



Quand la maladie de Kaposi croise une leishmaniose cutanée chez un sidéen

- **Zineb MAZZI**, Service de dermatologie, Hôpital Militaire Principal d’Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
- Malek BenSlimane, Service de dermatologie, Hôpital Militaire Principal d’Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
- Chaima NASRI, Service de dermatologie, Hôpital Militaire Principal d’Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
- Donia DRIDI, Medecine interne B, Hôpital Charles Nicolle
- Kahena JABER, Service de dermatologie, Hôpital Militaire Principal d’Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
- Soumaya YOUSSEF, Service de dermatologie, Hôpital Militaire Principal d’Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
- Abderraouf DHAOUI, Service de dermatologie, Hôpital Militaire Principal d’Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie

Introduction

L’infection par le VIH induit une immunosuppression, laquelle constitue un facteur de risque majeur d’infections opportunistes. Parmi ces dernières, nous citons à titre d’exemple la leishmaniose cutanée (LC) et la maladie de Kaposi induite par le HHV8. Néanmoins, la co-occurrence de ces deux infections chez un même sujet est rarement observée.

Observation

Nous rapportons le cas d’un patient âgé de 33 ans, aux antécédents d’infection VIH stade C3 avec polyadénopathies profondes et superficielles, qui présentait des nodules pigmentés, indolores, violacés de 1 cm de grand axe, situés au niveau du cou et du dos. Des nodules similaires punctiformes étaient localisés sur la langue. Par ailleurs, il présentait une lésion ulcéro-croûteuse, arrondie, de 4 cm de grand axe en regard du coude gauche. Une biopsie cutanée des lésions violines a mis en évidence une prolifération de cellules fusiformes entre les vaisseaux, une prolifération capillaire avec extravasation d’hématies et, à l’immunohistochimie (IHC), des anticorps anti-HHV8 marquant les cellules fusiformes. La biopsie ganglionnaire avec IHC concluaient de même, à une maladie de Kaposi. Le patient a alors été mis sous doxorubicine liposomale pégylée. La biologie moléculaire de l’ulcération du coude était positive pour la LC et le patient a bénéficié de plusieurs séances de cryothérapie avec nette amélioration.

Discussion

La co-infection par le VIH, la maladie de Kaposi et la LC représente une entité clinique complexe et particulièrement rare dans la littérature scientifique.

- Dans ce contexte, LC et Kaposi sont toutes deux des **affections opportunistes majeures**.
- L'association simultanée LC + Kaposi reste **moins décrite** que la leishmaniose viscérale sur VIH.
- **Point central paradoxal** : le profil immunologique attendu et la présentation clinique.
- Le contrôle habituel de *Leishmania* repose sur une réponse **Th1/Th17** limitant l'infection à une lésion **localisée**.
- Le VIH induit un profil **anergique Th2/Treg** (IL-10, TGF-β) normalement associé à des formes **disséminées ou diffuses** de LC (secondaire à une prolifération parasitaire massive) — or ici, présence d’une lésion **unique dans un contexte d’immunodépression sévère (Kaposi)** , ce qui est atypique.
- **Vigilance thérapeutique** : Sur terrain VIH, la LC **perd son caractère bénin** :
 - ✓ Résistance accrue aux traitements classiques
 - ✓ Guérisons incomplètes fréquentes
 - ✓ Risque élevé de récides
- **Interaction bidirectionnelle** : la LC aggrave le VIH en augmentant la charge virale → accélération vers le stade SIDA.



Figure A. Nodules violacés siégeant au cou.



Figure B. Nodules violacés à la base de la langue.



Figure C. Lésion ulcéro-croûteuse du coude.

Conclusion

Ce cas met en évidence une association exceptionnelle entre maladie de Kaposi et LC chez un patient vivant avec le VIH, encore très peu rapportée dans la littérature. Il illustre également le paradoxe immunologique d’une LC localisée survenant dans un contexte d’immunodépression avancée. La prise en charge doit être globale et coordonnée, visant à traiter la parasitose, contrôler la prolifération tumorale et restaurer l’immunité par la trithérapie antirétrovirale, tout en anticipant le risque de syndrome de restitution immunitaire (IRIS) susceptible d’aggraver les lésions existantes.