



Place de l'IRM dans les myosites de chevauchement

Frikha.O ; Snoussi.M ; Ltifi.W ; Mekki.S ; Dammak.C ;
Ben Salah.R ; Frikha.F ; Marzouk.S ; Bahloul.Z

Service de Médecine Interne, CHU Hédi Chaker, Sfax.

QR CODE

Introduction :

Les myosites de chevauchement (MC) représentent 65 à 70 % de l'ensemble des myopathies inflammatoires. Elles sont caractérisées par l'association d'une dermatomyosite (DM) ou d'une polymyosite (PM) et de signes cliniques extra musculaires et/ou la présence d'auto-anticorps. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) prend une place prépondérante dans l'investigation des myosites notamment de chevauchement. Dans ce travail nous nous proposons d'étudier l'apport de l'IRM dans le diagnostic et le suivi des MC.

Une myolyse biologique: tous les patients.
Les anticorps anti nucléaires: positifs dans 5 cas.

L'électromyogramme:

- un tracé myogène (5 cas)
- normal (1 cas)

La biopsie musculaire, réalisée chez 3 malades:

- normale (1 cas)
- une myosite (2 cas)

Cinq patients ont bénéficié d'une IRM, soit:

- au diagnostic (3 cas)
- au cours de l'évolution (2 cas).

Au moment du diagnostic, l'IRM musculaire:

- une inflammation musculaire
- une infiltration graisseuse.

Les lésions retrouvées chez les patients ayant une IRM au moment de suivi:

- une amyotrophie
- une inflammation peu évolutive.

Dans notre série, il n'y avait pas de différence entre les MC et la DM et PM quant aux anomalies de signal à l'IRM et leurs localisations.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective menée dans notre service entre 2006 et 2021 de portant sur les cas de DM et PM retenues selon les critères de Bohan et Peter. Les cas explorés par une IRM musculaire ont été inclus à l'étude.

Résultats :

Parmi 14 cas de DM et PM explorés par une IRM musculaire, 5 MC ont été retenues (25%).

La myosite était associée à:

- une sclérodémie (2 cas)
- un syndrome de Sjogren (1 cas)
- un lupus érythémateux systémique (1 cas).

Le syndrome des anti-synthétases: 2 patients.

L'âge moyen de découverte: 49.83 ans.

On a noté une prédominance féminine (5 femmes et 1 homme).

Les circonstances de découverte:

- des signes généraux (4 cas)
- des signes cutanés (2 cas)
- des signes musculaires (5 cas)
- des signes respiratoires (3 cas)
- des signes articulaires (3 cas)

L'atteinte musculaire:

- des myalgies (5 cas)
- un déficit des 2 ceintures scapulaire et pelvienne (5 cas).

Discussion :

Trois éléments sémiologiques sont observés à l'IRM au cours des myopathies inflammatoires: l'inflammation, l'infiltration graisseuse et l'atrophie. L'inflammation se traduit par des hypersignaux en séquences pondérées T2 et en séquences STIR.

Dans la littérature, il n'y avait pas de différence entre les MC et la DM et PM quant à la distribution et l'étendue des anomalies à l'IRM. On a trouvé le même résultat dans notre étude.

Conclusion :

Au cours des MC, l'IRM musculaire permet d'objectiver des lésions inflammatoires témoignant d'une myosite active et d'éliminer les diagnostics différentiels, de guider les biopsies musculaires et d'apprécier l'évolutivité de la myosite. Mais, elle ne permet pas de différencier entre les MC et les autres myopathies inflammatoires.