



LES: une présentation clinique atypique

QR CODE

R.mankai(1),W.Skouri(1),H.Tounsi(1),W.Garbouj(1),
T.Sammouda(2),J.Ouni(2),W.Zbiba(2),
E.Chelbi(3),Z.Alaya(1),R.Amri(1)

(1) Service médecine interne HMTM Nabeul

(2) Service ophtalmologie HMTM Nabeul

(3) Service anatomopathologie HMTM Nabeul

Introduction:

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune qui touche plusieurs organes. La révélation se fait le plus souvent par des arthrites et par le rash malaire. Les atteintes ophtalmologique et neurologique sont relativement moins fréquentes. Nous rapportons le cas d'une patiente qui avait des tâches de Roth bilatéraux associées à une lésion réversible cytotoxique du corps calleux (CLOCC's syndrom) révélant un lupus érythémateux systémique.

Observation:

Il s'agit d'une patiente âgée de 28 ans sans antécédents pathologiques notables. Elle a consulté aux urgences pour asthénie et baisse brutale de l'acuité visuelle. L'examen clinique était sans anomalies. A la biologie elle avait une anémie normochrome normocytaire à 5.9 g/dl arégénérative, leucopénie à 2900 éléments/mm³ lymphopénie à 800 éléments/mm³, thrombopénie à 84000 éléments/mm³. LDH était légèrement élevé à 335 UI/l, le protéine c réactive à 7mg/l. Le reste était sans anomalies.

L'examen ophtalmologique a conclu à une acuité visuelle à 1/10 à gauche, 7/10 à droite associée à un signe de Marcus Gun à droite. Au fond d'œil, présence d'hémorragie rétinienne à centre blanc correspondant aux tâches de Roth en bilatéral avec une hémorragie pré-maculaire à droite.

Les échographies transthoracique et transoesophagienne étaient sans anomalies.

Le scanner thoraco-abdomino-pelvien était sans anomalies.

Les potentiels évoqués visuels étaient sans anomalies.

L'IRM cérébrale a montré une lésion unique du splénium du corps calleux évoquant un CLOCC's syndrome.

La ponction sternale a montré une moelle moyennement riche, pas de signes de malignité et il n'y avait pas d'hémophagocytes.

La biopsie ostéomédullaire a éliminé une hémopathie.

Le bilan immunologique a conclu à des AAN positifs mouchetés à 1/1600, anti Sm positifs.

Le diagnostic de LES était alors retenu. La patiente était traitée par corticothérapie à la dose de 1mg/kg/jour pour l'atteinte ophtalmologique et neurologique. L'hydroxychloroquine était contre indiqué à cause de l'atteinte maculaire. Il n'y avait pas d'indication à l'immunosupresseur devant l'absence de vascularite.

L'évolution était favorable au bout de 1 mois et demi : normalisation du fond d'œil de la biologie et de l'IRM cérébrale.

Discussion:

La prévalence du CLOCC's syndrome au cours du LES est rarissime selon les données de littérature. Ses étiologies sont dominées par les causes médicamenteuses et les viroses.

La révélation ophtalmologique au cours du LES est observée dans 30% des cas. Néanmoins, les tâches de Roth étaient longtemps rattachées à l'endocardite infectieuse. Le spectre étiologique est en train de s'élargir allant des viroses et des hémopathies jusqu'aux maladies auto-immunes.

Conclusion:

Le diagnostic du LES n'est pas toujours facile du fait de la fréquence des tableaux atypiques. De ce fait, penser au LES c'est ne pas y penser assez.