



HYPERCALCEMIE FAISANT DECOUVRIR UNE PNEUMOCYSTOSE : à propos de 2 cas

1^{er} Auteur : Delphine LUCCHESI, Interne, Médecine interne, CHU de Nantes, FRANCE

Autres auteurs, équipe:

- Alexandra ESPITIA, Praticien hospitalier, Médecine interne, CHU de Nantes, FRANCE
- Tristan DIETRICH, Assistant hospitalier, Médecine interne, CHU de Nantes, France
- Robin DESHAYES, Chef de clinique assistant, Médecine interne, CHU de Nantes, FRANCE

INTRODUCTION

La pneumocystose est une infection opportuniste fongique à *Pneumocystis jirovecii*. Son incidence est estimée à 2% chez les patients sous immunosuppresseurs [1].

Les signes respiratoires peuvent être peu marqués voire absents, notamment à la phase initiale [1] [3]. Des présentations atypiques telles qu’une asthénie, une fièvre isolée ou une hypercalcémie ont pu être documentées chez les patients greffés mais sont peu décrites chez les patients sous immunosuppresseurs dans le cadre des pathologies auto-immunes.

Nous rapportons ici deux cas de Pneumocystose découverte sur un tableau d’hypercalcémie chez des patients sous Méthotrexate.

