

# Leuco-Encéphalopathie Multifocale Progressive au cours du sida : à propos de 10 cas

L. BADAOU, M.EL FANE, A. OULAD LAHSEN, M. SODQI, L. MARIH, H. LAMDINI, A. CHAKIB, K. MARHOUM EL FILALI

Service des Maladies Infectieuses, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

## INTRODUCTION

- Infection subaigüe démyélinisante du système nerveux central [1]
- Contexte d'immunodépression profonde[2]:
  - VIH +++
  - Hémopathies
  - Traitements immunosuppresseurs (en augmentation)
- Liée à la réactivation d'un papovavirus : virus JC
- C'est un virus ubiquitaire [2]
- 2/3 de la population générale de façon asymptomatique
- Sa cellule cible est l'oligodendrocyte, produisant la myéline, ce qui entraîne des lésions de démyélinisation[3]
- Mauvais pronostic → pas de traitement spécifique

### Objectif :

- Etudier les aspects épidémiocliniques, paracliniques et thérapeutiques de la LEMP chez les patients infectés par le VIH.

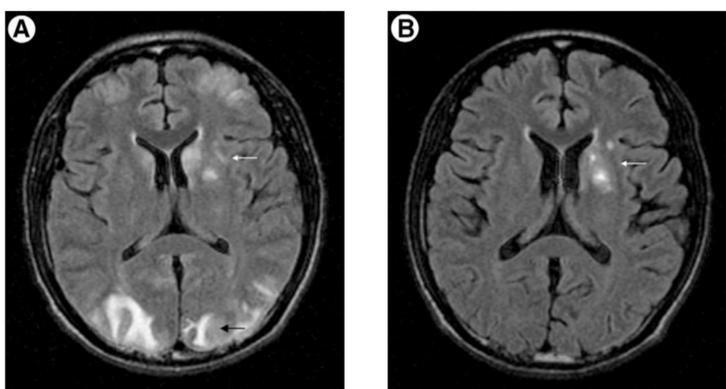
## MATÉRIEL ET MÉTHODES

- Etude rétrospective descriptive : janvier 2002 à décembre 2014.
- Les patients suivis au niveau du SMI pour infection à VIH et présentant une LEMP.
- Le diagnostic de LEMP était retenu sur la base des données cliniques, virologiques et d'imagerie.

## RESULTATS (N=10)

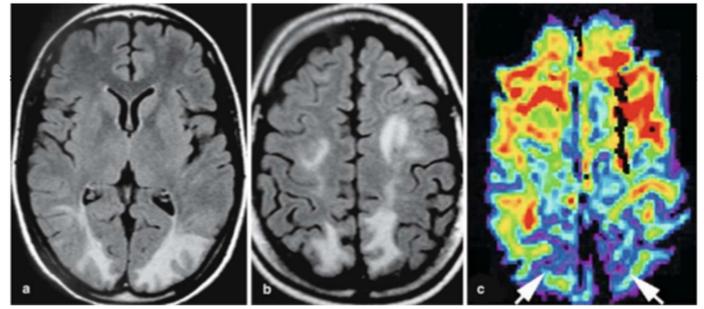
- Sur 3633 dossiers, 10 cas de LEMP ( 0,28 %) ont été retenus
- La moyenne d'âge : 39 ans [25ans; 62ans]
- Le sexe masculin prédominait : 8 cas
- La moyenne des lymphocytes T CD4: 59 cellules/mm<sup>3</sup>
- La charge virale plasmatique: 67.7911 copies/mm<sup>3</sup>
- La LEMP a révélée l'infection à VIH : 9 cas et elle est survenue au décours d'un échec thérapeutique dans un cas
- **Données cliniques:**
  - Signes de déficit neurologique focalisé :7cas
  - Syndrome cérébelleux :2cas
  - Troubles cognitifs :3cas
- **Donnés radiologiques :**
  - Lésions hypodenses au niveau de la substance blanche sans effet de masse: 9 cas
  - L'IRM cérébrale(N=6): lésions de la substance blanche sous corticale en hyposignal T1 et en hypersignal T2, de topographie pariéto-occipitale (3 cas), frontale (2 cas), infra-tentorielle (4 cas) et des calcifications des noyaux gris centraux (1 cas)

Patient de 37 ans, VIH+  
FLAIR: atteinte occipital et temporal.



Femme de 30 ans, VIH+

FLAIR: anomalies temporo-occipitales et fronto-pariétales  
Augmentation du coefficient de diffusion dans ces régions



- La ponction lombaire était normale dans 4 cas et avait montré une hyperprotéinorachie isolée dans 6 cas.
- La PCR virus-JC dans le LCR, réalisée chez 4 patients, était revenue positive.
- La trithérapie anti-rétrovirale incluant un inhibiteur de protéase avait été prescrite chez 7 patients.
- Deux d'entre-eux sont toujours suivis avec un recul de 4 et 6 années.

## DISCUSSION

- La clinique est aspécifique[1]
- Un trouble neurologique focal isolé et progressif est habituellement retrouvé avec une bonne corrélation radio-clinique :
  - Hémi-déficit: sensitif > moteur  
mb supérieur > mb inférieur
  - Troubles visuels: amaurose, hémianopsie, ...
  - Syndrome cérébelleux
  - Troubles cognitifs
- L'IRM est très supérieure au TDM pour le diagnostic[3,4]
- On retrouve des lésions :
  - de la substance blanche sous corticale
  - Bilatérales et asymétriques
  - Qui respectent la substance grise et la moelle
  - De topographie : -pariéto-occipitale -frontale -infra-tentorielle
  - En hyposignal T1++ (car démyélinisation)
  - En hypersignal T2
  - Sans effet de masse +++
  - Classiquement sans rehaussement après injection de gadolinium.
- Recherche du virus JC dans le LCR par PCR mais positivité inconstante (Se:80% Sp:95%°)
- Seul diagnostic de certitude +++[2,3]
  - Biopsie cérébrale -Examen post mortem

## CONCLUSION

- La LEMP, qui représente une phase de réactivation tardive du virus JC, reste de pronostic très péjoratif et n'admet pour le moment aucune thérapeutique éradicatrice ayant fait ses preuves.[1,2,5]

## REFERENCES

1. Stankoff.B, Tourbah.A, Taoufik.Y, Leucoencéphalopathie multifocale progressive. EMC Neurologie 2010; 17-066-A- 68
2. Tan.C, Koranik.I, Progressive multifocal leucoencephalopathy and other disorders caused by JC virus: clinical features and pathogenesis. Lancet Neurol 2010; 9:425-37
3. Gheuens S, Pierone G, Peeters P. Progressive multifocal leucoencephalopathy in individuals with minimal or occult immunosuppression, j Neurol Neurosurg Psychiatry 2010; 81:247- 254
4. Zaidan M, De Broucker. Leucoencéphalopathie multifocale progressive:aspects radiologiques. Rev Neurol FMC 2009
5. Giancola et al. Progressive Multifocal Leukoencephalopathy in HIV-infected patients in the Era of HAART : Radiological features at diagnosis and follow-up and correlation with clinical variables. AIDS research and human retroviruses 2008; 24: 155-62.