



Myélite aiguë à VZV au cours d'un lupus érythémateux systémique.

Wissal Ben yahia, Nermine Bouabdallah, Ahmed Guiga, Sana
Naija, Amira Atig, Neirouz Ghannouchi

Service de Médecine interne, CHU Farhat Hached, Sousse

QR CODE

Introduction

La myélite aiguë est une manifestation rare du Lupus érythémateux systémique (LES) ainsi qu'une complication du Virus-Varicelle-Zona (VZV) dans un contexte de déficit-immunitaire. Nous rapportons le cas d'une patiente suivie pour un LES ayant présenté une myélite aiguë à VZV.

Observation

La patiente était âgée de 52 ans, suivie pour un LES depuis 1996. Elle avait eu des corticoïdes au long court et des immunosuppresseurs. Elle avait présenté, en 2020, des douleurs abdominales pariétales latéralisées à gauche suivies d'une paraplégie totale progressive sans fièvre. L'examen neurologique objectivait un syndrome pyramidal avec hypoesthésie plus marquée à gauche suivis d'une incontinence urinaire et fécale. Il n'y avait pas de signes d'activité du LES ainsi que le bilan immunologique était négatif.

L'IRM cérébro-médullaire montrait une **myélite longitudinale aiguë** active extensive de L1 à L5.

La PL était sans anomalies. Les sérologies virales (CMV, EBV, Parvo B19, VIH, Hépatites) étaient toutes négatives ainsi que la PCR Covid19. Le multiplex sur LCR était négatif.

Les douleurs abdominales étaient suivies par l'apparition de lésions vésiculeuses en grappes de raisins évoquant un **zona cutané**.

Le traitement était basé sur l'association de l'aciclovir en IV x 21j et d'une corticothérapie à fortes doses pour une myélite infectieuse post-zostérienne. L'évolution était marquée par la récupération progressive de la motricité et la disparition des douleurs abdominales.

Discussion

La survenue simultanée d'une myélite infectieuse post-zostérienne chez un patient atteint de LES est un événement rare. Le VZV est considéré comme l'infection opportuniste la plus courante chez les patients atteints de LES.



Fig 1: Lésions vésiculeuses de zona cutané au niveau de la paroi abdominale

*Des études ont estimées l'incidence annuelle du zona va de 6.3/1000 années-personnes à 32.5/1000 chez ces patients.

*La lymphopénie, les fortes doses de corticoïdes et l'atteinte rénale sont des facteurs de risque de réactivation du virus.

*Le tableau clinique chez notre patiente était atypique, les signes neurologiques ont précédés les lésion cutanées.

*La technique de PCR dans le LCR permet de détecter le VZV, dans notre cas le multiplex sur LCR revenu négatif, et le diagnostique était retenue par la clinique.

*La myélite à VZV répond bien à l'aciclovir ce qui est le cas chez notre patiente.

*Peu d'études ont montré l'innocuité du vaccin contre le VZV chez les patients lupiques et le taux de vaccination reste faible chez cette population.

Conclusion

Les sujets immunodéprimés sont plus susceptibles à la myélite à VZV atypique et plus grave. Le traitement antiviral précoce permet d'éviter la myélite nécrosante. La réactivation au cours du LES est multifactorielle dont la corticothérapie, la lymphopénie et l'atteinte rénale