OBSERVATION

Patient n°1 : Homme 65 ans

Myopathie inflammatoire évoluée

Traité par Corticothérapie + Méthotrexate

AEG + dyspnée + ralentissement psychomoteur

Hypercalcémie

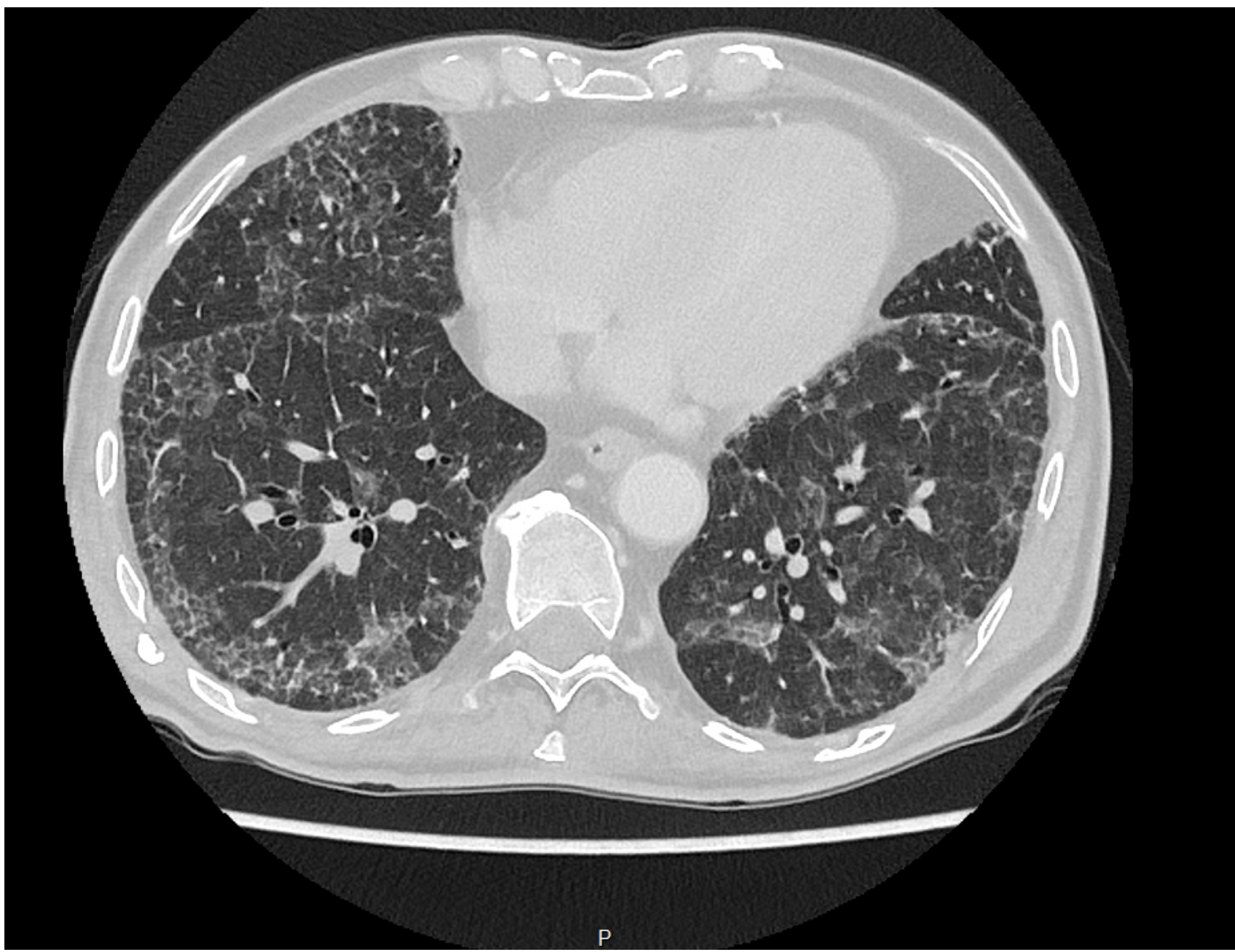
Patient n°2 : Homme 83 ans

Polyarthrite séronégative

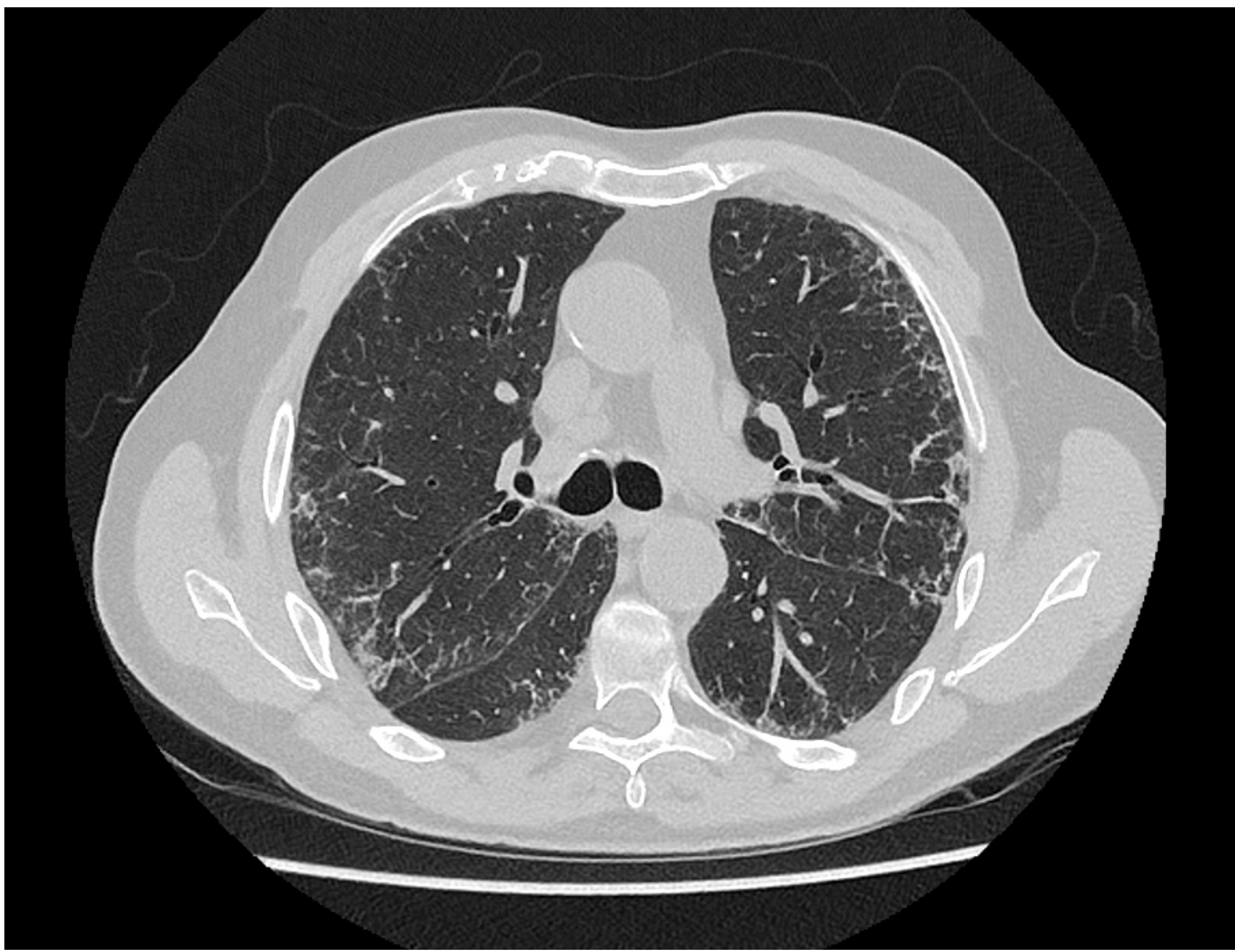
Traité par Corticothérapie + Méthotrexate

