

## HIV du nourrisson révélé par une PID

Dr A. Hassous , Dr S. Hechhad, Dr B. Boussouf, Pr A. Dehimi, Pr B. Bioud

### Introduction:

Les pneumopathies infiltrantes diffuses (PID) regroupent un ensemble d'affections pulmonaires caractérisées par une atteinte des alvéoles et des tissus péri-alvéolaires provoquant une perturbation des échanges gazeux. Les causes des PID sont nombreuses et le bilan immunitaire fait partie du bilan étiologique; c'est ainsi qu'une immunodépression notamment acquise par le VIH peut être découverte comme le cas que nous rapportons.

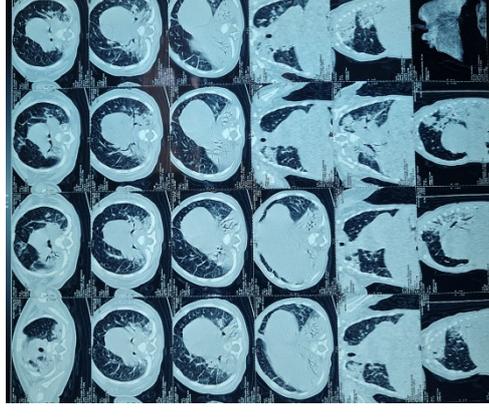


### Observation:

Douaa, un nourrisson de 07 mois de sexe féminin, issue d'un couple non consanguin, originaire et demeurant à M'Sila, sans antécédents familiaux particuliers rapportés lors de l'interrogatoire, aux antécédents personnels d'une prématurité de 34 semaines et de plusieurs hospitalisations depuis l'âge de 03 mois pour détresse respiratoire

L'examen clinique a objectivé un nourrisson en état général moyen, apyrétique, hypotrophe, en détresse respiratoire sévère : polypnée, cyanose, tirage important, désaturation à l'air libre à 89 %, et à l'auscultation des rales ronflants aux 02 champs pulmonaires, une toux sèche, avec un retard psychomoteur important: absence de tenue de la tête, absence de langage les examens paracliniques ont montré une hyperleucocytose à 19600 avec des granuleux à 12200, une CRP + , à la radiographie thoracique de face : des infiltrats alvéolo-interstitiels bilatéraux avec aspect d'une scissurite droite , à la TDM thoracique: un syndrome alvéolo-interstitiel bilatéral avec dilatation bronchique et à l'IRM cérébrale: une atrophie cérébrale globale.

Devant ce tableau clinico-radiologique une sérologie HIV a été demandée revenant positive à 312 COI complétée par une charge virale revenant 10.000.000 copies/ml, la patiente a été transférée par la suite au service de maladies infectieuses.



**Discussion:**

Les PID chez le nourrisson sont le plus souvent à début progressif et les principaux signes d'appels sont respiratoires (toux sèche, polypnée, signes de lutte, cyanose) associés à une cassure staturo-pondérale qui prédomine sur le poids qui est la conséquence d'une insuffisance des apports au regard des dépenses caloriques respiratoires qui sont augmentées. Tout ces signes étaient présents chez notre patiente.

La confirmation de la PID est scanographique, et lors du bilan étiologique, la confirmation d'une infection rétro virale chez un nourrisson de moins de 18 mois repose sur des tests virologiques du VIH tels que les tests d'ARN qualitatifs ou des analyses de l'ADN par PCR, en effet les sérologies peuvent être faussement positives par les anticorps maternels.

Chez les sujets immunodéprimés, les PID sont dues à des infections opportunistes, dont la plus fréquente est la pneumocystose à pneumocystis jirovecii

Cette atteinte ainsi que l'atrophie cérébrale classe directement notre patiente en catégorie C : atteinte sévère

La mère ignorait son atteinte donc elle n'était pas sous anti rétroviraux de ce fait on estime que la contamination a eu lieu in utéro ou verticalement d'où la précocité de la symptomatologie et de ce fait le pronostic est sombre.

**Conclusion:**

La réalisation d'un bilan immunitaire, notamment une sérologie HIV est nécessaire devant toute PID chez l'enfant, malgré la moindre fréquence de ces deux pathologies en pédiatrie.