



Le Syndrome de Churg Strauss: Une vascularite qui peut mimer une pneumopathie COVID chez le sujet jeune

QR CODE

Souissi Donia, Ben Yacoub Sarra, Riahi Hend, Chtourou Sonia, Boujdaria Rafik
Service des Urgences, Hôpital Abderrahmen Mami, Ariana, Tunis

Introduction

La pandémie Covid-19 a masqué plusieurs pathologies chroniques, surtout celles avec un tableau clinique qui peut mimer une pneumopathie Covid avec un impact sur le diagnostic et la prise en charge, l'observation suivante relate de cette situation.

Patient et méthodes Nous citons le cas d'une vascularite qui peut mimer une pneumopathie COVID chez le sujet jeune avec une évolution favorable sous traitement approprié.

Observation

- ❑ **Âge** = 22 ans Genre = **Féminin**
- ❑ Tabagique (3Paquets/année)
- ❑ ATCD= Asthme allergique, Maladie de Carrington compliquée d'une myopéricardite
- ❑ Traitement Habituel=Association de bronchodilatateurs d'action prolongée et de corticoïde par voie inhalée, Bronchodilatateur de courte durée d'action anticholinergique
Corticothérapie par voie orale (20 mg/j), Colchicine, IEC, Ivabradine
- ❑ Observance du traitement =irrégulière
- ❑ Statut vaccinal Covid-19 = **non vaccinée**
- ❑ Motif= admise aux Urgences en Octobre 2021 pour une **dyspnée aigue spastique**
- ❑ Examen à l'admission = SaO2(AA) **86** %, FR = **30**c/min, Tirage sous costal, état Hémodynamique stable
- ❑ Après des nébulisations de Béta2-mimétiques la fréquence respiratoire passe à **22** C/min, SaO2(4L/min) ne dépasse pas **92%**.

➔ Devant la persistance de l'hypoxie malgré la levée du bronchospasme dans un contexte épidémique, une pneumopathie Covid a été suspectée.

Explorations

- ❑ **Biologie**= NFS: Hb = 14.4 g/dL,
Formule leucocytaire: neutrophiles (49%), lymphocytes (33,2%), éosinophiles (**9,4%**), Plq = 290. 10³/mm³

Test Rapid Covid-19 négatif, Troponines : négative, D-dimère= 346 ng/ml.

GDS(AA): Ph=7.44, PaO2=50.2,
PaCO2=29.9, HCO3= 21.9

- ❑ **Radiographie du Thorax de Face:** Syndrome de distension thoracique

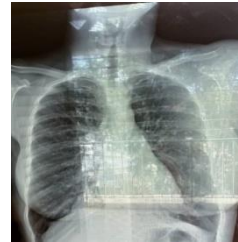


Figure1: Radiographie du thorax

- ❑ **Scanner thoracique:** Images en verre dépoli et en Crazy Paving: images fortement évocatrices d'une pneumopathie Covid.

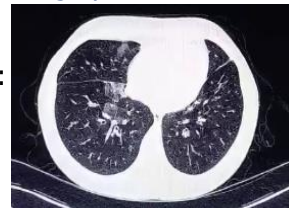


Figure2: Scanner thoracique

➔ Nous avons complété par une PCR revenue **Négative**

Évolution

La patiente a été mise sous Prednisolone (50mg/jour) avec une évolution clinico-biologique favorable. Nous avons par la suite référé notre patiente au service de pneumologie pour complément prise en charge.

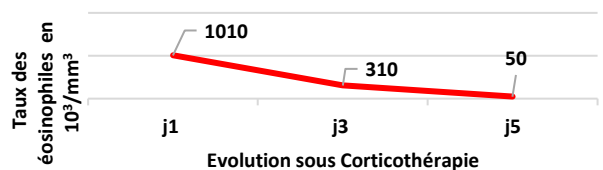


Figure3: Cinétique du taux des éosinophiles sous corticothérapie

Discussion

La lecture comparative avec un scanner pratiqué huit mois et demi auparavant a conclu qu'il s'agissait de l'évolution de sa pneumopathie de fond.

L'étude de l'anamnèse nous informe que notre patiente avait: un asthme corticodépendant, une hyperéosinophilie et des manifestations extra-respiratoires: cardiomyopathie et polyarthralgies définissant la granulomatose éosinophilique avec polyangéite selon les critères diagnostiques de Lanham.

Conclusion

Le diagnostic différentiel entre une granulomatose éosinophilique avec poly angéite et une pneumopathie Covid en période pandémique est un défi clinique. La réponse passe par un faisceau d'arguments cliniques et paracliniques: les signes extra-respiratoires, l'hyperéosinophilie et l'étude scanographique évolutive des poumons.

Pas de conflit d'intérêts