



QR CODE

Un Sjögren pas si sec!

Mariem Ben Brahim, Sana Toujani, Amira El Ouni, Cherifa Abdelkefi,
Zeineb Meddeb, Thara Larbi, Saloua Hamzaoui, Kamel Bouslama.

Hôpital Mongi Slim, La Marsa, Tunis, Tunisie.

Introduction

L'atteinte pulmonaire au cours du Syndrome de Sjögren (SS) est représentée essentiellement par une pneumopathie infiltrante diffuse ou une bronchite sèche.

Une pleurésie y est exceptionnellement rencontrée. Nous rapportons le cas d'une patiente chez qui une **pleurésie avait inauguré un SS**.

Observation

Une femme de 49 ans aux antécédents d'hypothyroïdie adressée pour l'exploration d'une **altération de l'état général** et d'une **pleurésie**.

- **Signes fonctionnels:** **polyarthralgies inflammatoires** des petites articulations, une névralgie cervico-brachiale droite, **xérophtalmie**.
- **A l'examen:** parotidomégalie, frottement pleural basal gauche à l'auscultation pulmonaire.
 - **Radiographie du thorax:** **épanchement pleural gauche de faible abondance** avec une silhouette cardiaque normale.
 - **TDM:** présence de l'épanchement avec un parenchyme pulmonaire normal.
 - **Ponction pleurale:** **un liquide exsudatif** à formule lymphocytaire avec absence de cellules malignes et une recherche de BK négative.
 - **Étude cyto bactériologique des crachats:** absence de germes pathogènes.
 - **Biologie:** **syndrome inflammatoire biologique** avec une CRP à 97 mg/l, une VS à 79 mm, une hypergammaglobulinémie polyclonale à 20,7g/l et une anémie normochrome normocytaire à 9,2 et une lymphopénie à 720.
 - **Bilan immunologique:** **AAN + à 1/640 de type anti-SSA et anti-SSB**.
 - **Examen ophtalmologique** **syndrome sec sévère** avec kératite ponctuée superficielle.
- **La biopsie des glandes salivaires:** **sialadénite lymphocytaire grade 4** de Chisholm et Masson.



Le diagnostic de SS primitif était ainsi retenu et la patiente était mise sous traitement symptomatique.

Le contrôle radiologique avait montré une disparition spontanée de l'épanchement pleural gauche. Notre recul étant de six ans.

Discussion

Le SS primitif est rarement associé à une pleurésie. A notre connaissance, il existe **dans la littérature onze cas de SS primitif associé à une pleurésie**, qui était **inaugurale** dans seulement trois cas.

Pour ce, il était indispensable **d'éliminer une pleurésie tuberculeuse** d'une part et un **lupus systémique** et une **polyarthrite rhumatoïde** d'autre part chez notre patiente.

Les caractéristiques de l'épanchement pleural sont similaires à celles retrouvées au cours des sérites d'origine inflammatoire ; on retrouve un **liquide pleural exsudatif à prédominance lymphocytaire**, comme c'est le cas de notre patiente. Quoique le traitement ne soit pas codifié, une **amélioration rapide sous corticothérapie** est rapportée.

Conclusion

Cette observation rapporte le syndrome de Sjögren comme une étiologie rare des pleurésies.

Néanmoins, il convient toujours d'éliminer de principe les causes classiques en particulier infectieuses.