

Une éruption molluscoïde révélant un échec thérapeutique antirétroviral chez un patient vivant avec le VIH

A molluscoid rash revealing antiretroviral therapy failure in a patient living with HIV

Yamoussa Karabinta^{1,2}, Mikaila Kaboré³, Saidou Touré⁴, Mamadou Gassama^{1,2}, Adama A Dicko^{1,2}, Chata Traoré¹, Ténin Karambé⁵, N. Yannick Mukendi¹, Issa Konaté^{2,3}, Ousmane Faye^{1,3}

¹ Centre Hospitalier Universitaire de Dermatologie de Bamako, Mali.

² Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie, USTTB, Bamako, Mali

³ Service des Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire Point G, Bamako, Mali

⁴ Hôpital de Sikasso, Sikasso, Mali

⁵ Service de Dermatologie, Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré, Bamako, Mali

Auteur correspondant : Kaboré Mikaila, mikailakab@gmail.com

Mots clés : Molluscum contagiosum, Virus de l'immunodéficience humaine, Inobservance, Echec thérapeutique, Mali.

Keywords: Molluscum contagiosum, Human immunodeficiency virus, Non-compliance, Therapeutic failure, Mali

Résumé

Le molluscum contagiosum est une dermatose virale due à un poxvirus. Il est fréquent chez les enfants sous forme bénigne mais sa présence chez un sujet immunodéprimé par le VIH n'est pas rare et lorsqu'elle survient en cours de traitement, il faut rechercher des arguments d'échec thérapeutique.

Nous présentons un cas d'éruption molluscoïde chez un jeune patient vivant avec le VIH depuis 5 ans dont l'irrégularité du suivi témoigne de cette dermatose qui est disséminée et importante. Il s'agissait d'un adulte jeune de 24 ans, sans antécédents chirurgicaux connus, suivi pour une infection à VIH au service des Maladies infectieuses du CHU Point G. Il a consulté en juin 2020 au CHU de Dermatologie de Bamako pour éruption papuleuse diffuse. A l'examen dermatologique, il présentait sur toute la peau glabre, une efflorescence de molluscum contagiosum fait de nombreuses lésions papuleuses ombiliquées de 1 mm à 30 mm de diamètre plus accentuées sur les parties hautes du corps. Les lésions étaient non prurigineuses et indolores. Une numération formule sanguine, créatininémie, glycémie, réalisées au cours de la consultation étaient sans particularité. Le bilan immuno-virologique était revenu avec un taux de CD4 à 92 cellules/microlitre et une charge virale de 1 210 105 copies/mm³.

Le diagnostic de Molluscum contagiosum chez un patient VIH en inobservance thérapeutique fut retenu devant ces arguments cliniques et paracliniques.

Abstract

Molluscum contagiosum is a viral dermatosis caused by a poxvirus. It is common in children in benign form but its presence in a subject immunocompromised by HIV is not uncommon and when it occurs during treatment, it is necessary to look for arguments of therapeutic failure.

We bring a case of a molossoïd rash in a young patient living with HIV for 5 years whose irregularity of follow-up testifies to this dermatosis which is disseminated and important. It was a 24 years-old young adult with no known surgical history, followed for an HIV infection at the Infectious Diseases Department of the Point G University Teaching Hospital. He consults in June 2020 at the Bamako Dermatology University Hospital for papular eruption diffuse. On dermatological examination, he had on all the glabrous skin, an efflorescence of molluscum contagiosum made of numerous umbilical papular lesions of 1 mm to 30 mm of more accentuated diameter on the upper parts of the body. The lesions were non-pruritic and painless. A blood count formula, creatinine, blood sugar achieved during the consultation were without particularity. The immunovirological balance was returned with a CD4 level of 92 cells/microlitre and a viral load of 1,210,105 copies/mm³.

The diagnosis of Molluscum contagiosum in an HIV patient in therapeutic non-compliance was retained before these clinical and paraclinical arguments.

Introduction

Le molluscum contagiosum décrit pour la première fois par Bateman en 1814 (Hanson et Diven, 2003), est une dermatose infectieuse virale due à un Poxvirus et caractérisée cliniquement par une éruption de papules ombiliquées localisées préférentiellement sur le visage et le cou (Pédeboscq *et al.*, 2016).

