



Une cause rare de pachyméningite

QR CODE

Sassi A, Chaabene I, Saoud I, Hammami S, Daada S, Kechida M, Klii R, Khochtali I

Service de médecine interne, CHU Fattouma Bourguiba,
Monastir, Tunisie

Introduction

La pachyméningite constitue un motif rare d'hospitalisation en Médecine Interne. Elle peut être d'étiologies divers dominées par les infections et les pathologies inflammatoires. Ces dernières en constituent les causes les plus fréquentes et sont représentées principalement par la sarcoïdose, la maladie de Behçet et les vascularites à ANCA. Cependant, les connectivites se compliquent rarement voir exceptionnellement de pachyméningite. Dans cette optique, nous rapportons un cas de syndrome de Sjögren révélé par une pachyméningite.

Observation

Il s'agissait d'un patient âgé de 58 ans, aux antécédents de sinusite chronique, qui était hospitalisé dans notre service pour exploration d'une pachyméningite compliquée de thrombose jugulaire droite.

A l'interrogatoire, il rapportait des céphalées intenses holo-craniennes, une diplopie paroxystique et une sècheresse buccale et oculaire

L'examen physique objectivait une paralysie faciale centrale et une station debout latéralisée à droite à la fermeture des yeux. L'examen ophtalmologique objectivait une paralysie de VIème nerf crânien ainsi qu'une sècheresse oculaire modérée bilatérale.

Une enquête étiologique exhaustive a été ainsi entamée en urgence permettant d'éliminer en premier lieu une cause infectieuse (sérologies syphilis, VHB, VHC, VIH, lyme, Bilan tuberculeux, antigénémie aspergillaire sur sang et LCR négatives). Concernant les causes inflammatoires, la maladie de Behçet, la granulomtose avec poly angéite ainsi que la sarcoïdose ont été aussi éliminés.

Devant le syndrome sec, une biopsie des glandes salivaires accessoires a été réalisée révélant une sialadénite lymphocytaire chronique grade 4 de Chisholm et Masson, permettant ainsi de retenir le diagnostic de syndrome de Sjogren. Les AAN et le screening des maladies auto-immunes associées étaient négatifs.

Le patient était traité par une anticoagulation curative, une corticothérapie à des fortes doses associée à des boli mensuels de cyclophosphamide avec une amélioration partielle de sa symptomatologie. Une IRM cérébrale de contrôle est prévue à 3 mois de traitement.

Conclusion

Le syndrome de Sjogren constitue une cause rare et inhabituelle de pachyméningite. Il n'en existe que des quelques cas rapportés dans la littérature.