

# Purpura thrombopénique idiopathique réfractaire révélant une infection à CMV

G.ALAMI, N.ECH-CHARII, N. CHEKHLABI, N. DINI  
Hôpital international universitaire Cheikh Khalifa, Casablanca  
Université Mohamed 6 des sciences de la santé

## INTRODUCTION

- ✓ Le purpura thrombopénique immunologique (PTI) est la cause la plus fréquente des thrombopénies périphériques de l'enfant .
- ✓ La principale manifestation du PTI est le saignement cutané ou muqueux. Les hémorragies sévères, en particulier cérébro méningées sont plus rares mais peuvent engager le pronostic vital.
- ✓ Le PTI peut être idiopathique ou compliquer une infection virale, notamment l'infection au Cytomégalo virus (CMV). Cette infection à CMV peut revêtir différentes formes: de la forme asymptomatique à la forme grave multiviscérale
- ✓ En pratique courante , le traitement antiviral est réservé aux formes symptomatiques d'infections à CMV notamment le purpura thrombopénique et aux infections néonatales dans un contexte de prématurité .

## CAS CLINIQUE

- ✓ Il s'agit du nourrisson Arij, de sexe féminin, âgée de 3 mois et de parents non consanguins
- ✓ Admise à l'hôpital pour lésions pétéchiales diffuses des 4 membres et du tronc, de découverte fortuite
- ✓ L'anamnèse retrouve un diabète gestationnel chez la maman et une thrombopénie isolée du troisième trimestre.
- ✓ L'examen clinique retrouve, en plus des pétéchies, un nourrisson pâle, apyrétique, sans hépato-splénomégalie ni adénopathies ni bulles hémorragiques ni gingivorragie
- ✓ L'hémogramme retrouve une anémie normocytaire à 9,4 g/dl, une thrombopénie à 26 000 éléments et un taux de globules blancs normal
- ✓ Le myélogramme revient normal avec une moelle riche en mégacaryocytes.
- ✓ Des sérologies infectieuses et auto-immunes sont ainsi réalisées .
- ✓ Une cure d'immunoglobulines en IV (1g/kg) est démarrée pendant deux jours , faisant initialement remonter le taux de plaquettes à 373 000 elts/mm<sup>3</sup>.
- ✓ Une semaine plus tard, un purpura et une thrombopénie à 8000 réapparaissent et une deuxième cure d'Immunoglobulines est entamée avec relais par une corticothérapie orale à la posologie de 2mg/kg/j.
- ✓ la sérologie du CMV revient positive chez le nourrisson (IgM) et la charge virale du CMV détectée par PCR est très positive à 73,000 copies/ml. La sérologie du CMV chez la maman montre des IgG positifs et des IgM négatifs suggérant une ancienne infection à CMV.
- ✓ Dans la crainte d'une infection congénitale à CMV congénitale, un bilan général est revenu normal: TDM cérébrale, électroencéphalogramme, potentiels évoqués auditifs et examen ophtalmologique.
- ✓ Un bilan à la recherche de déficit immunitaire a été réalisé et n'a pas montré d'anomalie.
- ✓ **L'infection à CMV compliquée de thrombopénie sévère est retenue** et un traitement antiviral à base de Ganciclovir est entamé (5mg/kg/12h) pendant 6 semaines.
- ✓ Des contrôles réguliers du taux de plaquette et de la PCR du CMV sont réalisés et montrent une normalisation du taux de plaquettes et une dégression puis négativation complète de la charge virale avec un recul de 3 mois.

## DISCUSSION

- ✓ Le PTI est la cause la plus fréquente des thrombopénies de l'enfant. Cependant , cette entité constitue un diagnostic d'exclusion et nécessite d'éliminer les autres causes de thrombopénie.
- ✓ Il s'agit d'une maladie le plus souvent bénigne, mais son potentiel hémorragique doit être évalué de manière précise notamment grâce au score de Buchanan, afin de ne pas méconnaître les rares formes hémorragiques sévères pouvant menacer le pronostic vital
- ✓ La prise en charge à la phase aiguë repose essentiellement sur un traitement par immunoglobulines polyvalentes intraveineuses et/ou sur la corticothérapie.
- ✓ Le PTI peut survenir au décours d'infections virales; en particulier celle à CMV chez le nouveau-né et le petit nourrisson.
- ✓ La distinction entre infection à CMV congénitale et post-natale est délicate.
- ✓ Les infections congénitales sont les plus graves et réalisent un tableau de fœtopathie évolutive (hépato-splénomégalie, ictère à bilirubine conjuguée, purpura thrombopénique, chorioretinite, convulsions) ou séquellaire (cataracte, microphthalmie, surdité, retard de croissance intra-utérin sévère).
- ✓ Chez notre patiente, une batterie d'examen complémentaires a été réalisée afin d'éliminer la forme congénitale.
- ✓ D'un point de vue thérapeutique, le traitement antiviral semble ne pas être nécessaire en cas de PTI secondaire à une infection par CMV chez des enfants immunocompétents . En effet des études de cas ont montré la résolution spontanée du PTI avec augmentation du taux de plaquettes , parallèlement à la diminution de la charge virale du CMV.
- ✓ Le recours à la Ganciclovir est réservé aux PTI réfractaires aux traitements usuels ( corticothérapie et IgIV).

