



68e ANNIVERSAIRE DE LA SFA

29-30 Janvier 2016



Embolie pulmonaire et infection à VIH au CHU Yalgado Ouédraogo

Auteurs : TAA Seghda, I Diallo, J Kologo, E Kaboré, GRC Millogo, A Thiam, NV Yaméogo, AK Samadoulougou, P Zabsonré.



Introduction-Objectif

☞ Intrusion de l'infection à VIH en Afrique

- Atteintes péricardiques
- Cardiomyopathies
- Endocardites
- Maladies coronaires
- Affections auto-immunes
- **Maladie thrombo-veineuse embolique**

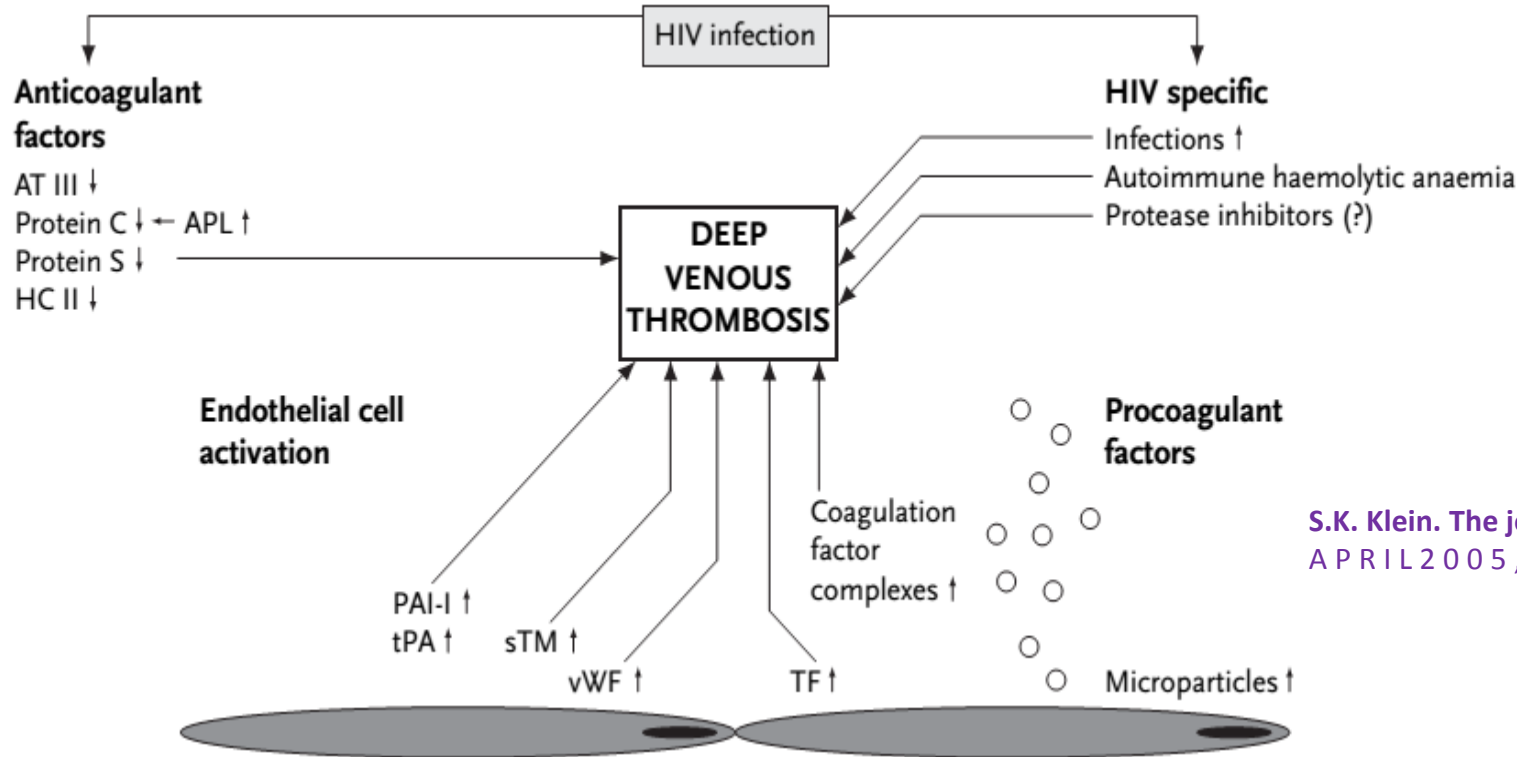


Introduction-Objectif

- 👉 Relation MTEV- Infection à VIH fortement établie.
- Rôle des lésions vx endothéliales induites/virus/germes opportunistes
- ARV : toxicité
- Déficit immunitaire

Introduction-Objectif

👉 Relation MTEV- Infection à VIH fortement établie.



