

Hypercalcémie sévère compliquant un syndrome de reconstitution immunitaire retardé à *Mycobacterium avium* complex : évolution favorable avec corticothérapie de courte durée

Garnier E¹, Gominet M¹, Bousquet A², Antoine M¹, Cabon M, Andriamanantena D¹, Conan PL¹
1 Maladies infectieuses et tropicales, Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Saint-Mandé, France
2 Biologie médicale, Hôpital National d'Instruction des Armées Bégin, Saint-Mandé

INTRODUCTION

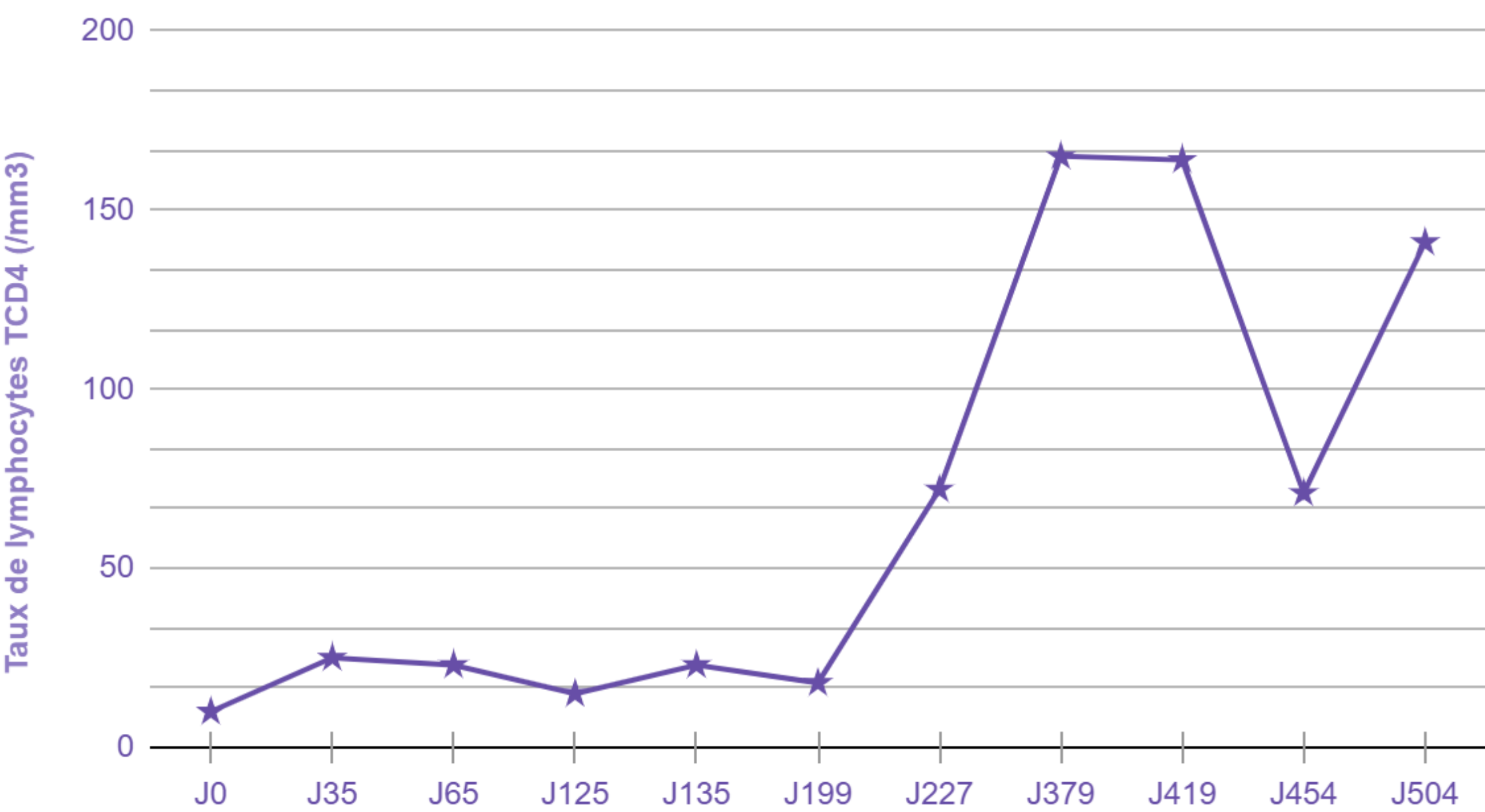
L’hypercalcémie granulomateuse est une complication rare du syndrome de reconstitution immunitaire (IRIS) chez les patients vivant avec le VIH.
Nous rapportons un cas d’IRIS retardé associé à une infection par *Mycobacterium avium* complex (MAC).

