

Un sarcome de Kaposi digestif symptomatique chez une patiente non atteinte de VIH

1^{er} Auteur : Kmar TURKI, Résidente en dermatologie, Service de dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

Rim CHAABOUNI, Assistante, Service de dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

Manel MOALLA, Assistante, Service de gastro-entérologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

Lobna BOUZIDI, Assistante, Laboratoire d'anatomopathologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE

Lassaad CHTOUROU, Professeur, Service de gastro-entérologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

Sonia BOUDAYA, Professeur, Service de dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

Nabil TAHRI, Professeur, Service de gastro-entérologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

Tahya BOUDAWARA, Professeur, Laboratoire d'anatomopathologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE

Hamida TURKI, Professeur, Service de dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

Introduction

L'hémorragie digestive haute (HDH) est une cause fréquente d'admissions en urgence. Les ulcères gastroduodénaux étant la principale étiologie, représentant 30 à 50 % des cas. Le sarcome de Kaposi (SK) constitue une cause extrêmement rare d'HDH.

La plupart des manifestations gastro-intestinales liées au SK concernent des patients infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou, plus rarement, des individus immunodéprimés, tels que les greffés rénaux. L'implication viscérale dans d'autres formes de SK est considérée comme extrêmement rare.

Nous présentons un cas inhabituel de SK non lié au VIH, compliqué par une hémorragie digestive haute, mettant en lumière l'importance de reconnaître les complications gastro-intestinales associées au SK.

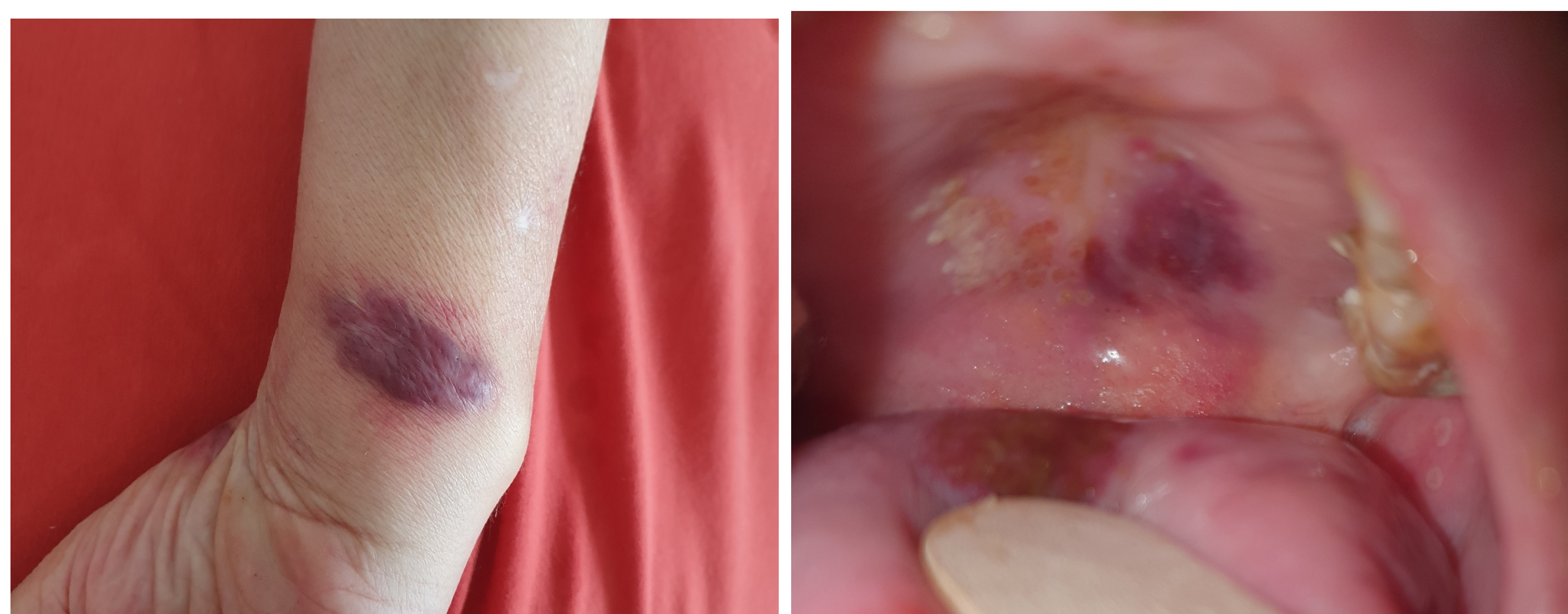


Fig 1 : Sarcome de Kaposi cutanéomuqueux

Observation

- Femme, 58 ans
- Antécédents** : hypertension, diabète de type 2, prothécose cutanée en 2021 et 12 ans de corticothérapie systémique pour une polyarthrite rhumatoïde,
- Suivie depuis trois ans pour un **SK cutanéomuqueux (Figure 1)**.
- Dépistage du VIH (-).
- Prise en charge initiale** : surveillance clinique du SK.
- Evolution** : 5 épisodes d'anémie normocytaire aiguë nécessitant plusieurs transfusions de GR, le plus sévère ayant conduit à un choc hypovolémique avec un taux d'hémoglobine de 4 g/dL, nécessitant l'administration de noradrénaline.
- Endoscopie digestive haute et coloscopie** : lésions digestives dont l'histologie a conclu à un SK (**Figure 2**).
- TDM TAP** : nodules hépatiques diffus compatibles avec un SK (**Figure 3**).
- Décision thérapeutique** : débuter un traitement par Paclitaxel pour traiter son SK devenu systémique.

