

Titre : Sarcome de Kaposi à herpes virus humain type 8 chez un sujet non infecté par le VIH

**Auteurs : Asma Kefi,
W.Helali, M.Elleuch, C.
Sassi, K.Ben
Abdelghani, S.Turki, E.
Abdelrrahim**

*Service de médecine
interne A, Hôpital
Charles Nicolle, Faculté
de médecine de Tunis,
Université de Tunis El
Manar*

Introduction

Le virus de l'herpès humain 8 (HHV-8) est incriminé dans l'étiopathogénie du sarcome de Kaposi (SK), une tumeur maligne fréquente chez les patients porteurs du virus d'immunodéficience humaine (VIH). Quatre types de SK sont identifiés: classique, endémique, post-transplantation et épidémique (liée au SIDA). Nous rapportons l'observation d'un SK dans sa forme classique méditerranéenne chez un patient non-infecté par le VIH.

Cas clinique

Patiente âgée de 61 ans, diabétique hypertendue coronarienne, ayant une hémiparésie gauche séquelaire d'un accident vasculaire cérébral ischémique, présentait des lésions cutanées non prurigineuses évoluant depuis 2 mois. La patiente avait des macules violacées, en placards par endroits, ne s'effaçant pas à la vitropression, siégeant au niveau du tronc avec atteinte symétrique des extrémités (figure 1). L'examen n'avait pas retrouvé d'adénopathies ni d'autres anomalies.



Figure 1 : lésions cutanées chez notre patiente

A la biologie, la numération de la formule sanguine était sans anomalies (Hémoglobine à 14,8 g/dl, hématokrite à 41,9%, leucocytes à 6900, lymphocytes à 1900 et plaquettes à 236000).

Devant l'âge, l'origine méditerranéenne, la localisation des lésions et leur aspect, un SK a été évoqué.

La biopsie cutanée avait montré une prolifération de vaisseaux de type capillaire, avec quelques cellules fusiformes entre les vaisseaux, s'associant à un infiltrat inflammatoire essentiellement mononucléé et des hématies extravasées.

Les sérologies virales de l'hépatite B et C, ainsi que pour le VIH étaient négatives.

La sérologie de HHV8 par immunofluorescence indirecte était fortement positive.

Le bilan d'extension n'a pas montré de localisation viscérale, ganglionnaire, ni osseuse.

Le diagnostic d'un SK dans sa forme classique avec une atteinte cutanée localisée a été retenu et la patiente a eu un traitement par radiothérapie avec une bonne réponse clinique.

Conclusion :

La forme classique méditerranéenne du SK est rare. Il faut savoir l'évoquer et poser le diagnostic qui repose sur l'histologie et la sérologie HHV8. Sa forme clinique cutanée localisée et sa radiosensibilité permet le contrôle local et une longue survie.