La vascularite cérébrale : une complication rare mais redoutable de la polyarthrite rhumatoïde

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 :

Bien que la polyarthrite rhumatoïde (PR) soit principalement connue pour ses manifestations articulaires, elle peut révéler son potentiel destructeur au niveau neurologique. La vascularite cérébrale, touchant moins de 1% des patients atteints de PR, représente l'une des complications extra-articulaires les plus graves et les moins reconnues de cette pathologie.

Nous rapportons une observation d'atteinte neurologique centrale (ANC) survenant chez une patiente âgée de 66 ans suivie pour une PR déformante.

Observation :

- Il s'agit d'une femme âgée de 66 ans
- **Antécédents médicaux** : hypertendue, PR séropositive et déformante sous méthotrexate
- **Mode de début :** progressif.
- **Délai moyen de diagnostic de l'ANC :** 02 mois.
- **Topographie de l'ANC :** encéphalique extra parenchymateuse incluant une atteinte vasculaire cérébrale et une névrite optique
- **Atteinte multifocale.**

❖ **Circonstances de découverte:** une lourdeur des deux membres inférieurs, des paresthésies du membre inferieur gauche, un flou visuel et une Baisse de l'acuité visuelle d'installation progressive en deux mois.

❖ **Examen clinique:** un syndrome quadri-pyramidal avec des troubles de la sensibilité profonde et superficielle du membre inferieur gauche.

❖ **Manifestations extra-neurologiques centrales:** une arthrite des genoux et des chevilles et des arthralgies inflammatoires des petites articulations de la main.

❖ **L'IRM cérébrale** montrait de multiples lésions en hyper signal T2 et Flair de la substance blanche sous corticale et périventriculaire en rapport avec une Vascularite cérébrale.

❖ **Les potentiels évoqués somesthésiques** étaient altérés au niveau du membre inferieur gauche en rapport avec une atteinte de la voie lemniscale gauche.

❖ **Les Potentiels évoqués visuels** étaient en faveur d'une NO démyélinisante sévère bilatérale.

❖ **Traitement** : La patiente avait reçu 3 boli de MP à la dose de 15mg/kg par jour relayés par la CT orale à la dose de 1mg/kg/Jour pendant un mois puis une dégression progressive.La CT était associée à six cures mensuelles de CYC à la dose de 0,7g/m2de SC.

❖ **Evolution** était marquée par une rémission complète avec régression des troubles sensitifs et disparition du déficit moteur avec un recul de deux ans.

Conclusion :

L'ANC survient essentiellement chez les patients ayant une PR déformante séropositive. Elle peut se traduire par une vascularite cérébrale rentrant dans le cadre d'une vascularite rhumatoïde généralisée. La présentation clinique souvent atypique et l'absence de biomarqueurs spécifiques rendent le diagnostic difficile, nécessitant une collaboration multidisciplinaire.