

(ARTICLE ORIGINAL)



La pancréatite aiguë chez les patients infectés par le VIH

Sara El Ansari ^{1*}, Houda Lahrichi ², Ahd Ouladlalsen ³, Kamal Marhoum El Filali

¹ *Medecin résidente, Service des maladies infectieuses, Centre hospitalier Ibn Rochd, Casablanca, Maroc*

² *Infectiologue, Service des maladies infectieuses, Centre hospitalier Ibn Rochd, Casablanca, Maroc*

³ *Professeur, Service des maladies infectieuses, Centre hospitalier Ibn Rochd, Casablanca, Maroc*

⁴ *Professeur, Service des maladies infectieuses, Centre hospitalier Ibn Rochd, Casablanca, Maroc*

Historique de publication : Reçu le 28/11/2024 ; Révision le 01/12/2024 ; Publié le 02/12/2024

DOI : <http://doi.org/10.70602/rimc.24.1.1.1.3>

Résumé

La pancréatite aiguë est une inflammation soudaine et sévère du pancréas. Elle peut être causée par divers facteurs, tels que des calculs biliaires, l'alcoolisme, des infections virales, des médicaments ou des troubles métaboliques. Bien que la pancréatite aiguë ne soit pas fréquente chez les personnes vivant avec le VIH, plusieurs mécanismes peuvent expliquer son apparition. Le VIH peut affecter directement le pancréas ou, chez les patients immunodéprimés, favoriser des infections opportunistes (comme le cytomégalovirus) qui peuvent endommager le pancréas. Certains ARV, comme la didanosine (ddl) et la stavudine (d4T), sont connus pour leur association avec un risque accru de pancréatite aiguë. Bien qu'elle ne soit pas une complication fréquente du VIH, la pancréatite aiguë peut être induite par une combinaison de facteurs liés à l'infection elle-même, aux traitements antirétroviraux, et aux comorbidités métaboliques. Une prise en charge précoce et un suivi adapté sont essentiels pour éviter des complications graves.

Mots-clés : Pancréatite ; VIH ; Virus ; Antirétroviraux

1. Introduction :

La pancréatite aiguë (PA) est une affection fréquente se caractérisant par un syndrome douloureux abdominal aigu associé à une élévation de la lipasémie. Si le virus des oreillons est une cause classique de pancréatite virale, d'autres virus, tels que le cytomégalovirus (CMV), les coxsakies, l'Epstein-Barr virus (EBV), le virus de l'hépatite A ou le VIH ont été incriminés.

2. Matériels et méthodes :

Nous rapportons une série de douze patients infectés par le VIH qui ont été hospitalisés au service des maladies infectieuses (SMI) au CHU Ibn Rochd de Casablanca entre Janvier 2021 et Juillet 2022, et qui ont développé une pancréatite aiguë au cours de leur évolution.

3. Résultats :

Douze patients ont développé une pancréatite aiguë au cours de leur hospitalisation pour une infection opportuniste ou une autre symptomatologie sans aucun autre facteur de risque (alcoolisme, biliaire), Il s'agit de 7

* Auteur correspondant: Sara El Ansari. saraelansari91@gmail.com

hommes (58%) et 5 femmes, avec un âge moyen de 41 ans (25 ans- 50 ans). Onze patients (91%) étaient suivis au service pour infection rétrovirale confirmée au VIH1 sous trithérapie antirétrovirale avec une charge virale entre 40 et 1 million copies/mm³, et un taux de CD4 entre 1 et 120 cellules/mm³. La pancréatite aiguë était révélatrice de l'infection à VIH dans un seul cas. Tous les patients avaient présenté une symptomatologie digestive faite de vomissements et de douleurs épigastriques d'intensité variable. Le bilan biologique avait objectivé une élévation de la lipasémie chez tous les malades variant entre 150 et 720 UI/L avec une C-Reactive Protein (CRP) élevée variant entre 30 et 315 mg/l. Un scanner abdominal a été réalisé chez tous les patients confirmant le diagnostic de pancréatite aiguë à différents stades sans complications : stade A chez 6 malades (50%), stade C chez 4 patients (33%) et stade E dans deux cas. Le bilan étiologique a montré une PCR CMV négative, une sérologie EBV négative et une échographie des voies biliaires normale. Tous les patients ont été traités symptomatiquement mis sous repos digestif, une antibiothérapie à base de céphalosporine 3ème génération et un antiémétique. L'évolution clinique et biologique était favorable chez 11 patients (91%) avec une réintroduction progressive de l'alimentation pauvre en graisses après négativation de la CRP et une régression de symptômes en deux semaines. Une patiente est décédée (8%) par défaillance neurologique (cryptococcose neuroméningée).

