D, Cacoub P. Expressions Vasculaires des Maladies Infectieuses. Traité Médecine Vasc . 2011;471-83.