

PNEUMOLOGIE

## Le syndrome d'hémorragie intra-alvéolaire associée au cytomégalovirus

Louis-Jean Couderc

service de pneumologie, centre médico-chirurgical Foch (Suresnes)

**Cytomegalovirus-induced alveolar hemorrhage in patients with AIDS : a new clinical entity ?**

Herry I., Cadranet J., Antoine Meharzi J., Michelson S., Parrot A., Rozenbaum N., Mayaud C.  
Clinical Infectious Diseases, 1996, 22, 616-620

**Dans une étude menée à Paris, les auteurs mettent en évidence, chez des patients ayant une lymphopénie CD4 sévère, une pneumopathie interstitielle diffuse fébrile d'apparition subaiguë, due à une hémorragie intra-alvéolaire associée au cytomégalovirus (CMV) et jamais décrite à ce jour.**

Les auteurs présentent un syndrome rare, constaté uniquement chez cinq patients parmi les 135 personnes

hospitalisées durant la même période pendant un an et demi. Les patients présentent une pneumopathie interstitielle diffuse fébrile d'apparition subaiguë (1-3 mois). Le diagnostic est celui d'une pneumopathie à CMV sur deux arguments :

- la mise en évidence du CMV cytologiquement dans le liquide du lavage alvéolaire et histologiquement par biopsie transbronchique, 4/4 (4 fois sur 4), associé à un aspect histologique de pneumopathie;
- la négativité de la recherche d'autre pathogène.

Le diagnostic d'hémorragie intra-alvéolaire est retenu sur trois critères: la positivité de la coloration de Perls qui met en évidence l'hémosidérine intramacrophagique alvéolaire dans les 5 cas ; l'absence d'anomalie endobronchique et notamment de maladie de Kaposi , et l'absence d'autre cause d'hémorragie intra-alvéolaire.

Cette hémorragie intra-alvéolaire associée à une pneumopathie à CMV a trois caractéristiques principales:

- sa survenue chez des malades ayant une lymphopénie CD4 sévère constamment inférieure à 50/mm<sup>3</sup>;
- l'association à une infection à CMV multiviscérale (rétinite 3, colite 1, pancréatite et parotidite 1, encéphalite 1), la virémie étant positive dans 5 cas sur 5;
- une hémolyse intravasculaire, avec une anémie sévère inférieure à 8 g, et la présence de schizocytes.

L'évolution est favorable chez 4 malades sur 5 grâce à un traitement anticytomégalovirus ; néanmoins, un malade est décédé d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë et un autre a rechuté.

L'analogie avec les vascularites cérébrales associées au CMV suggère le responsabilité du CMV dans la survenue de ce syndrome. La physiopathologie évoquée est une capillarite secondaire à l'infection des cellules endothéliales par le CMV.

La similitude des cinq observations, leur évolution favorable sous traitement pour 4 de ces 5 malades confortent l'existence de cette entité.

– Les critiques concernant cet article sont mineures, la description successive des 5 observations étant précise.

Cette entité semble très rare. Il aurait été intéressant de connaître le nombre de pneumopathies à CMV observées durant la même période au cours du sida, non associées à une hémorragie alvéolaire symptomatique et à une hémolyse. En effet, les pneumopathies imputables uniquement au CMV sont peu fréquentes au cours de l'infection VIH.

L'intérêt diagnostique des biopsies bronchiques lors des pneumopathies à CMV est à évoquer. Un cas a été récemment rapporté d'un malade ayant une pneumopathie interstitielle rattachée à une infection à CMV mise en évidence histologiquement par biopsies bronchiques (1). Nous avons observé récemment un malade du même type présentant une pneumopathie survenant durant un traitement d'entretien par ganciclovir pour une rétinite à CMV.

L'absence d'autres étiologies à l'hémorragie alvéolaire devrait être détaillée, notamment le chiffre de plaquettes, une thrombopénie étant fréquente au cours des infections à CMV.

La responsabilité de l'hémorragie intra-alvéolaire dans l'anémie est discutable pour les deux malades ayant une infection systémique à *Mycobacterium Avium*, infection fréquemment compliquée d'anémie car sécrétant un facteur inhibant l'érythropoïèse (2).

Pour les 2 malades traités antérieurement pour une rétinite et une colite, la responsabilité d'une souche de CMV résistante peut être suggérée. En effet, le tiers des malades qui reçoivent du ganciclovir pendant plus de trois mois pour le traitement d'une rétinite à CMV excrètent, par la suite, du virus ayant une sensibilité réduite au CMV (3).

– En conclusion, une pneumopathie interstitielle subaiguë chez un malade séropositif VIH ayant une lymphopénie CD4

sévère doit faire évoquer la possibilité d'une hémorragie intra-alvéolaire associée au cytomégalovirus, notamment si une hémolyse intravasculaire est associée. - Louis-Jean Couderc

---

1 - Cabie A, Kemula M, Vissuzaine C et al.

«Polyvisceral cytomegalovirus (CMV) disease revealed by CMV induced necrotizing bronchitis in a patient in Aids»

Clin Infect Dis, 1996, 22, 181-182

2 - Gascon P, Sathe SS, Rameshwar P

«Impaired erythropoiesis in the Acquired Immunodeficiency Syndrome with disseminated mycobacterium avium complex»

Am J Med, 1993, 94, 41-47

3 - Drew WL, Miner RC, Busch DF et al.

«Prévalence of resistance in patients receiving ganciclovir for serious cytomegalovirus infection»

J Infect Dis, 1991, 163, 716-719