## CONCLUSION

Le PTI peut survenir au décours d'une infection virale, ce qui justifie la réalisation des sérologies virales en cas de purpura d'origine périphérique

En effet, la guérison des formes sévères du PTI, quand il est lié à une infection virale, passe nécessairement par le traitement de l'infection causale

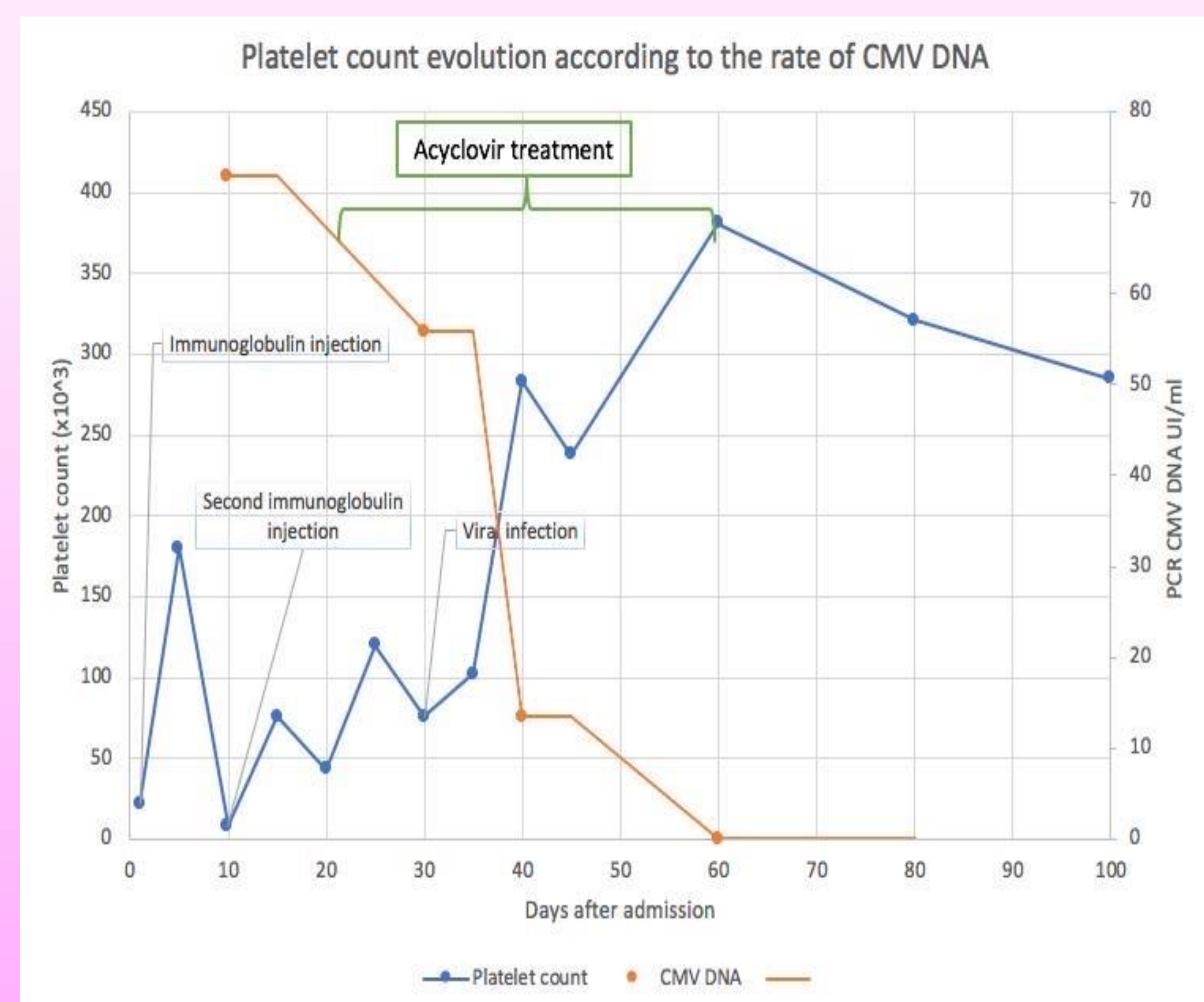


Figure 2: graphique montrant l'évolution du taux de plaquettes et la charge virale au cours du temps chez notre patiente

## BIBLIOGRAPHIE

1. M. Aslam et al. CMV-Induced Neonatal Thrombocytopenia: A Case Report and Review of the Literature. Am J Perinatol 2007;24:429-434. DOI 10.1055/s-2007-984409. ISSN 0735-1631.
2. Fœtopathies infectieuses , traité de médecine AKOS, 2020-04-01, Volume 23, Numéro 2, Pages 1-16, Copyright © 2019 Elsevier Masson SAS
3. Mise au point sur le PTI , Journal de pédiatrie et de puériculture, 2018-05-01, Volume 31, Numéro 2, Pages 79-85, Copyright © 2018 Elsevier Masson SAS