Il est plus fréquent chez l'enfant et les immunodéprimés (Chen *et al.*, 2013; Meza-Romero *et al.*, 2019). L'incidence la plus élevée est retrouvée chez les enfants âgés de 0 à 14 ans, où le taux d'incidence variait de 12 à 14 épisodes pour 1 000 enfants par an (Olsen *et al.*, 2014). Au cours des 30 dernières années, son incidence a augmenté, principalement en tant que maladie sexuellement transmissible, elle est particulièrement endémique en raison de l'infection concomitante par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) (Becker *et al.*, 1986).

L'infection par le VIH est devenue une maladie chronique avec l'avènement du traitement antirétroviral (Ghidei *et al.*, 2013). En Afrique Sub-Saharienne, on comptait 25,6 millions de personnes infectées par le VIH en 2019 (UNAIDS, 2020). La prévalence du molluscum contagiosum chez les personnes vivant avec le VIH varie selon les populations (Chen *et al.*, 2013; Tzung *et al.*, 2004). En effet, elle était estimée à 1,3% ; 5,1% et 38,0% respectivement en Inde, en France et aux Etats Unis (Tzung *et al.*, 2004).

Au Mali, 3,0% des dermatoses révélatrices de l'infection à VIH en milieu hospitalier étaient représentées par le molluscum contagiosum (Mahé *et al.*, 1998). Sa survenue chez une personne déjà en traitement antirétroviral (ARV) fait penser à un échec thérapeutique qui peut induire un changement de ligne thérapeutique si nécessaire.

Nous rapportons un cas d'efflorescence molluscoïde chez un jeune adulte de 24 ans vivant avec le VIH et sous traitement ARV depuis 5 ans.

Observation

Il s'agissait d'un adulte jeune de 24 ans, célibataire, chauffeur, résidant à Kati, sans antécédents chirurgicaux connus, suivi depuis 5 ans pour une infection à VIH au service des maladies infectieuses et tropicales du CHU Point G.

Le début de la symptomatologie remonterait à 5 ans environ marqué par une fièvre au long cours, un amaigrissement important associé à de la diarrhée et une candidose buccale. Devant ces signes, le patient consulta dans plusieurs centres de santé où des traitements à base d'antibiotiques, d'antipaludiques et des stimulants d'appétit furent prescrits sans succès. Il a ensuite entrepris des traitements traditionnels mais sans amélioration. Devant la persistance et l'aggravation des

symptômes, il fut hospitalisé le 12 février 2015 au service de Maladies infectieuses du CHU Point G pour une prise en charge. A l'examen physique, on retrouvait une altération de l'état général avec amaigrissement, une anémie clinique, une candidose buccale et des lésions de prurigo. Une sérologie rétrovirale au VIH fut réalisée et révéla un VIH type 1. La numération formule sanguine montrait une anémie normocytaire normochrome à 9,5 g/dl. Le taux de lymphocytes TCD4 était de 213 cellules/mm³ avec une charge virale à 298 755 copies/mm³. Après une prise en charge des infections opportunistes, le patient bénéficia d'une initiation aux antirétroviraux (ARV) selon le schéma préférentiel de première ligne au Mali à savoir ténofovir, lamivudine et éfavirenz associée à une chimioprophylaxie au cotrimoxazole.

Quelques mois après l'inclusion au traitement, l'évolution était favorable avec un regain de poids et une disparition des signes cliniques.

A partir du mois de juillet 2018, le patient ne revenait plus à ses rendez-vous de contrôle et fut déclaré « perdu de vue ». Ce fut en juin 2020 qu'il a été reçu en consultation à l'hôpital de Dermatologie de Bamako dans un tableau d'éruption papuleuse généralisée.

