Attention à la pneumocystose chez le patient immunodéprimé, non VIH, ne recevant aucune corticothérapie

To be careful with pneumocystis in the immunocompromised patient, not HIV, without corticosteroids

F. Renai · B. Margo · P. Ray

Reçu le 17 janvier 2012 ; accepté le 15 février 2012
© SFMU et Springer-Verlag France 2012

Fig. 1 Radiographie thoracique montrant des opacités alvéolaires bilatérales prédominantes

Un patient de 62 ans est admis pour une dyspnée aiguë brutale, fébrile à 38,3 °C. Il est suivi pour un cancer du sinus piriforme avec métastase et a reçu de la chimiothérapie (tamoxifène) et de la radiothérapie. Il n'y a pas de neutropénie et le taux de BNP est bas. La radiographie thoracique (Fig. 1) réalisée en salle d'accueil des urgences vitales, montre des opacités alvéolaires bilatérales prédominantes à droite. La tomодensitométrie en coupes parenchymateuses (Fig. 2) montre du verre dépoli diffus, associé à un épaississement péribronchovasculaire. La fibroscopie bronchique avec

Fig. 2 Tomodensitométrie en coupes parenchymateuses

lavage broncho-alvéolaire permettra le diagnostic de pneumocystose (*pneumocystis jirovecii*), chez un patient immunodéprimé, non VIH et ne prenant pas de corticoïdes [1].

Référence

1. Thomas CF Jr, Limper AH (2004) Pneumocystis pneumonia. N Engl J Med 350:2487–98

F. Renai · B. Margo · P. Ray (✉)
Service d'accueil des urgences,
Groupe hospitalier Tenon-Saint Antoine,
4, rue de la Chine, F-75020, Paris, France
e-mail : patrick.ray@psl.aphp.fr

Université Pierre et Marie Curie-Paris 6,
4, place Jussieu, F-75005 Paris, France