S.K. Klein. The journal of Medicine
APRIL 2005, VOL. 63, NO. 4

Introduction-Objectif

- ☞ Déterminer la prévalence de l'infection à VIH dans l'embolie pulmonaire dans le service de cardiologie du CHU-YO
- ☞ Etudier les particularités de l'embolie pulmonaire chez le PVVIH dans le service de cardiologie du CHU-YO

Méthodologie

Méthodologie

- ❑ Etude transversale rétrospective descriptive à visée analytique
- ❑ 1^{er} janvier 2011 au 31 mai 2015
- ❑ Service de cardiologie du CHU-YO.

Méthodologie

❑ Inclusion

- Embolie pulmonaire diagnostiquée à la TDM thoracique

ET

- Sérologie VIH réalisée

❑ Deux Groupes : **VIH+** *vs* **VIH-**

Méthodologie

□ Variables de l'étude

■ Cliniques

- Âge, sexe,
- FDR TE : (idiopathique= 0 FDR TE)
- ATCD ou maladie classée opportuniste
- Symptômes

Méthodologie

☐ Variables de l'étude

■ Paracliniques

- Taux de CD4
- Caractéristiques scannographiques : niveau de l'obstruction, bilatéralité

Méthodologie

□ Variables de l'étude

- Statut immunitaire
 - Stade clinique OMS
 - Taux de CD4
 - Infection opportuniste

Méthodologie

□ Variables de l'étude

Evolutives

- Récidives
- Décès

Méthodologie

□ Analyse des données

- Epi info 3.5
- Comparaison des données
- Test de Khi2 et fichier
- Seuil de significativité $p = 0,05$

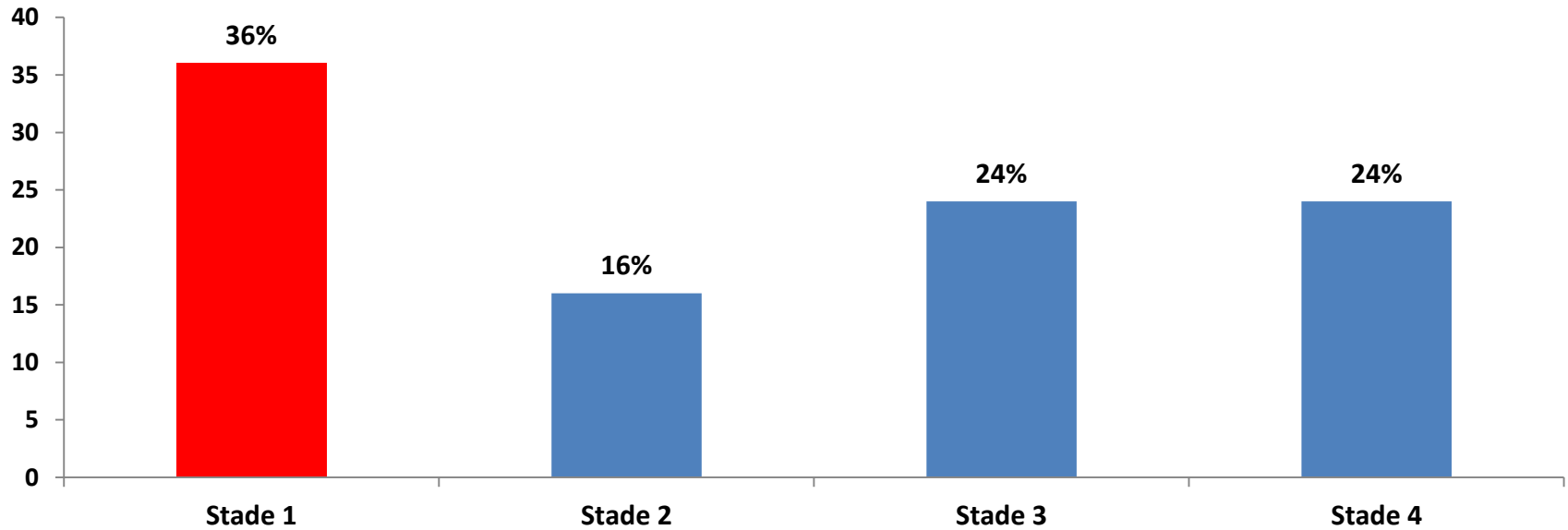
Résultats

Résultats : Epidémiologie

- ❑ Inclusion = 25 patients/189
- ❑ Séroprévalence VIH au cours de l'EP 13,6%.
- ❑ Prédominance F ; Sex-ratio = 0,78 (14 F 11 H).
- ❑ Age moyen patients était de 46 ans [20 ; 72].