A l'examen dermatologique, il présentait sur toute la peau glabre, une efflorescence de molluscum contagiosum fait de nombreuses lésions papuleuses ombiliquées de 1 mm à 30 mm de diamètre plus accentuées sur les parties hautes du corps. Ces papules étaient confluentes par endroits (Figures 1 et 2). Les paumes des mains et les plantes des pieds ainsi que les muqueuses étaient épargnées. Les lésions étaient non prurigineuses et indolores. L'interrogatoire a permis de relever une interruption thérapeutique antirétrovirale depuis deux ans pour motif de bien-être physique. La décision de reprise des ARV daterait il y a environ un mois lorsque le patient constata une altération progressive de l'état général avec amaigrissement et une diarrhée liquidienne intermittente non fébrile. Le bilan hématologique et biochimique (numération formule sanguine, créatininémie, glycémie) réalisé au cours de la consultation était sans particularité. Le bilan immuno-virologique était revenu avec un taux de CD4 à 92 cellules/microlitre et une charge virale de 1 210 105 copies/mm³.

Le diagnostic de molluscum contagiosum chez un patient VIH en inobservance thérapeutique ou en échec thérapeutique probable fut retenu devant ces arguments cliniques et paracliniques.

Il fut référé vers son médecin traitant qui, après prise en charge de la diarrhée, a effectué un changement de ligne thérapeutique à base de zidovudine, lamivudine, ritonavir/lopinavir. Une cryothérapie fut effectuée parallèlement en dermatologie pendant 2 mois.



Figure 1. Une floraison molluscoïde témoin d'un probable échec thérapeutique chez une PVVIH de 24 ans. Les lésions siègent à la partie haute du corps et n'épargnent pas les paupières (Vue de face)

Figure 1. A molluscoid bloom indicating a probable treatment failure in a 24-year-old PLHIV. The lesions are located in the upper part of the body and do not spare the eyelids (Front view)



Figure 2. Une efflorescence molluscoïde, chez une PVVIH de 24 ans, siégeant à la partie haute du corps (Vue de dos).

Figure 2. A molluscoid bloom, in a 24-year-old PLWHA, located in the upper part of the body (Back view).

Discussion

Les dermatoses virales sont fréquemment observées en pratique de soins et en dermatologie dans le monde. Les dermatologues sont souvent les premiers médecins à diagnostiquer et à traiter ces affections de la peau et doivent donc être conscients de son spectre de plus en plus large du fait du VIH (Tzung *et al.*, 2004). Elles sont le plus souvent causées par les herpes virus, les papillomavirus et le molluscum contagiosum (Chen *et al.*, 2013).

Le molluscum contagiosum (MC) est une virose de la peau et des muqueuses, fréquente et bénigne chez l'enfant et pouvant être grave chez le sujet immunodéprimé (Chaudhary et Kulkarni, 2008; Chen *et al.*, 2013; Meza-Romero *et al.*, 2019; Vora *et al.*, 2015). Il est causé par le virus molluscum contagiosum (MCV), un virus à ADN double brin qui appartient à la famille des *Poxviridae* (Meza-Romero *et al.*, 2019). Le MCV est transmis par contact direct avec la peau infectée, ceci pouvant être sexuelle ou non, ou par auto-inoculation chez un sujet déjà porteur du virus. La voie sexuelle est le plus souvent rencontrée chez l'adulte (Meza-Romero *et al.*, 2019; Vora *et al.*, 2015).

La séroprévalence du MC est variable selon les populations et elle est plus élevée chez les patients immunodéprimés par le VIH pouvant atteindre 20% dans certaines études. Cliniquement, le molluscum contagiosum est de diagnostic généralement facile en raison de ses papules uniques ou multiples, cireuses fermes, ombiliquées caractéristiques (Meza-Romero *et al.*, 2019), mais il doit être différencié des lésions papuleuses disséminées de la cryptococcose, de l'histoplasmose, de la varicelle et du condylome acuminé anogénital (Chen *et al.*, 2013; Meza-Romero *et al.*, 2019; Tzung *et al.*, 2004).

Chez notre patient, il s'agissait en effet de nombreuses lésions papuleuses ombiliquées de 1 mm à 30 mm de diamètre, confluentes, disséminées mais plus accentuées sur les parties hautes du corps. L'étendue des lésions dans notre étude pourrait être liée à l'immunodépression car habituellement, les lésions sont rarement disséminées chez l'immunocompétent (Chen *et al.*, 2013; Meza-Romero *et al.*, 2019). Tout comme ce qui est décrit dans la littérature, l'éruption a épargné les paumes des mains et les plantes des pieds de notre patient (Chen *et al.*, 2013).

