

Images in medicine

Zona atypique chez un patient immunodéprimé

Amal Taghy^{1,2,&}, Badreddine Hassam¹

¹Service de Dermatologie-vénérologie CHU Ibn Sina, Maroc/Faculté de Médecine et de Pharmacie Med V Souissi, Rabat, Maroc

[&]Corresponding author: Amal Taghy, Service de Dermatologie-Vénérologie CHU Ibn Sina, Maroc

Key words: Zona, immunodéprimé, VIH

Received: 18/08/2013 - Accepted: 01/09/2013 - Published: 20/01/2014

Pan African Medical Journal. 2014; 17:35 doi:10.11604/pamj.2014.17.35.3180

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/17/35/full>

© Amal Taghy et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Le zona chez l'immunodéprimé peut prendre un aspect inhabituel, volontiers ulcéro-nécrotique. Il peut également disséminer au niveau cutané ou viscéral ou être d'évolution prolongée ou récidivante. Le risque de surinfection est également accru sur ce terrain. En effet, Le rôle de l'immunité à médiation cellulaire dans l'immunité antivirale est prouvé. Ainsi, les sujets présentant un déficit de l'immunité cellulaire sont susceptibles de développer des formes plus sévères ou atypiques dans leur présentation clinique. La prise en charge repose sur l'hospitalisation. Un traitement par Aciclovir par voie IV pendant 7 à 10 j à raison de 10 mg/kg/8 h doit être débuté dans les 48 à 72H. Les antalgiques classiques sont peu efficaces pour le traitement des algies post-zostériennes. La carbamazépine peut être utilisée, en particulier dans les algies trigéminées. La gabapentine aurait un effet antalgique et également sur la restauration du sommeil. Ce sont les antidépresseurs tricycliques qui semblent constituer la meilleure indication à condition qu'ils soient prescrits précocement. On réserve les opiacés par voie orale en cas de douleur persistante. Nous rapportons le cas d'un homme de 45 ans, sous Cyclophosphamide pendant 6 mois pour granulomatose de Wegener, admis pour un placard érythémateux, nécrotique, suintant, hyperalgique, prenant tout le territoire du nerf V1 gauche, parsemé de lésions vésiculo-bulleuses par endroits, un oedème palpébral gauche, des adénopathies sous mandibulaires bilatérales, une fièvre chiffrée à 38° et une altération de l'état général. Le patient a bénéficié d'un traitement par valex500mg deux comprimés trois fois par jour pendant plus de 15 jours, suivi d'antidépresseurs tricycliques pour traiter les douleurs post-zostériennes n'ayant pas cédé aux antalgiques classiques. L'évolution était lentement favorable.



Figure 1 : A) Zona nécrotico- bulleux, suintant, prenant le territoire du trijumeaux 1 gauche avec ?dème palpébral; B) Lésions nécrotico-bulleuses de l'hémi-front gauche parsemées de croûtes mélicériques