OBSERVATION

Homme de 36 ans vivant avec le VIH, stade SIDA.
Diagnostic initial : Mycobactériose disséminée à MAC.
Prise en charge initiale :

- antibiothérapie adaptée avait permis d’obtenir la négativation des hémocultures à M6 , poursuivie pendant 12 mois
- Introduction d’une trithérapie antirétrovirale, entraînant une charge virale indétectable dès M2 et une restauration immunitaire progressive (CD4+ : 72/mm³ à M6 ; 164/mm³ à M11).

Taux de lymphocytes TCD4 en fonction du temps



A M11 de l’antibiothérapie :
Clinique : reprise de la fièvre et altération de l’état général avec perte de 10kg
Biologie:

- Insuffisance rénale aigüe (créatininémie 296 µmol/L)
- Hypercalcémie sévère (3,71 mmol/L)
- Elévation de la 1,25- dihydroxyvitamine D (176 pg/mL)

Explorations microbiologiques :

- Hémocultures de nouveau positives à MAC
- Biopsie ganglionnaire : granulomes avec nécrose centrale et infiltration histiocytaire contenant des BAAR

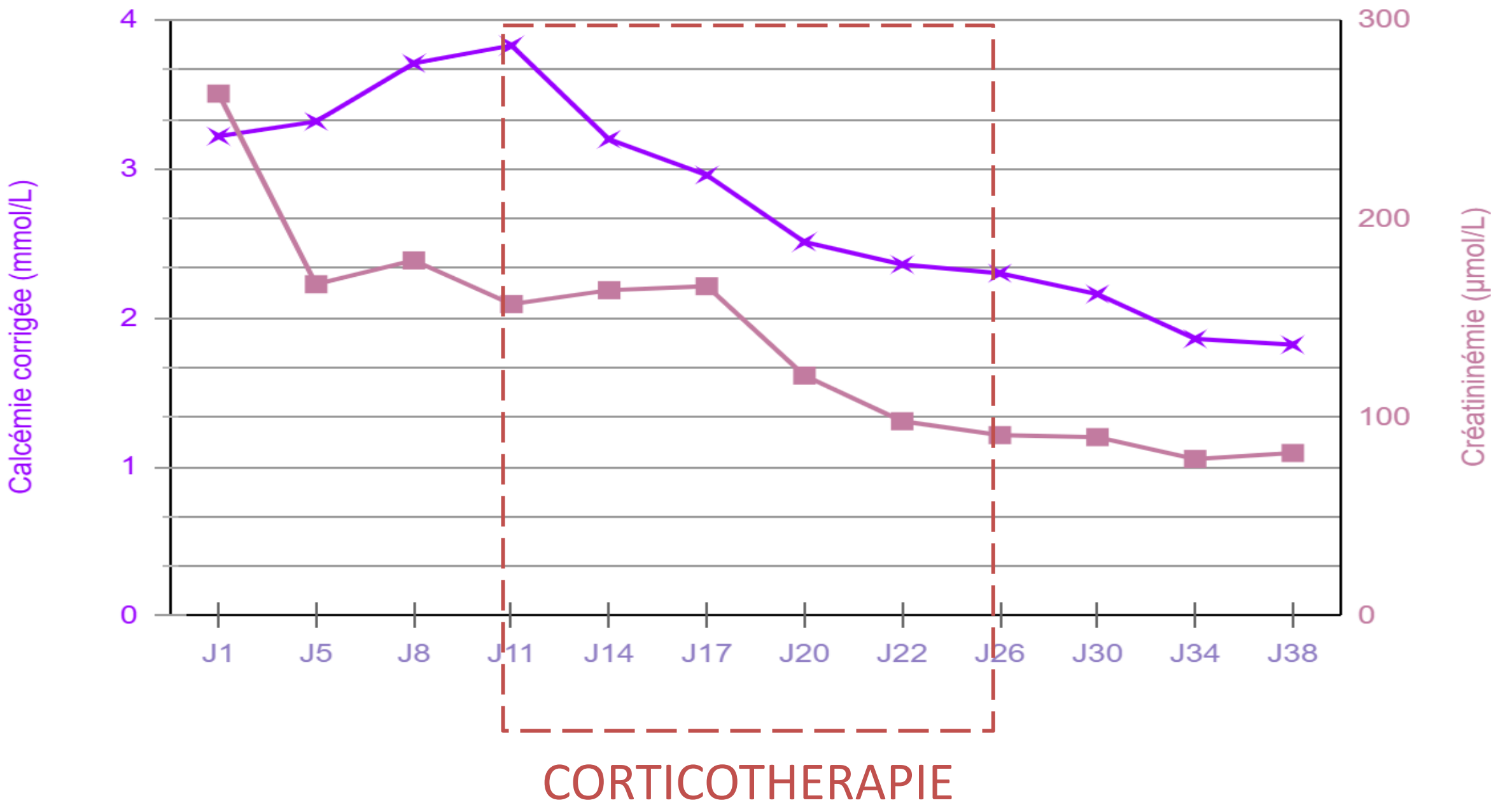
➔ **Diagnostic** : IRIS retardé compliqué d’hypercalcémie