Dans notre cas, l'éruption molluscoïde faisait suite à une inobservance thérapeutique du patient qui a dû aggraver son immunodépression et expliquer ces lésions étendues et atypiques. L'adhésion au traitement antirétroviral (ARV) est essentielle à la réussite de la prise en charge de l'infection par le VIH (Ghidei *et al.*, 2013).

L'inobservance aux ARV est un phénomène aux multiples facteurs avec des conséquences importantes pour la survie des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Plusieurs études identifient le jeune âge des PVVIH et l'insécurité alimentaire synonyme de pauvreté, comme étant des facteurs pouvant expliquer la non-adhésion au traitement ARV par les patients (Ghidei *et al.*, 2013; Musumari *et al.*, 2014; Nigusso et Mavhandu-Mudzusi, 2020). En outre, la présence de comorbidités, la perte de mémoire, les changements de la morphologie corporelle, les effets indésirables et la toxicité des médicaments sont d'autres facteurs pouvant rendre difficile le respect de la prise des ARV (Ghidei *et al.*, 2013). Dans notre cas, le patient était un jeune chauffeur à revenu modeste dont la profession pourrait perturber l'adhésion au traitement ARV.

Toutefois, le patient a signalé une sensation de bien-être physique qui l'aurait amené à l'abandon du traitement pendant deux années. Cet autre facteur d'inobservance a aussi été cité par certains auteurs notamment Schwartz et Myskowski (1992). La non prise des ARV peut engendrer plusieurs conséquences dont la progression de la maladie avec survenue d'infections opportunistes, la résistance virale aux ARV et l'échec thérapeutique (Ghidei *et al.*, 2013). C'est la situation observée chez notre patient qui après deux années de suspension de la prise des ARV présentait une éruption molluscoïde qui pourrait traduire un échec thérapeutique. La littérature a cependant décrit des cas de molluscum contagiosum chez des patients en efficacité thérapeutique faisant évoquer un syndrome inflammatoire de reconstitution immunitaire (IRIS), survenant après quelques mois de traitement antirétroviral bien conduit (Yang *et al.*, 2016).

Au cours de la maladie, des complications à type de lésion de grattage, de dermatite et de surinfection bactérienne sont possibles et doivent être recherchées et correctement prises en charge. Bien que la MC soit principalement associée à une affection esthétique, elle peut également entraîner une diminution de la qualité de vie due à une défiguration importante (Chen *et al.*, 2013).

Dans la plupart des séries, il n'est pas recommandé de traitement chez le sujet immunocompétent, les lésions disparaissant spontanément avec le temps. L'élimination mécanique (par curetage, cryothérapie ou traitement au laser) et diverses thérapies topiques (y compris la trétinoïne, la cantharidine, l'imiquimod, le cidofovir) sont parfois utilisées pour minimiser la durée de la présence de lésions, en particulier sur le visage ou sur des zones du corps sujettes à une irritation accrue (Meza-Romero *et al.*, 2019; Reynolds *et al.*, 2009).

Conclusion

Notre présente observation clinique montre à suffisance de l'observance thérapeutique car une inobservance quel que soit la cause entraîne une réémergence des dermatoses opportunistes à l'image du molluscum contagiosum.

Devant tout cas de survenue de MC chez un patient infecté par le VIH sous traitement, il faut penser à l'inobservance ou à un échec thérapeutique.

Bibliographie

- Becker, T. M., Blount, J. H., Douglas, J., et Judson, F. N., 1986, Trends in molluscum contagiosum in the United States, 1966-1983. *Sexually Transmitted Diseases*, 13(2), 88-92. <https://doi.org/10.1097/00007435-198604000-00007>
- Chaudhary, M., et Kulkarni, M., 2008, Molluscum contagiosum in human immunodeficiency virus infected patients. *Indian Journal of Dental Research*, 19(2), 155. <https://doi.org/10.4103/0970-9290.40472>
- Chen, X., Anstey, A. V., et Bugert, J. J., 2013, Molluscum contagiosum virus infection. *The Lancet Infectious Diseases*, 13(10), 877-888. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(13\)70109-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(13)70109-9)
- Ghidei, L., Simone, M. J., Salow, M. J., Zimmerman, K. M., Paquin, A. M., Skarf, L. M., Kostas, T. R. M., et Rudolph, J. L., 2013, Aging, Antiretrovirals, and Adherence: A Meta-Analysis of Adherence among Older HIV-Infected Individuals. *Drugs & Aging*, 30(10), 809-819. <https://doi.org/10.1007/s40266-013-0107-7>
- Hanson, D., et Diven, D. G., 2003, Molluscum contagiosum. *Dermatology Online Journal*, 9(2). <https://escholarship.org/uc/item/6z11d13p>

