



Syndrome d'hyperIgG 4 révélé par une submandibulite bilatérale.

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

Service de médecine interne et d'endocrinologie, CHU Fattouma
Bourguiba Monastir, Tunisie,

QRCODE

Introduction :

Le syndrome d'hyperIgG 4 est une maladie fibro-inflammatoire chronique caractérisée par une atteinte de plusieurs organes dont les particularités histologiques sont une infiltration lymphoplasmocytaire riche en plasmocytes IgG4+. Nous rapportons le cas d'une maladie à IgG4 révélée par une submandibulite bilatérale.

Observation:

Il s'agissait d'un patient âgé de 64 ans, aux antécédents de diabète type 2 sous antidiabétiques oraux et de pancréatite stade C avec au scanner une masse tumorale de l'ancus pancréatique non explorée, qui consultait pour une tuméfaction indurée des régions submandibulaires évoluant depuis 1 an dans un contexte d'altération de l'état général. L'examen clinique a révélé des adénopathies cervicales bilatérales.

A la biologie, il y avait une anémie normocytaire associée à un syndrome inflammatoire biologique. La radiographie thoracique a montré un syndrome interstitiel bilatéral.

Une submandibulectomie a été pratiquée et l'examen anatomopathologique a révélé une submandibulite chronique dont l'infiltrat plasmocytaire est majoritairement IgG4. Le dosage des IgG4 est revenu élevé. Le diagnostic d'un syndrome d'hyper IgG4 a été retenu selon les critères de 2011. Au bilan lésionnel, le scanner thoraco-abdominal a montré une atteinte pulmonaire micronodulaire avec des nodules sous pleuraux ainsi qu'une tuméfaction du pancréas perdant ses lobulations avec un rehaussement hétérogène.

Le patient était traité par une corticothérapie associée à un traitement adjuvant. L'évolution était favorable avec amélioration clinique et radiologique.

Conclusion :

La maladie à IgG4 est une maladie rare. Sa présentation clinique est variée. Le diagnostic doit être suspecté devant des atteintes inflammatoires fibrosantes ou pseudo tumorales des organes associées à un taux élevé d'IgG4. La confirmation est histopathologique.