4. Discussion :

La pancréatite aiguë est une inflammation soudaine et sévère du pancréas, Cette pathologie peut être causée par plusieurs facteurs, comme l'alcoolisme, des calculs biliaires, certains médicaments, des infections virales ou des maladies métaboliques. Lorsqu'elle est associée au VIH, la relation peut être multifactorielle et complexe. Le VIH, en tant que virus, a la capacité d'affecter différents organes, y compris le pancréas. Bien que la pancréatite aiguë ne soit pas une manifestation courante du VIH, il existe plusieurs mécanismes par lesquels le VIH peut favoriser l'apparition d'une pancréatite. En effet, Le VIH peut directement infecter les cellules pancréatiques, bien que ce soit moins fréquemment documenté. Une infection virale aiguë ou chronique pourrait entraîner une inflammation du pancréas. Par ailleurs, les personnes vivant avec le VIH, surtout celles qui n'ont pas un contrôle viral optimal (avec une charge virale élevée ou un faible taux de cellules CD4), peuvent avoir une réponse immunitaire affaiblie, ce qui peut augmenter la susceptibilité aux infections opportunistes qui affectent le pancréas, comme la candidose ou d'autres infections virales. (1)

Certains médicaments antirétroviraux peuvent être associés à un risque accru de pancréatite aiguë. Bien que ce ne soit pas systématique, certains ARV ont été liés à une inflammation pancréatique dans certains cas, comme la Didanosine (ddl) qui est l'un des médicaments les plus souvent associés à la pancréatite aiguë. Ce médicament a été largement utilisé dans les années 1990 et au début des années 2000, bien que son utilisation ait diminué en raison de ses effets secondaires, dont la pancréatite. La Stavudine (d4T) et zidovudine (AZT) ont également été associés à un risque accru de pancréatite, bien que moins fréquemment que la didanosine. D'autres antirétroviraux modernes, bien que généralement plus sûrs, peuvent encore, dans de rares cas, être impliqués dans des événements de pancréatite aiguë. (2)

Les personnes vivant avec le VIH sont plus susceptibles d'être co-infectées par d'autres agents pathogènes, comme les virus de l'hépatite B ou C qui peuvent être des facteurs de risque indépendants pour le développement de la pancréatite et leur association avec le VIH peut augmenter ce risque. Le Cytomégalovirus (CMV) peut provoquer des complications, y compris la pancréatite chez les patients immunodéprimés, comme ceux vivant avec le VIH et un faible taux de cellules CD4. (3)

Les individus vivant avec le VIH, en particulier ceux qui sont sous traitement antirétroviral depuis plusieurs années, peuvent développer des troubles métaboliques tels que l'hypertriglycéridémie un facteur de risque connu pour la pancréatite aiguë. En outre, l'alcoolisme et la consommation de substances illicites en excès constituent également un facteur de risque accru de survenue d'une pancréatite aiguë.

Chez les patients vivant avec le VIH, une attention particulière est portée à la gestion des facteurs de risque liés à la pancréatite, notamment l'ajustement des traitements antirétroviraux et la surveillance des paramètres biochimiques comme les triglycérides. En cas de pancréatite aiguë, il est crucial d'évaluer si celle-ci est liée à une infection opportuniste, un effet secondaire d'un médicament antirétroviral, ou d'autres causes sous-jacentes.

5. Conclusion :

La pancréatite virale a bien été décrite dans la littérature. L'objectif de notre travail est de montrer que l'infection par le VIH doit faire partie des diagnostics à évoquer devant une pancréatite aigue. La lithiase biliaire et l'intoxication alcoolique sont les deux causes les plus fréquentes. Cependant, on sait peu de choses sur le potentiel du VIH à provoquer une pancréatite aigue.

Conformité aux normes éthiques

Déclaration de conflit d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts à déclarer.

Déclaration d'approbation éthique

Le présent travail de recherche ne contient aucune étude réalisée sur des sujets humains ou animaux par aucun des auteurs.

Déclaration de consentement éclairé

Le consentement éclairé a été obtenu de tous les participants individuels inclus dans l'étude.

Références

- [1] Jouffret C, Garçon S, Fikri M, Bennathan M, Lecoroller T, Charrier A, Durieux O, Agostini S. Pancréatites inflammatoires. EMC-Radiologie. 2004 Jun 1;1(3):342-53.
- [2] Schwenter, F., et al. La pancréatite aiguë ou la nécessité d'anticipation. *Rev Med Suisse*. 2009; 5 (209): 1425-1430.
- [3] Levy P. Alcool et pancréas. *Pathologie Biologie*. 2001 Jan 1;49(9):753-8.