

Maladie de kaposi chez les patients vivants avec le VIH : A propos de 11 cas
K.Danaoui, H.El fourar, R.El fargani, W.Ait driss, M.Idalene, N.Tassi
Service des maladies infectieuses-CHU Mohamed VI- Université Cadi Ayyad- Marrakech

INTRODUCTION

La maladie de kaposi est l'une des néoplasies les plus fréquentes et classante stade SIDA au cours de l'infection à VIH.

But de travail: Rapporter la prévalence de la maladie de kaposi chez les patients vivants avec le VIH, et décrire les aspects cliniques, paracliniques et évolutifs de la maladie.

MATERIELS ET METHODES

Étude rétrospective menée dans le service, ayant inclus les PvVIH suivis, de janvier 2007 à novembre 2022 et qui ont présentés une maladie de kaposi.

RESULTATS

1-Données épidémiologiques et immunologiques :

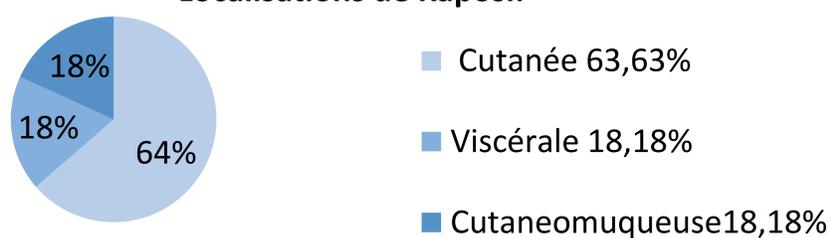
Nombre	Prévalence (%)	Age moyen(ans)	Sexe ratio (H /F)	Moyenne CD4 initiale (C/mm3)
11	1.06%	35,7	4,5	244

2-Clinique :

La maladie de kaposi était inaugurale de l'infection à VIH chez 7 patients soit 63.63%(n=7) et survenue au cours du syndrome de restauration immunitaire systémique dans 36.36 % des cas (n =4).

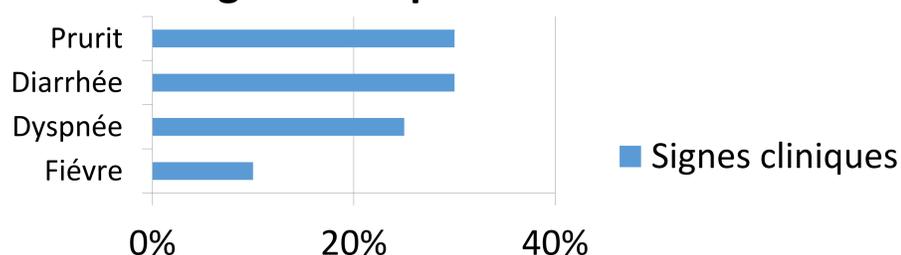
A-Localisations :

Localisations de Kaposi:



B-Signes cliniques :

Signes cliniques



C-Diagnostic de confirmation de la MK :

Le diagnostic était confirmé par la biopsie cutanée dans 90.9 % des cas.

D-Traitement :

-La chimiothérapie était prescrite chez 81.8 % des patients.

-Le traitement antirétroviral a été démarré chez tous les patients.

E-EVOLUTION :

-Favorable : 63.6 % des cas.

-Décès : 18,1% des cas (Kaposi viscérale).

-Perdus de vue : 18,1% des cas.

DISCUSSION

-La MK est la néoplasie la plus fréquente chez les PVVIH (1).

-La localisation cutanée est la plus prédominante de la MK suivie de la localisation cutanéomuqueuse et viscérale (2 ,4) ; ce qui concorde avec nos résultats, l'atteinte viscérale est prédominée par la localisation digestive et pulmonaire.

-le diagnostic de certitude est histologique (3 ,4) montrant une double prolifération cellulaire endothéliale associée à des cellules inflammatoires avec extravasation d'hématies et de dépôt d'hémosidérine.

-le traitement repose sur la restauration immunitaire et une chimiothérapie pour les cas ayant une MK avancée(3).

-L'évolution de la MK dépend avant tout du degré d'immunodépression ; la mortalité est liée à la maladie chez environ 18.1%des cas, et en rapport avec la localisation pulmonaire et digestive. (Comme était le cas dans notre série).

CONCLUSION

La maladie de kaposi reste parmi l'une des circonstances de découverte de l'infection à VIH les plus fréquentes, dont le pronostic dépend de la localisation et de la prise en charge précoce des patients.

REFERENCES

1. A. Chakib*, W. Hliwa, L. Marih & H. Himmich Maladie de Kaposi au cours de l'infection par le VIH au Maroc Bull Soc Pathol Exot, 2003, 96, 2, 86-89
2. ROZENBAUM Guide infection a VIH 2001 Impact hebdo
3. Kobayashi Y.a Comparison of Human Herpes Virus 8 Related Primary Effusion Lymphoma with Human Herpes Virus 8 Unrelated Primary Effusion Lymphoma-Like Lymphoma on the Basis of HIV Acta Haematol 2007;117:132-144
4. MOUELE SONE* ABORD THERAPEUTIQUE DU SARCOME DE KAPOSI AFRICAIN :L'expérience de l'Hôpital Général de Douala. Médecine d'Afrique Noire : 1991, 38 (10)