

## DISSECTION AORTIQUE ET INFECTION A VIH, UNE ASSOCIATION RARE OBSERVEE A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN (ICA)

KONIN C., AMANI A., KOFFI J

1. Maître assistant
2. Assistant Chef de clinique

**Correspondant** : KONIN Christophe, Institut de Cardiologie, Abidjan  
BP 487 Abidjan 22 (Côte d'Ivoire)  
E-mail : koninchristophe @yahoo.fr

---

### RESUME

Les auteurs rapportent un cas de dissection Aortique de type B associée à l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) chez un patient de 53 ans. Le patient n'a bénéficié que d'un traitement médical (antalgique et anti-hypertenseur). L'évolution a été favorable marquée par la thrombose du faux chenal.

**Mots-clés** : Dissection aortique – VIH - Afrique subsaharienne

### ABSTRACT

*A case of aortic dissection of the type B, associated to the human immunodeficiency virus (HIV) in a 53 year-old patient is reported. The patient benefited only from a medical treatment (analgesic and antihypertensive drug). The evolution was favourable marked by a thrombosis of the false channel.*

**Key words** : Aortic Dissection – HIV - Sub-Saharan Africa

## INTRODUCTION

La dissection aortique, clivage longitudinal de la paroi de l'aorte à partir d'une porte d'entrée, a pour première cause l'hypertension artérielle<sup>8</sup>. Rarement, les cardiopathies congénitales en sont la cause<sup>7</sup>. L'étiologie infectieuse est encore plus rare, mais décrite comme une entité spécifique. L'infection par le VIH réputée par son atteinte polyviscérale est une cause importante de pathologie cardiaque. L'atteinte vasculaire est aussi rare, mais est de plus en plus d'actualité. Nous rapportons le cas d'un adulte de 53 ans, atteint d'une dissection aortique de type B dont l'étiologie est l'infection par le VIH.

## OBSERVATION

Il s'agit de Monsieur F.M, 53 ans ne présentant aucun facteur de risque cardiovasculaire, qui a été admis en urgence à l'institut de cardiologie d'Abidjan le 25 septembre 2003 pour une douleur constrictive migratrice thoraco-abdomino-lombaire survenue de façon brutale, trois jours avant son admission.

L'examen clinique de ce patient a montré une pâleur conjonctivale, une tachycardie à 114 battements par minute. La tension artérielle était à 125 / 75 mmHg, les pouls périphériques étaient bien perçus et l'examen du cœur était normal. La palpation de l'abdomen a noté une douleur et une défense de l'hypochondre et du flanc droits.

Au plan paraclinique, l'électrocardiogramme a montré une tachycardie sinusale à 112 battements/mn, la radiographie pulmonaire était normale et l'échographie abdominale objectivait une ectasie de l'aorte abdominale faisant suspecter une dissection aortique. L'examen tomodensitométrique thoraco-abdomino-pelvien réalisé a mis en évidence une dissection aortique de type B avec un décollement intimal spiroïde étendu du pied de l'artère sous clavière gauche à l'artère iliaque primitive droite.

L'hémogramme notait une anémie sévère normochrome et normocytaire à 6,5 g /dl. La sérologie rétrovirale était positive aux HIV 1 et 2 avec un le taux de CD4 à 700/mm<sup>3</sup>.

Le reste du bilan biologique à la recherche d'autre étiologie (athérosclérose, syphilis, tuberculose, maladie de Takayasu) était normal.

Ainsi, le diagnostic de dissection aortique due au VIH a été retenu.

Le patient a été mis sous antalgique et hypotenseur (bêtabloquant). L'évolution à moyen terme a été marquée par la sédation de la

douleur et la survenue d'une thrombose du faux chenal au contrôle scannographique. Le patient est sorti après 21 jours d'hospitalisation. Il est régulièrement suivi en consultation externe de cardiologie avec un recul

## DISCUSSION

La dissection aortique est une pathologie artérielle atteignant dans la majorité des cas les sujets d'âge mûr et hypertendus. Selon Kouassi<sup>8</sup>, l'HTA est tenue responsable dans 71.2% des cas. Les étiologies héréditaires représentées par les maladies du tissu élastique (syndrome de Marfan et d'Elher Danlos) sont rarement décrites<sup>1</sup>. Certaines maladies bactérienne, parasitaire, mycosique, et les affections de système telles que les artérites à cellules géantes, peuvent déterminer des lésions de la média aortique et se compliquer de dissection<sup>9</sup>. Aucun de tous ces facteurs étiologiques n'a été retrouvé chez notre patient. Cependant, la sérologie VIH a été positive vis-à-vis des VIH 1 et 2 qui pourraient être la cause. En effet, une des principales cibles de l'infection par le VIH est le système cardiovasculaire avec la myocardite, la péricardite, et l'endocardite. L'atteinte artérielle est plus rare. Il s'agit d'un diagnostic d'élimination. Pour Charles<sup>3</sup>, en l'absence de facteur causal habituel, une corrélation pourrait être évoquée entre la séropositivité et la pathologie vasculaire. Le mécanisme intime est mal élucidé. Force est de reconnaître toutefois que la diffusion de l'infection par le VIH est responsable d'une gamme de lésions intéressant tous les tissus et organes dont certaines comme l'anévrisme et la dissection aortique peuvent engager le pronostic vital<sup>3</sup>. Bayley<sup>2</sup> a établi déjà en 1990 la relation entre infection par le VIH et la maladie vasculaire. Des études microbiologiques et anatomopathologiques des pièces opératoires pourraient contribuer à étayer d'avantage cette hypothèse.

