Médecine interne

CA205

Atteinte neurologique centrale au cours de la sarcoïdose

1er Auteur : Imène, RACHDHI, service de médecine interne Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Autres auteurs :

- Arij Soli, service de médecine interne Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Ibrahim Arbaoui, service de médecine interne Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Mehdi Somai, service de médecine interne Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Besma Ben Dhaou, service de médecine interne Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Fatma Boussema, service de médecine interne Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Fatma Daoud, service de médecine interne Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Zohra Aydi, service de médecine interne Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Introduction :

L'atteinte neurologique centrale (ANC) au cours de la sarcoïdose est rare. Sa prévalence est estimée de 5 à 10% selon les séries.

Le but notre travail était de décrire les principaux aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs de l'ANC au cours de la sarcoïdose.

Méthodes :

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive colligeant 71 dossiers des patients ayant une atteinte neurologique centrale dans le cadre d'une maladie systémique et hospitalisés au service de Médecine Interne durant une période de 20 ans.

Résultats :

- Neuf patients ont présenté une ANC en rapport avec une sarcoïdose (6%).
- L'âge moyen au moment du diagnostic de la sarcoïdose était de 50,5± 11,1 ans avec des extrêmes de 33 et 66 ans.
- L'âge moyen lors de la survenue de l'ANC était de 53,6 ±10,5 ans.
- Il s'agissait de sept femmes et deux hommes soit un sex-ratio (H/F) de 0,3.
- L'ANC était d'installation aigue chez six patients et progressive chez trois patients.
- Le délai moyen de survenue de l'ANC par rapport au diagnostic de la sarcoïdose était de 39±6 mois.
- L'ANC inaugurait la maladie chez deux patients et précédait le diagnostic de la maladie de deux ans chez un autre.
- L'ANC était uni-focale dans quatre cas et multifocale dans cinq cas.
- Les différentes manifestations cliniques étaient illustrées dans **le tableau 1**

Manifestations neurologiques	Effectif (n=)	Pourcentage
Atteinte encéphalique	N=8	88%
Atteinte encéphalique parenchymateuse	N=7	77%
Atteinte cérébrale	N=5	55%
Atteinte ventriculaire (hydrocéphalie triventriculaire)	N=1	11%
Atteinte hypothalamo-hypothysaire	N=3	33%
Neuropathie optique	N=4	44%
Atteinte méningée : - Méningite lymphocytaire aseptique - Épaississement lepto-méningé	N=3	33%

Tableau 1 : Répartition des patients selon les manifestations neurologiques

Traitement : Les neuf patients avaient reçu une corticothérapie orale à la dose de 1 mg/kg/j pendant 4 à 6 semaines avec une dégression progressive. Un traitement IS était instauré chez six patients en association avec la corticothérapie.

Evolution : Une rémission complète était observée chez trois patients. Une stabilisation était notée chez deux patients. Une patiente avait présenté une rechute neurologique.

Conclusion :

L'atteinte neurologique centrale est polymorphe. Elle est dominée par l'atteinte parenchymateuse. L'atteinte hypothalamo-hypophysaire et la pachyméningite doivent faire évoquer une sarcoïdose.