



SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE ET SCLÉROSE EN PLAQUES : UNE ASSOCIATION EXCEPTIONNELLE !

QR CODE

A. Tekaya, M. Essouri, A. Redissi, Y. Boukhobza, M. Jebri, A. Dorgham, H. Abdelhadi, N. Khammassi

Service de médecine interne, Hôpital Razi, Mannouba, Tunisie

Introduction

La sclérose en plaques (SEP) est une maladie démyélinisante du système nerveux central. Son association à une spondylarthrite ankylosante (SPA) est extrêmement rare.

Nous rapportons un cas inédit d'une association SEP et SPA

Résultats

Un patient âgé de **33 ans**, ayant un **frère** suivi pour **SPA**, avait consulté pour troubles de la marche et vertiges rotatoires évoluant depuis 5 mois.

- L'interrogatoire révélait la notion d'épisodes antérieurs de lourdeur et de paresthésies des membres spontanément résolutifs ainsi que des rachialgies inflammatoires depuis 2 ans et une rougeur oculaire récurrente.
- L'examen a objectivé un syndrome quadripiramidal, un syndrome cérébelleux, ainsi qu'une douleur à la pression des sacro-iliaques.
- La biologie était sans particularités hormis un discret syndrome inflammatoire.
- L'IRM cérébro-médullaire a objectivé des **hypersignaux FLAIR péri-ventriculaires ovales perpendiculaires aux plans des ventricules, une lésion thalamique droite rehaussée en anneau incomplet et des hypersignaux T2 cérébelleux bilatéraux et médullaires**. L'ensemble lésionnel était fortement évocateur d'une SEP.
- L'électrophorèse des protéines du LCR montrait un profil en miroir type 4.
- La neuropathie optique, suspectée devant une pâleur papillaire bilatérale au fond d'œil, a été confirmée par le potentiel évoqué visuel.
- La radiographie des sacro-iliaques a mis en évidence une sacro-iliite bilatérale stade 4.

Le diagnostic de SPA a été retenu selon les **critères de l'ASAS 2009** et celui de **SEP** selon les **critères de McDonald 2010**.

Une enquête étiologique rigoureuse avait éliminé les autres diagnostics notamment la maladie de Behçet, les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, les causes infectieuses et auto-immunes.

Le patient a reçu 5 jours de **méthylprednisolone** avec régression des troubles de la marche. Il a également été mis sous **anti-inflammatoires non stéroïdiens** pour sa SPA axiale avec nette amélioration des rachialgies.

Discussion

L'atteinte neurologique centrale démyélinisante au cours de la SPA est décrite seulement après traitement par biothérapie (anti-TNF).

L'association SPA et SEP a rarement été rapportée. La plus grande série de cas, publiée par **Wendling et al.** en 2008, comprend 21 cas:

- Le diagnostic de SPA précédait le diagnostic de la SEP dans 2/3 des cas
- Contrairement à notre patient, aucun cas de diagnostic simultané des 2 pathologies n'a été rapporté.
- L'âge moyen au moment du diagnostic était de 37 ans pour la SPA et de 36 ans pour la SEP.
- Des antécédents familiaux de SPA étaient trouvés dans huit cas.
- Le type de SPA était axial dans 11 cas.
- L'atteinte radiographique grade IV bilatérale était observée dans deux cas.

Conclusion

Bien que rare, l'association SEP et SPA n'est pas à méconnaître, en particulier chez les patients présentant une SPA traités par anti-TNF.