Résultats

Statut immunitaire : **stade clinique OMS**



Résultats

Caractéristiques cliniques comparatives

	Population générale (n=183)	Patients VIH + (n=25)	Patients VIH – (n=158)	<i>p</i>
Age moyen	46,4	44,8	46,6	0,81
Sex-ratio H/F	57,7%	78,5%	55%	0,2
Douleur thoracique	152 (83%)	20 (80%)	132 (83,5%)	0,3
Toux hémoptoïque	97 (53%)	12 (48%)	74 (46,8%)	0,4
Grosse Jambe douloureuse	59 (32,2%)	8 (32%)	51 (32,3%)	0,49
Syncope	18 (9,8%)	1 (5,6%)	17 (10,8%)	0,2
Infections opportunistes	14 (7,6%)	10 (40%)	4 (2,5%)	<0,001

Résultats

Facteurs de risque thrombo-embolique

	Population générale (n=183)	Patients VIH + (n=25)	Patients VIH – (n=158)	<i>p</i>
Idiopathique	17 (9,3%)	7 (28%)	10 (6,30%)	0,001
EP provoquée	50 (27,3%)	4 (16%)	46 (29,1%)	0,08
Cancer	10 (5,5%)	3 (12%)	07 (4,40%)	0,08
ATCD MTEV	21 (11,5%)	4 (16%)	17 (10,7%)	0,3
Insuffisance cardiaque	19 (10,4%)	5 (26,3%)	14 (8,90%)	0,06
Obésité	56 (30%)	4 (16%)	52 (33,0%)	0,04
Déficit protéine C	01 (0,55%)	-	01 (0,63%)	-
Déficit protéine S	01 (0,55%)	-	01 (0,63%)	-

Résultats

Caractéristiques échocardiographiques et Doppler

	Population générale (n=183)	Patients VIH + (n=25)	Patients VIH – (n=158)	p
Dilatation cavités droites	66 (36%)	19 (76%)	47 (30%)	<0,001
HTAP sévère	57 (31%)	16 (64%)	41 (26%)	<0,001
Masse intracavitaire droite	12 (6,5%)	3 (12%)	11 (7%)	0,1
Altération TAPSE (<16mm)	25 (13,7%)	8 (32%)	17 (10,8%)	0,005

Résultats

Caractéristiques de l'embolie

	Population générale (n=183)	Patients VIH + (n=25)	Patients VIH – (n=158)	<i>p</i>
Poumons pathologiques	12 (6,5%)	6 (24%)	6 (3,8%)	<i>0,001</i>
Atteinte TDM proximale	74 (40,4%)	6 (24%)	68 (43%)	<i>0,03</i>
Atteinte bilatérale pulmonaire	66 (36%)	10 (40%)	56 (35,4%)	<i>0,4</i>
Haut risque de décès (EP grave)	19 (10,4%)	4 (16%)	15 (9,5%)	<i>0,1</i>

Résultats

Statut immunitaire et gravité de l'embolie chez les PVVIH

	Population VIH+ (n=25)	VIH révélée par EP (n=10)	VIH connu (n=15)	<i>p</i>
Infections opportuniste	10 (40%)	2 (20%)	8 (53,3%)	0,1
Taux moyen de CD4	299	360	266	0,1
EP à haut risque de décès	4 (16%)	2 (20%)	2 (13,3%)	0,5

Résultats

Traitement ARV

- 12 patients
- Durée moyenne : 49 ± 31 mois
- Inhibiteurs de protéase : 8 patients

Résultats

Evolution selon le statut immunitaire

	Population générale (n=183)	Patients VIH + (n=25)	Patients VIH – (n=158)	<i>p</i>
Durée moyenne d'hospitalisation (jours)	11,6	13,04	11,49	0,1
Récidive	9 (5%)	4 (16%)	5 (3,2%)	0,01
Décès	16 (8,7%)	3 (12%)	13 (8,23%)	0,26

Commentaires

Commentaires

☞ Prévalence de l'infection dans l'EP: 13,6% (notre étude)

Ad Kane (Dakar 2011) : 10,3%

☞ Age moyen : 46 ans [20 ; 72] (notre étude)

Ad Kane : 43±15,15 ans [28 - 72 ans]

☞ CD4 moyen au diagnostic : 360/mm³ (notre étude)

Zabsonré et coll (2005) : CD4 = 200/mm³

Commentaires

👉 Absence de relation avec une immuno-dépression sévère

👉 Particularités :

- Clinique : nombreuses comorbidités (poumons pathologiques)
rendant compte d'un rétentissement cardiaque sévère
- Récidives et mortalité plus importantes : durée du traitement et interactions médicamenteuses

Conclusion

- ☞ Embolie pulmonaire peut être une circonstance de découverte de l'infection à VIH
- ☞ Elle peut survenir en l'absence d'une immunodépression en dehors de tout autre facteur de risque thrombo-embolique
- ☞ Absence du **bilan exhaustif de thrombophilie** rend incomplet la recherche étiologique

**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION**