



Découverte fortuite importante ou sans intérêt ?

par les Drs Pierre FRANCES*, Aïda TALL**, Charlotte CORDIER*** et Alexandra FREY****



* Médecin généraliste
F – 66650 Banyuls-sur-Mer
frances.pierre66650@gmail.com

** Interne en médecine générale
F – 34000 Montpellier

*** Externe
F – 34000 Montpellier

**** Externe
F – 67000 Strasbourg

Mme Simon, 69 ans, vient me voir très régulièrement car elle est atteinte d'un diabète de type 2. De ce fait, un bilan biologique est effectué trimestriellement avec son HbA1C.

Or, le dernier bilan biologique a objectivé un résultat quelque peu décevant (elle était en dessous de 7% 3 mois auparavant) de 8,6%.

Dans ce contexte, j'ai modifié son traitement qui comportait de la metformine à raison de 1 g, cela en majorant cette posologie à 2 g.

En parallèle, j'ai insisté sur le respect des mesures hygiéno-diététiques (elles ont été quelque peu oubliées depuis l'arrivée des petits enfants).

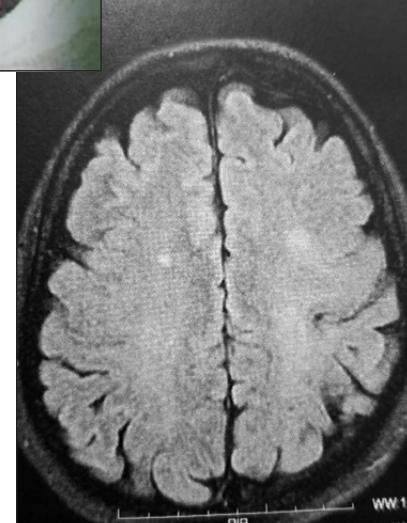
Profitant de cette consultation, j'ai programmé un rendez-vous chez son cardiologue.

Les auteurs déclarent ne pas présenter de liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique ou de dispositifs médicaux en ce qui concerne cet article.

À l'issue de la consultation cardiaque, un coroscanner a été demandé. Cependant, lors de la réalisation de cet examen, le radiologue a constaté de nombreux éléments à type de micronodules calcifiés répartis de manière aléatoire au niveau des 2 champs pulmonaires et a recommandé la réalisation d'un scanner thoracique (clichés 1 et 2).



Cliché 1.
Micronodules diffus dans les deux champs pulmonaires.



Cliché 2.
Micronodules calcifiés sur le scanner en 3D.

ABSTRACT

History of a diabetic woman with pulmonary nodules.

Keywords : pulmonary micronodules, chickenpox, complications of varicella.

RÉSUMÉ

Histoire d'une femme diabétique ayant des nodules pulmonaires.

Mots-clés : micronodules pulmonaires, varicelle, complications de la varicelle.

Quelle attitude devez-vous avoir dans ce contexte ?

Trois types de situations sont classiquement pris en compte suite à la découverte de micronodules pulmonaires.

Dans notre cas clinique, la répartition des nodules est effectuée de manière aléatoire et ces micronodules sont nets et denses.

Dans ce contexte, nous devons penser à un syndrome micronodulaire hématogène.

Avant d'effectuer d'autres examens paracliniques, il est important de réinterroger la patiente.

Le but de cet interrogatoire est de rechercher une étiologie infectieuse connue et ancienne.

À ma grande surprise, Mme Simon m'a expliqué qu'à l'âge de 30 ans elle avait été hospitalisée suite à une infection pulmonaire secondaire à la varicelle.

Notre tableau clinique est donc en faveur d'une séquelle de la varicelle.

- les patients adultes ayant des facteurs de risque (immunodépression, tabagisme, grossesse, contact très étroit avec une population infectée).

Sur un plan clinique, cette pneumopathie interstitielle n'est symptomatique que dans 2 % des cas.

Parmi les manifestations cliniques observées, nous pouvons noter une dyspnée, une douleur thoracique, des hémoptysies, une toux, une importante hyperthermie.

Certains examens paracliniques ont un intérêt :

- la **gazométrie** qui objective une hypoxémie ;
- la **radiographie** et le **scanner thoracique** qui mettent en évidence des nodules bien limités de petite taille et répartis de manière diffuse sur les deux champs pulmonaires. Il est également possible de retrouver des opacités au niveau des hiles pulmonaires ou des infiltrats qui ne sont pas très bien systématisés.
- la **fibroscopie bronchique** qui retrouve des lésions au niveau endobronchiques (surtout sur les bronches proximales). Des séquelles peuvent survenir (comme chez ma patiente) de type micronodules calcifiés.

Les complications de la varicelle

Introduction

La varicelle est une fièvre éruptive due à un virus ADN appartenant à la famille des *Herpes viridæ*.

Cette infection vésiculopustuleuse est très contagieuse et elle est objectivée le plus souvent au sein de collectivités.

Sur un plan épidémiologique, dans 95 % des cas, les sujets ayant moins de 14 ans ont contracté cette affection.

En Belgique, l'incidence de la varicelle est comprise entre 30 et 40 cas/10 000 habitants, incidence qui est superposable à celle observée dans les autres pays européens.

Parmi les patients infectés, 1 000 sont hospitalisés chaque année et on déplore 1 à 2 décès chaque année.

Les différentes complications de la varicelle

La pneumopathie varicelleuse

C'est une complication fréquente (la 3^e) mais la plus redoutable (elle représente entre 16 et 33 % des décès objectivés suite à cette virose).

Deux populations sont concernées par cette complication :

- les nourrissons de moins de 6 mois ;

Les complications infectieuses

Ce sont les plus fréquentes (entre 1 et 4 % des varicelles).

Deux bactéries sont impliquées dans cette situation : *Staphylococcus aureus* et *Streptococcus pyogenes*.

Sur un plan clinique, il peut s'agir de bulles, de cellulites, de lymphangites ou, dans certains cas, d'abcès sous-cutanés.

Plus grave est la survenue d'une fasciite nécrosante qui peut entraîner le décès du patient.

Des septicémies peuvent survenir du fait d'une diffusion par voie hématogène de ces bactéries, septicémies qui peuvent induire un choc septique et un syndrome de coagulation intravasculaire disséminé (CIVD).

Les complications neurologiques

Elles viennent en deuxième position après les complications infectieuses.

Elles sont à l'origine de 20 % des hospitalisations dans le contexte de la varicelle.

On peut ainsi voir plusieurs tableaux :

- la **cérébellite** qui est la plus fréquente (1 cas/4 000). On objective dans ce cas des nausées ou des vomissements, des céphalées, une ataxie, une raideur méningée. Cette complication est résolutive spontanément en quelques jours ou semaines ;
- la **méningo-encéphalite** (1 cas/40 000). Elle est observée principalement chez les nourrissons et survient dans la semaine qui suit l'éruption. Cliniquement, il existe un syndrome méningé avec comitialité et malaises avec perte de

connaissance. La ponction lombaire objective une cellularité principalement lymphocytaire. Bien que l'évolution soit favorable dans la plupart des cas, dans 5 à 20% des cas le patient peut décéder. Par ailleurs, il peut exister des séquelles: comitialité secondaire, troubles moteurs mal systématisés;

- le **syndrome de Reye** est un syndrome rare qui est à mettre en relation avec la prise d'aspirine dans la majeure partie des cas. Il s'agit d'une encéphalopathie aigüe avec retentissement hépatique et une atteinte viscérale (dégénérescence graisseuse). Sur un plan clinique, le sujet présente des vomissements et des troubles des fonctions supérieures (ils doivent être mis en relation avec l'œdème cérébral induit par ce syndrome).
- les autres complications neurologiques sont plus rares. Il s'agit de syndrome de Guillain Barré (troubles moteurs des membres inférieurs), de névrite optique ou de myélite transverse.

Les autres complications

Au niveau hématologique et vasculaire, on peut observer une thrombopénie d'origine immunologique qui régresse rapidement. On peut également mettre en évidence des thromboses avec un purpura fulminant à l'origine d'une gangrène qui est localisée mais aussi une CIVD.

On objective ces problèmes principalement chez les sujets ayant un déficit en protéine S et, dans ce cas de figure, il existe des auto-anticorps circulants. Des thromboses vasculaires concernant la rétine ou au niveau cérébral sont parfois notées. Le plus souvent, les conséquences de ces thromboses sont transitoires.

Au niveau rénal, la varicelle peut être à l'origine de glomérulonéphrites, de syndromes néphrotiques ou de syndromes hémolytiques et urémiques.

Au niveau rhumatologique, des arthrites peuvent survenir. Elles sont soit directement à mettre en relation avec le virus, soit secondaires à une surinfection bactérienne articulaire (par le streptocoque ou le staphylocoque).

Au niveau ophtalmologique, mis à part la thrombose de l'artère centrale de la rétine, il est également possible d'objectiver des kératites ou des uvéites.

D'autres complications plus exceptionnelles sont également parfois rencontrées: orchites, péricardites, myocardites, pancréatites.

Le traitement

Il est dans un premier temps symptomatique avec le recours au paracétamol en cas d'hyperthermie et d'antihistaminiques si prurit.

On doit s'assurer que le patient, du fait d'un prurit intempestif, n'entraîne pas en se grattant une surinfection cutanée.

Pour ce faire, il faut s'assurer que les ongles des sujets infectés soient bien coupés.

Les lésions vésiculeuses doivent être bien lavées et désinfectées.

Il est possible de recourir à une antibiothérapie par voie orale dès lors qu'une surinfection cutanée est objectivée.

Enfin, un traitement antiviral (aciclovir 10 à 15 mg/kg toutes les 8 heures) est recommandé chez les sujets ayant des complications sévères ou chez ceux ayant une immunosuppression.

Conclusion

La varicelle est une fièvre éruptive très fréquemment diagnostiquée au sein des cabinets de médecine générale.

Cette infection virale touche, dans la très grande majorité des cas, les jeunes enfants et elle n'a pas de réelle conséquence sur la santé de ces populations. Cependant, toute survenue de cette virose chez un adulte ou l'enfant très jeune impose une plus grande vigilance car des complications peuvent entraîner des hospitalisations et parfois des décès.

Bibliographie

1. Mattous M, Touiheme N, Elmehdaouy Y, et al. Pneumopathie varicelleuse : à propos d'un nouveau cas. Images en Dermatologie 2015; VIII (2) : 68-69.
2. Pilly E. Maladies infectieuses et tropicales. Ed. Alinea plus 2020.
3. Mokni M, Dupin N, Del Giudice P. Dermatologie Infectieuse. Ed. Elsevier Masson 2014.
4. Abdelghani A, Slama S, Hayouni A, et al. La pneumopathie varicelleuse : une complication grave de la varicelle chez l'adulte. Revue de Pneumologie Clinique 2009, 65 (1) : 9-12.
5. Serghini I, Chkoura K, Hjira N, et al. Pneumopathie grave avec atteinte bronchique compliquant une varicelle chez un adulte immunocompétent. The Pan African Medical Journal 2014; 19 : 208.