Médecine interne

N° CA 173

Infection multisystémique à cytomégalovirus (CMV) chez une patiente immunocompétente: un diagnostic à ne pas méconnaître

1er Auteur: Asma, ZRIBI, Interne en médecine interne, Service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Mouna, Guermazi, service de médecine interne, CHU hôpital hedi chaker , Sfax, Tunisie
- Dora, Zghal, service de médecine interne, CHU hôpital hedi chaker , Sfax, Tunisie
- Mariam, Ghribi, service de médecine interne, CHU hôpital hedi chaker , Sfax, Tunisie
- Nesrine, Regaieg, service de médecine interne, CHU hôpital hedi chaker , Sfax, Tunisie
- Sahar, Mekki, service de médecine interne, CHU hôpital hedi chaker , Sfax, Tunisie
- Abir, Derbel, service de médecine interne, CHU hôpital hedi chaker , Sfax, Tunisie
- Mayeda, Ben Hamad, service de médecine interne, CHU hôpital hedi chaker , Sfax, Tunisie
- Mouna, Snoussi, service de médecine interne, CHU hôpital hedi chaker , Sfax, Tunisie
- Faten, Frikha, service de médecine interne, CHU hôpital hedi chaker , Sfax, Tunisie
- Zouhair, Bahloul, service de médecine interne, CHU hôpital hedi chaker , Sfax, Tunisie
- Rayda, Ben Salah, service de médecine interne, CHU hôpital hedi chaker , Sfax, Tunisie
- Sameh, Marzouk, service de médecine interne, CHU hôpital hedi chaker , Sfax, Tunisie

Introduction :

Le cytomégalovirus (CMV) est un virus ubiquitaire, le plus souvent responsable d'infections asymptomatiques ou bénignes chez les sujets immunocompétents. Néanmoins, il peut parfois provoquer des manifestations multisystémiques sévères chez des patients immunocompétents. Ce qui constitue un défi diagnostique majeur en raison de leur polymorphisme clinique et de leur ressemblance avec d'autres causes infectieuses ou inflammatoires.

Nous rapportons un cas rare d'infection à CMV multisystémique chez une patiente immunocompétente.

Observation :

Patiente de 36 ans, sans antécédents particuliers

Deux mois avant : une dacryoadénite bilatérale, résistante au traitement local par collyres associée a des lésions pseudo urticariennes aux membres supérieurs.

Examen clinique : tuméfaction palpébrale bilatérale non douloureuse et de lésions pseudo-urticariennes non prurigineuses aux membres supérieurs. Reste de l'examen sans anomalies.

Biologie: hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles, sans syndrome inflammatoire biologique (SIB).

Radiographie thoracique était normale.

Le bilan étiologique: excluait une cause infectieuse et auto-immune

Un mois plus tard

- Tableau respiratoire aigu : toux, dyspnée, fièvre en plateau et altération de l'état général avec odynophagie.
- Examen clinique : une angine érythémateuse
- Biologie: Un SIB (CRP à 309 mg/L), une hyperleucocytose à neutrophiles (16 100/mm³), une insuffisance rénale aiguë fonctionnelle, ainsi qu'une cytolyse hépatique.
- A l'échocardiographie transthoracique : une **myocardite sévère** avec une fraction d'éjection ventriculaire gauche abaissée à 25%.
- Une endocardite infectieuse était éliminée par une échocardiographie transœsophagienne
- Une embolie pulmonaire était éliminée par un angioscanner thoracique.
- Aggravation de la fonction respiratoire associée a des crises tonico-cloniques généralisées et état de mal postcritique : **Hospitalisation en réanimation avec recours à une intubation et une ventilation mécanique.**
- Pas d'amélioration sous antibiothérapie probabiliste.

Enquête infectieuse plus élargie : PCR sanguine pour CMV :charge virale positive à 873 copies/ml.

Les sérologies pour hépatites B, C, VIH négatives et le dosage des AAN négatif.

Un traitement antiviral par **Ganciclovir**, instauré pendant **21 jours**, conduisait à une nette amélioration clinique et biologique dès le 7ème jour, avec normalisation progressive des fonctions rénale, hépatique, hématologique et cardiaque.

Le contrôle de la PCR CMV à 3 semaines montrait une négativation complète.

L'évolution était favorable à 1an et demi de recul.

Discussion et conclusion:

Le CMV est habituellement responsable d'infections asymptomatiques ou bénignes chez les sujets immunocompétents. Cependant, bien que rares, des infections sévères à présentation multisystémique peuvent survenir chez ces patients, posant un défi diagnostique majeur. Notre observation illustrait une évolution clinique complexe, traînante avec atteinte cutanée, pulmonaire, cardiaque, rénale et neurologique, mimant d'autres pathologies infectieuses ou inflammatoires.

Une prise en charge rapide par antiviraux adaptés permet souvent une récupération complète des fonctions organiques, améliorant significativement le pronostic.

Ce cas souligne la nécessité de maintenir un haut degré de suspicion pour CMV en cas de défaillance multiviscérale inexpliquée, même en l'absence d'immunodépression.