- Mahé, A., Cissé, I. Ah., Faye, O., N'Diaye, H. T., et Niamba, P., 1998, Skin diseases in Bamako (Mali). *International Journal of Dermatology*, 37(9), 673-676. <https://doi.org/10.1046/j.1365-4362.1998.00454.x>
- Meza-Romero, R., Navarrete-Dechent, C., et Downey, C., 2019, Molluscum contagiosum: An update and review of new perspectives in etiology, diagnosis, and treatment. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 12, 373-381. <https://doi.org/10.2147/CCID.S187224>
- Musumari, P. M., Wouters, E., Kayembe, P. K., Nzita, M. K., Mbikayi, S. M., Suguimoto, S. P., Techasrivichien, T., Lukhele, B. W., El-saaidi, C., Piot, P., Ono-Kihara, M., et Kihara, M., 2014, Food Insecurity Is Associated with Increased Risk of Non-Adherence to Antiretroviral Therapy among HIV-Infected Adults in the Democratic Republic of Congo: A Cross-Sectional Study. *PLOS ONE*, 9(1), e85327. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0085327>
- Nigusso, F. T., et Mavhandu-Mudzusi, A. H., 2020, Magnitude of non-adherence to antiretroviral therapy and associated factors among adult people living with HIV/AIDS in Benishangul-Gumuz Regional State, Ethiopia. *PeerJ*, 8, e8558. <https://doi.org/10.7717/peerj.8558>
- Olsen, J. R., Gallacher, J., Piguet, V., et Francis, N. A., 2014, Epidemiology of molluscum contagiosum in children: A systematic review. *Family Practice*, 31(2), 130-136. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmt075>
- Pédeboscq, M. P., Catros, S., Lepreux, S., et Fricain, J. C., 2016, Molluscum contagiosum de la muqueuse orale : Cas clinique et revue de la littérature. *Médecine Buccale Chirurgie Buccale*, 22(1), 31-34. <https://doi.org/10.1051/mbcb/2015049>
- Reynolds, M. G., Holman, R. C., Christensen, K. L. Y., Cheek, J. E., et Damon, I. K., 2009, The Incidence of Molluscum contagiosum among American Indians and Alaska Natives. *PLOS ONE*, 4(4), e5255. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0005255>
- Schwartz, J. J., et Myskowski, P. L., 1992, Molluscum contagiosum in patients with human immunodeficiency virus infection. A review of twenty-seven patients. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 27(4), 583-588. [https://doi.org/10.1016/0190-9622\(92\)70226-6](https://doi.org/10.1016/0190-9622(92)70226-6)
- Tzung, T. Y., Yang, C. Y., Chao, S. C., et Lee, J. Y. Y., 2004, Cutaneous Manifestations of Human Immunodeficiency Virus Infection in Taiwan. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 20(5), 216-224. [https://doi.org/10.1016/S1607-551X\(09\)70109-3](https://doi.org/10.1016/S1607-551X(09)70109-3)
- UNAIDS, 2020, UNAIDS data 2020. 2nd édition, pp.436. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/unaids-data>
- Vora, R. V., Pilani, A. P., et Kota, R. K., 2015, Extensive Giant Molluscum Contagiosum in a HIV Positive Patient. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 9(11), WD01-02. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/15107.6797>
- Yang, H. S., Li, C. W., Hsieh, F. N., Liu, C. H., Lee, J. Y. Y., et Yang, C. C., 2016, Molluscum contagiosum-associated immune reconstitution inflammatory syndrome in human immunodeficiency virus infection. *Dermatologica Sinica*, 34(4), 196-199. <https://doi.org/10.1016/j.dsi.2016.03.005>