
TOXOPLASMOSE CEREBRALE SUR TERRAIN VIH: A PROPOS DE 18 CAS A L'HOPITAL PRINCIPAL P. S. BA; A. NIANG; I. DIEDHIOU; K. FALL; K. BA-FALL Département Médecine HPDI

Papa Samba Ba*^{1,2,3,4}

¹Niang (A R) – Hôpital Principal de Dakar 1 Avenue Nelson Mandela Sénégal, Sénégal

²BA-FALL (K M) – Hôpital Principal de Dakar 1 Avenue Nelson Mandela Sénégal, Sénégal

³Diedhiou (I) – Hôpital Principal de Dakar 1, Avenue Nelson Mandela Sénégal, Sénégal

⁴LAWSON (S T) – Hôpital Principal de Dakar 1, Avenue Nelson Mandela Sénégal, Sénégal

Résumé

INTRODUCTION

La toxoplasmose est maladie parasitaire due au protozoaire *Toxoplasma gondii*. C'est une zoonose fréquente, mais habituellement bénigne. Cependant elle reste préoccupante chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au stade d'immunodépression avancée. Sa localisation cérébrale est fréquente, et révèle très souvent l'infection à VIH.

OBJECTIFS

Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, radiologiques, évolutifs et thérapeutiques de la toxoplasmose cérébrale chez PVVIH suivi à l'hôpital Principal de Dakar.

METHODE

Il s'agit d'une étude rétrospective sur 10ans (Janvier 2002 à Octobre 2012) incluant tous les dossiers de patients hospitalisés pour une toxoplasmose cérébrale.

Critères inclusion : Dossiers patients sortis sous le diagnostic de toxoplasmose avec présence sérologies VIH et toxoplasmose positives et imagerie cérébrale disponible.

RESULTATS

Nous avons colligé 21 dossiers et inclus 18 dossiers dont : 12 hommes, 6 femmes, sex ratio 2. L'âge moyen est de 44,5 (extrême : 26-59). Tous les patients ont présenté des céphalées précessives 18/18 (100%). Seize (88,8%) avaient une fièvre. Un déficit moteur focalisé était observé chez 10 patients, 2 patients étaient admis dans un tableau de coma précédé d'un épisode de convulsions généralisées. Chez 16 patients, la localisation cérébrale révélait l'infection VIH. Dix-sept étaient porteurs du VIH1. La moyenne des CD4 au moment du diagnostic était de 49,7/mm³ (extrême : 8 – 107 / mm³). Tous avaient une

*Intervenant

sérologie toxoplasmique positive sur les Ig G > 300 UI/l. L'imagerie cérébrale (Scanner ou IRM cérébrale) montrait pour tous les patients, la présence d'au moins 2 lésions prenant le contraste de façon annulaire, associées à un important œdème donnant un aspect en cocarde.

L'évolution, favorable chez 14 patients, a été marquée par la survenue d'une légère toxicité hématologique chez 4 patients, et une mono parésie séquellaire du membre supérieur chez un patient. Nous avons déploré 4 décès (22,2%).

CONCLUSION

La toxoplasmose cérébrale reste une pathologie grave chez les PVVIH. Son diagnostic est retenu sur un faisceau d'arguments cliniques et para cliniques.

Dans notre étude, elle révèle la maladie dans plus de 88% des cas. La fièvre et les céphalées sont quasi constantes. L'immunodépression chez nos patients est sévère (CD4 toujours < 120/mm³). Le traitement de référence demeure en première intention l'association Pyrimétamine et sulfadiazine, à défaut le Bactrim injectable.

Mots-Clés: Toxoplasmose cérébrale VIH