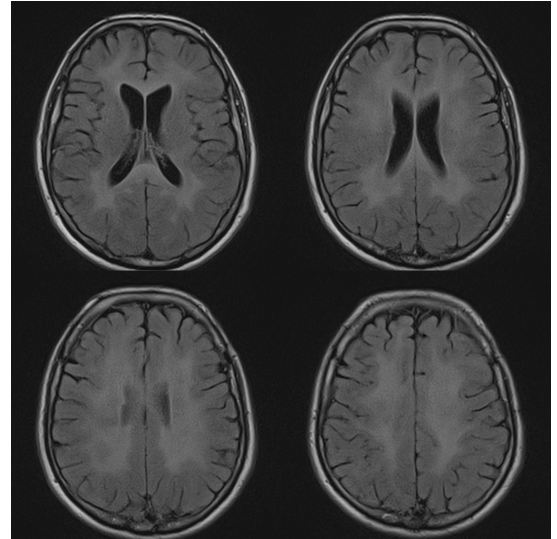


Une encéphalopathie due au VIH peut révéler une infection par le VIH dans deux situations : lors de la séroconversion ou en cas d'infection systémique déjà évoluée. Le tableau peut être celui d'une encéphalite aiguë ou d'une détérioration cognitive progressive aboutissant à la démence associée au Sida. Dans ces deux cas il s'agit d'une infection directe du système nerveux central par le VIH qui peut survenir.

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 35 ans, aux antécédents de consommation de Cannabis et de Cocaïne, une Zona intercostale en 2020, qui consulte pour des troubles de comportements et trouble d'humeur, et une notion d'amaigrissement non chiffré évoluant depuis un an, chez qui l'examen clinique a objectivé un patient ralenti, un syndrome cérébelleux statique et une hémiparésie gauche, une imagerie par RM a été demandée montrant une leucoencéphalopathie bilatérale et symétrique et une atrophie cortico sous corticale anormale par rapport à l'âge du patient (Figure ci-contre), devant l'atypie du tableau clinique et les antécédents du patient nous avons demandé une sérologie VIH qui est revenue positive.



Cette observation est l'occasion de décrire les complications encéphalitiques dues au VIH qui peuvent être catégorisés en troubles cognitifs subaigus ou chroniques pouvant évoluer vers la démence associée au VIH, et en syndromes encéphalitiques aigus compliquant la séroconversion ou survenant au cours de l'infection installée, traitée ou non. Les cas d'encéphalites dues au VIH survenant à distance de la séroconversion, chez des patients traités ou non, sont peu fréquents. En 1989, un cas d'encéphalite aiguë fut rapporté chez un patient ayant une infection par le VIH n'ayant jamais présenté d'infection opportuniste. Un traitement par Zidovudine et dexaméthasone permit une amélioration spectaculaire et continue de la symptomatologie (Allworth et Kemp, 1989). En 2003, une équipe de l'université d'Oklahoma (Karen et al., 2003) rapportait trois cas ayant une infection VIH chronique, et présentant des tableaux aigus de méningite ou de méningo-encéphalite. Les points communs de ces trois patients étaient une charge virale du LCR supérieure à celle du plasma, des anomalies IRM sus-tentorielles en T2 touchant la substance blanche mais aussi la substance grise, et une réponse rapide et spectaculaire à l'instauration ou à la modification de la thérapie anti-rétrovirale, choisie en fonction d'un coefficient élevé de pénétration-efficacité.

Penser à l'infection au VIH devant un tableau psychiatrique et clinique neurologique atypique, chez des patients aux conduites à risque et devant une leucoencéphalopathie bilatérale et symétrique à l'IRM cérébrale après avoir éliminé l'origine toxique.

Bhaskaran K, Mussini C, Antinori A, Walker AS, Dorrucci M, Sabin C, et al. Changes in the incidence and predictors of human immunodeficiency virus-associated dementia in the era of highly active antiretroviral therapy. *Ann Neurol* 2008;63:213-21.

Canestri A, Lescuré FX, Jaureguierry S, Moulignier A, Amiel C, Marcelin AG, et al. Discordance between cerebrospinal fluid and plasma HIV replication in patient with neurological symptoms who are receiving suppressive antiretroviral therapy. *Clinical Infectious Diseases* 2010;50:773-8.

Dore GJ, Correll PK, Li Y, Kaldor JM, Cooper DA, Brew BJ. Changes to AIDS dementia complex in the era of highly active antiretroviral therapy. *AIDS* 1999;13:1249-53.

Dunfee RL, Thomas ER, Gorry PR, Wang J, Taylor J, Kunstman K, et al. The HIV Env variant N283 enhances macrophage tropism and is associated with brain infection and dementia. *Proc Natl Acad Sci* 2006;103:15160-5.

Gonzales-Scarano F, Martin-Garci J. The neuropathogenesis of AIDS. *Nat Rev Immunol* 2005;5:69-81.

Lafuillade A, Cheret A, Hittinger G, Poggi C. HIV-1 meningoencephalitis in patients on effective HAART. *HIV clinical Trials* 2009;10:200-2.

Lambotte O, Chaix ML, Gagnault J, Goujard C, Lebras P, Delfraissy JF, et al. Persistence of replication-competent HIV in the central nervous system despite long-term effective highly active antiretroviral therapy. *AIDS* 2005;19:217-8.

Letendre S, Marquie-Beck J, Capparelli E, Best B, Clifford D, Collier AC, et al. Validation of the CNS penetration-effectiveness rank for quantifying antiretroviral penetration into the central nervous system. *Arch Neurol* 2008;65(1):65-70.

Karen A, Wendel C, McArthur JC. Acute meningoencephalitis in chronic human immunodeficiency virus infection: putative central nervous system escape of HIV replication. *Clinical Infectious Diseases* 2003;37:1107-11.

Maslah E, Deteresa RM, Mallory ME, Hansen LA. Changes in pathological findings at autopsy in AIDS cases for the last 15 years. *AIDS* 2000;14:69-74.