AEG + dyspnée d’effort + IRA

Hypercalcémie

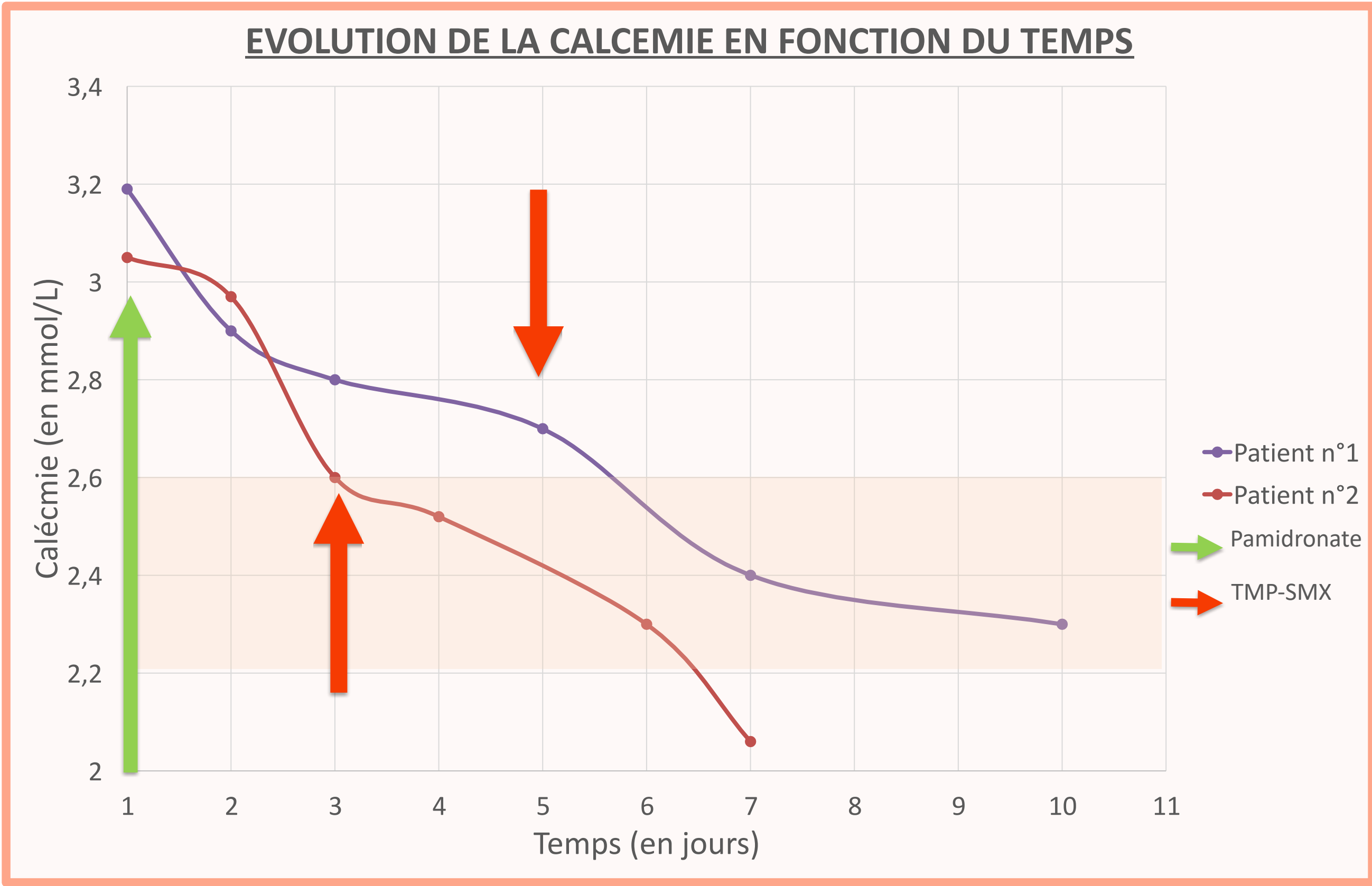


TDM Thoracique Patient n°1



TDM Thoracique Patient n°2

	Patient n°1	Patient n°2
Calcémie (mmol/L)	3,05	3,21
Phosphore	N	N
PTH	↘↘	↘↘
25-OH-vitD	N	N
1,25-OH-vitD (pg/mL)	↗ 79,4	↗ 104
EPP	N	N
CRP (mg/L)	32	70
Scintigraphie osseuse	N	N
BD-glucanes (pg/mL)	439,1	23,5
PCR Pneumocytis	+ sur LBA	+ sur ECBC



DISCUSSION

Une hypercalcémie peut être révélatrice d’une pneumocystose [1] [4] comme présenté chez ces deux cas.

L’hypercalcémie est décrite au cours des pneumocystoses survenant chez les greffés rénaux, avec une prévalence pouvant atteindre 37% selon certaines études [1]. Elle est résolutive après initiation du traitement antibiotique.

Les patients présentent une augmentation de la 1,25 dihydroxyvitamine D avec une PTH abaissée, suggérant une sécrétion extra rénale de 1-a-hydroxylase en lien avec une réaction inflammatoire granulomateuse in situ [2].

Ces observations nous montrent que, même en dehors d’un contexte de greffe rénale, l’hypercalcémie doit nous amener à suggérer l’hypothèse de la pneumocystose, particulièrement chez les patients immunodéprimés [4].

Bibliographie :

- [1] Hamroun, A., Lenain, R., Nguyen, L. B., Chamley, P., Loridant, S., Neugebauer, Y., Lionet A., Frimat L., & Hazzan, M. (2019). Hypercalcemia is common during *Pneumocystis pneumonia* in kidney transplant recipients. *Scientific Reports*, 9, 12508
- [2] Glasgow, M., Whipple, M., & Drum, B. M. (2025). *Pneumocystis pneumonia* and hypercalcemia : An underrecognized and atypical feature of a common opportunistic infection. *Annals of internal Medicine: Clinical Cases*, 4(5)
- [3] Ling, J., Anderson, T., Warren, S., Kirkland, G., & al. (2020). Hypercalcemia preceding diagnosis of *pneumocystis jirovecii pneumonia* in renal transplant recipients. *Clinical Kidney Journal*, 13 (6), 1043 – 1047
- [4] Gulhati V, Desy J, Thornton CS. A case of hypercalcemia from *Pneumocystis jirovecii* in an immunosuppressed non-HIV patient. *BMC Pulm Med*. 2024 Apr 24;24(1):204. doi: 10.1186/s12890-024-03007-8. PMID: 38658913; PMCID: PMC11044281