Prise en charge :

- **Antibiothérapie** par clarithromycine, amikacine et éthambutol
- **Corticothérapie systémique** (méthylprednisolone 1,5 mg/kg/j pendant 10 jours, puis prednisone 0,75 mg/kg/j pendant 5 jours).

Evolution favorable : **apyrexie en 5 jours** et **calcémie normalisée en 48 heures**.

Calcémie corrigée et créatininémie au cours de l'hospitalisation



DISCUSSION

L’hypercalcémie granulomateuse dans le contexte d’un IRIS est rare et son traitement reste non consensuelle.

Physiopathologie

MAC Infection
Undetectable CD4 counts
No Granulomatous Formation

HAART Initiation

MAC Infection
Increasing CD4 Count
Granulomatous Formation Begins

More Granulomas
Increased 1α-hydroxylase activity in macrophages

Increased Calcitriol Leads to Increased Calcium

1α-hydroxylase activity Increases Calcitriol

Suggested pathogenesis of IRIS leading to hypercalcemia in the setting of MAC infection d'après 2021 Awasty et al. Cureus 13(9): e18174. DOI 10.7759/cureus.18174

Traitement par corticothérapie ➔ inhibition de la production macrophagique de calcitriol et réduction de l’inflammation granulomateuse.

Diagnostic d’IRIS : complexe en l’absence de critères formalisés, notamment dans les formes retardées

- Critères utiles :
- Recrudescence des signes cliniques ou biologiques sous traitement ATB efficace
- Granulomes inflammatoires riches en macrophages
- Repositivation microbiologique.

Un cas qui se distingue de ceux décrits dans la littérature :

- Survenue très tardive de l’IRIS (M12)
- Repositivation documentée des hémocultures à MAC sous antibiothérapie prolongée et bien observée
- Réponse rapide à une corticothérapie courte (15 jours), alors que des durées plus longues sont souvent rapportées (jusqu’à 12 semaines).

CONCLUSION

Ce cas illustre une **forme retardée d’IRIS** à MAC **compliquée d’une hypercalcémie sévère**, résolutive après une antibiothérapie adaptée et une **corticothérapie systémique courte**. L’hypercalcémie dans ce contexte constitue une urgence métabolique nécessitant une prise en charge rapide pour prévenir les complications rénales et neurologiques.