

Étude de cas : syndrome cardiopulmonaire chez un homme de 24 ans

Pauline Koniarczyk

20 janvier 2025

Présentation

Un homme âgé de 24 ans s'est **présenté** aux urgences d'un hôpital communautaire du Colorado, aux É.-U., avec une toux, des essoufflements, des frissons, des myalgies, des nausées et de la diarrhée. ^[1]

Ce bricoleur actif ne présentait pas d'autres symptômes alarmants et a indiqué ne pas avoir voyagé récemment.

C'est ainsi qu'avec un diagnostic de pneumonie acquise en ambulatoire, il a d'abord été renvoyé chez lui avec deux doses de doxycycline. Mais sa situation s'est rapidement détériorée.

Le lendemain, l'homme, par ailleurs en très bonne forme physique, s'est à nouveau présenté aux urgences, cette fois avec une dyspnée rapidement progressive, même au repos.

Résultats des examens et analyses

L'examen clinique a révélé une température afebrile (37,4 °C), une pression artérielle de 122/81 mm Hg, une tachypnée (30 cycles respiratoires/min) et une tachycardie (132 battements/min). La saturation en oxygène à température ambiante était de 87 %.

Des crépitements ont été entendus des deux côtés des champs pulmonaires postérieurs supérieurs et inférieurs. Transpirant et respirant très fort, le jeune homme donnait désormais clairement des raisons de s'inquiéter.

Traitement

Pour traiter une pneumonie acquise en ambulatoire et avec une suspicion croissante de septicémie, les médecins ont administré des liquides par voie intraveineuse et de la doxycycline.

L'absence d'amélioration de l'homme sous doxycycline et la progression de la pneumonie ont inquiété l'équipe soignante. La suspicion d'infection à *Pseudomonas* a été émise et une fluoroquinolone a été instaurée. Une infection par légionelle a également été envisagée en raison de l'hyponatrémie du patient.

Dans les heures qui ont suivi, l'état du jeune homme s'est fortement dégradé jusqu'à nécessiter une intubation et ventilation mécanique des poumons, et a entraîné une escalade de l'antibiothérapie avec vancomycine, pipéracilline/tazobactam et administration de méthylprednisolone.

Les hémocultures et les analyses de laboratoire ne donnaient toujours pas de résultats.

Ce n'est qu'en interrogeant la mère du patient que l'on a pu découvrir que le jeune bricoleur possédait un cochon d'Inde et d'autres rongeurs à son domicile.

Le diagnostic de **syndrome cardiopulmonaire dû à une infection par un hantavirus** a enfin pu être émis.

Le patient s'est par la suite complètement rétabli. À sa sortie, la suspicion de présence du virus a été confirmée par la présence d'anticorps IgM et IgG positifs.

Discussion

L'hantavirus se transmet principalement par l'inhalation d'excréments de rongeurs contenant l'agent pathogène, par exemple en soulevant la poussière dans les remises et les garages ou, ce qui est probablement le cas du patient présenté ici, en nettoyant les enclos des animaux domestiques.

L'évolution clinique commence par une phase prodromique de 3 à 5 jours avec des myalgies, de la fièvre, des nausées et des vomissements. Ce stade bref, semblable à celui de la grippe, évolue ensuite avec une progression rapide vers la phase cardiopulmonaire, caractérisée par un choc cardiogénique et une insuffisance respiratoire, ce qui nécessite une ventilation mécanique.

Les patients dont l'état s'améliore entrent dans une phase de convalescence avec un rétablissement complet. Pendant la phase cardiopulmonaire, un diagnostic provisoire peut être posé si les 4 critères suivants sur 5 sont remplis : thrombocytopénie, déplacement vers la gauche dans la lignée granulocytaire, absence de granulation toxique dans la lignée myéloïde, hémococoncentration et population d'immunoblastes supérieure à 10 % du nombre total de leucocytes.

Ce patient remplissait 3 de ces 5 critères. Le diagnostic est confirmé par une PCR et un dosage immunoenzymatique permettant de détecter les anticorps IgM et IgG dirigés contre les protéines de la nucléocapside du hantavirus.

Le traitement est de soutien et fait appel à des médicaments inotropes, à la ventilation artificielle et à l'oxygénation par membrane extracorporelle.

L'administration de corticostéroïdes chez ce patient a d'abord été faite dans le but d'atténuer la réaction immunitaire menant au syndrome de détresse respiratoire aigu. De nouvelles données démontrent que les corticostéroïdes peuvent réduire la mortalité à 28 jours en cas de pneumonie sévère acquise en ambulatoire. Cependant, d'autres études contrôlées avec un plus grand nombre de participants sont nécessaires pour démontrer ou réfuter l'utilité clinique du traitement du SCPH.

L'hantavirus peut facilement passer inaperçu, car les symptômes sont souvent confondus au début avec ceux de la grippe ordinaire. Cependant, l'évolution de la maladie, si elle n'est pas traitée, conduit à une insuffisance respiratoire et circulatoire grave, avec un taux de létalité de près de 40 %. En cas d'antécédents d'exposition à des excréments de rongeurs, il faut absolument envisager une infection par ce virus et la traiter rapidement de manière adéquate.

L'ouest du Colorado rapporte le plus grand nombre de cas d'infections à hantavirus en Amérique du Nord. Selon l'[Institut Pasteur](#) « ces virus, quand ils sont zoonotiques, causent chez l'homme deux types de syndromes : soit une fièvre hémorragique avec syndrome rénal causée principalement par des hantavirus de l'Ancien Monde, soit un syndrome cardiopulmonaire causé essentiellement par des hantavirus du Nouveau Monde. Les deux syndromes peuvent être provoqués par une même espèce virale. C'est une maladie relativement rare dans certains pays (95 cas hospitalisés détectés en moyenne en France annuellement et de l'ordre d'une cinquantaine par an aux États-Unis), mais plus fréquente dans d'autres (plusieurs centaines à milliers de cas par an en Allemagne et Scandinavie) ».

LIENS

- [Cas clinique : fièvre, céphalées et myalgies chez une gardienne d'immeuble parisien](#)
- [Cas clinique : un voyage estival aux États-Unis](#)
- [Cas clinique : fièvre, cervicalgie et douleurs aux membres inférieurs](#)
- [Zoonoses : le point sur l'actualité](#)

Cet article a été initialement publié sur [Univadis.de](#) . Il a été traduit, en utilisant plusieurs outils éditoriaux, y compris l'IA, dans le cadre du processus. La traduction a été revue et adaptée par la Rédaction avant publication.

Suivez **Medscape en français** sur [X \(Twitter\)](#) , [Facebook](#) , [Instagram](#) et [LinkedIn](#) .

Inscrivez-vous aux **newsletters** de Medscape : [sélectionnez vos choix](#)

Références

1. Kennedy M. et al. Hantavirus Cardiopulmonary syndrome: Another Reason to Avoid Mice; Journal of Investigative Medicine High Impact Case Reports 2024 12;; [Voir le texte intégral](#)

Crédit de Une : Dreamstime

Univadis © 2025 WebMD, LLC

Citer cet article: Étude de cas : syndrome cardiopulmonaire chez un homme de 24 ans - *Medscape* - 20 janv 2025.