Au plan thérapeutique, l'espérance de vie des patients infectés par le VIH était très courte avant l'utilisation des anti rétroviraux<sup>6</sup>. Ainsi, beaucoup de chirurgiens étaient peu disposés à pratiquer une chirurgie lourde sur ces patients<sup>5</sup>. L'utilisation de la trithérapie anti rétrovirale a montré une nette augmentation de la survie<sup>6</sup>. Ainsi, l'infection par le VIH présentée par notre patient n'était plus une contre indication absolue de la prise en charge chirurgicale de sa dissection aortique, d'autant plus qu'il avait un taux de CD4 supérieur à 200/mm<sup>3</sup>.

Notre patient présentant néanmoins une dissection aortique de type B non compliquée de fissuration ni de rupture ni d'ischémie

aigue, l'indication chirurgicale en urgence ne s'imposait pas<sup>4</sup>. L'indication thérapeutique était donc médicale ; d'où l'utilisation d'antalgique et d'hypotenseur qui s'est soldé par un résultat satisfaisant : La pression systolique s'était maintenue entre 100 et 110 mm Hg, la douleur ayant totalement cédé. Le contrôle scannographique a mis en évidence une thrombose du faux chenal qui a contribué à améliorer le pronostic du patient.

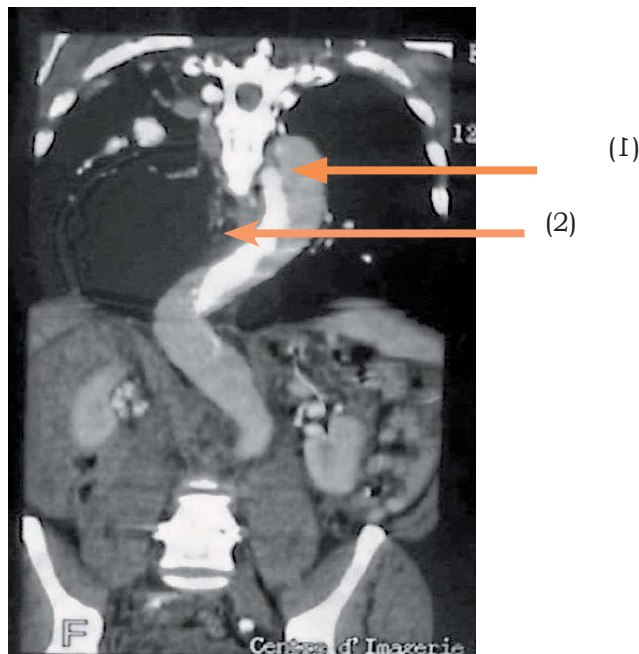
**CONCLUSION**

Ce cas clinique met en exergue l'atteinte polyviscérale de l'infection par le VIH. Une dissection aortique chez un sujet d'âge mûr non hypertendu doit faire évoquer en dehors d'une étiologie syphilitique ou athérosclérotique, une infection par le VIH.

**REFERENCES**

1 - Ariel cohen. Dissection aortique. Cardiologie et pathologie vasculaire Edition Estem, Paris 1997, 571-580  
 2 - Bayley a.c. Surgical pathology of HIV infection : lessons

from Africa. Br. J. Surg. 1990, 77 ; p. 863.  
 3- CHARLES MARKS, M.D., M.S., Ph.D., SERGEY KUSKOU, M.D., Ph.D. Pattern of Arterial Aneurysms in Acquired Immunodeficiency disease. world j surg. 1995, 19 : 127 -132  
 4 - FAUVEL JM., MASSABUAU P., ROUSSEAU H., CERENE A., Diagnosis and management of aortic dissection. Recommendations of the task force on Aortic Dissection. European society of cardiology. European Heart Journal 2001 ; 22 : 1642-1681.  
 5 - FRANK A., BACIEWICZ JR., M.D., RODGEN D., MACARTHUR M.D. and LAURENCE R., CRANCM.D. Repair type 1 Aortic Dissection in a patient with human Immunodeficiency virus Infection Ann Thorac Surg. 2003, 76: 917-9  
 6 - HAMMER SM, SQUIRES KE, HUGHES M.D and al A controlled trial of two nucleoside analogues plus indinavir in persons with human Immunodeficiency virus infection ter or less. N Eng J Med 1997 (11) 337: 725 -33  
 7 - KONIN K .C., AKE -TRABOULSI E., KAKOU -GUIKAHUE M., SIRANSY A., KRAMOH K. E., HARDING E. D., ADOH ADOHM. Dissection aortique juvénile et coarctation aortique Cardiol. tropicale. 2002, 28; 111 :49-51



**Figure** : Scanner de l'aorte thoraco-abdominale montrant le faux (1) et vrai (2) chenal.