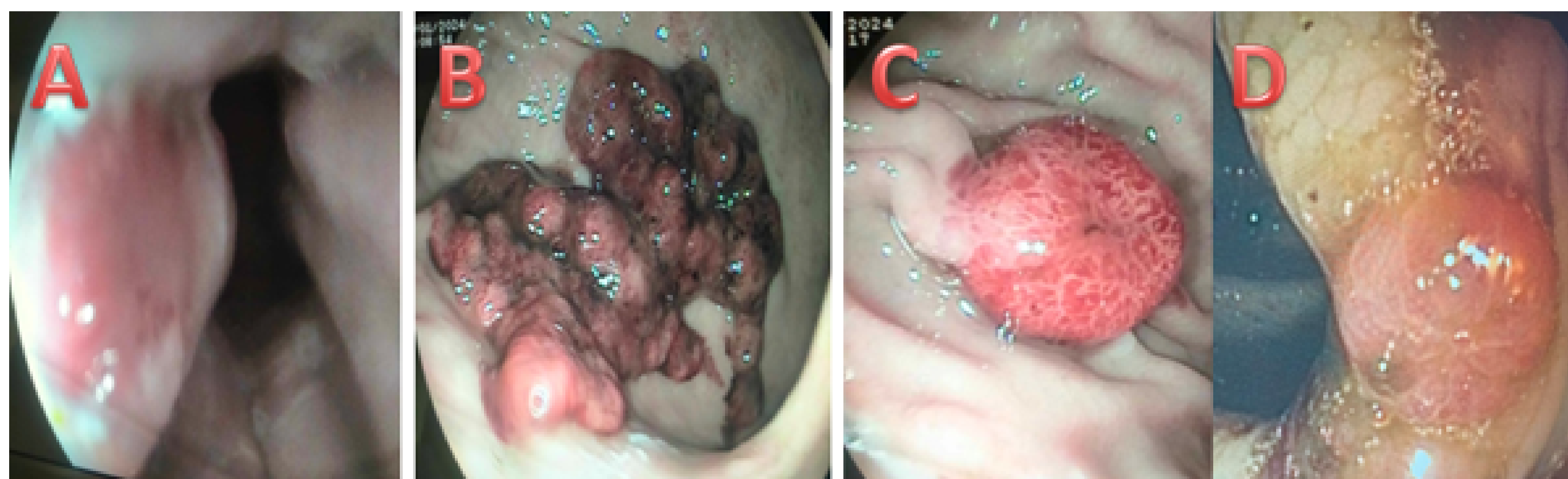


Fig 2 : Aspects endoscopiques du Sarcome de Kaposi digestif



Fig 2 : Sarcome de Kaposi hépatique

Discussion

Le SK est une néoplasie angioproliférative touchant l'endothélium vasculaire, caractérisée par des nodules vasculaires multiples sur les surfaces cutanées, les muqueuses et parfois les viscères. **L'atteinte des organes internes est principalement observée chez les patients immunodéprimés**, avec la **majorité** des cas impliquant le **tractus gastro-intestinal** et, plus rarement, les poumons, le foie, la rate, les reins et le cœur. La **plupart** de ces patients restent **asymptomatiques** tout au long de leur maladie. La majorité des cas de SK gastro-intestinal rapportés sont associés au **VIH**. Seulement **quelques cas**, y compris le nôtre, ont été signalés avec une **implication gastrointestinale chez des patients non infectés par le VIH** ; et parmi ces cas, **moins de 30 rapports ont mentionné une hémorragie massive due à un SK viscéral**. La prédominance des lésions asymptomatiques contribue de manière significative aux retards diagnostiques, incitant certains auteurs à préconiser une exploration gastro-intestinale de routine à titre de dépistage. Une revue récente de la littérature incluait 10 cas de saignement massif dans le cadre de SK gastro-intestinal chez des patients séronégatifs au VIH. La plupart des cas ont été traités par chimiothérapie seule, avec un seul décès. Un cas a été traité par radiothérapie seule avec une issue fatale, et un autre cas par une association de chimiothérapie et radiothérapie, également avec une issue fatale. Le traitement chirurgical des hémorragies gastro-intestinales actives a été rapporté dans trois de ces cas, tous avec des issues fatales. La réduction des doses ou l'arrêt des immunosuppresseurs est recommandé chez les patients immunodéprimés.

Conclusion

Le SK gastro-intestinal est souvent asymptomatique. Il peut être fatal en cas de complications, notamment hémorragiques. Par conséquent, une vigilance accrue est essentielle même chez des patients non immunodéprimés, gardant le diagnostic d'un SK digestif devant toute anémie aiguë chez un patient atteint de SK.