



Syndrome de Sjögren-like révélateur d'une infection par le VIH : importance du dépistage répété avant immunosuppression

1^{er} Auteur : Safaa , Mhaber , Résidente , Service de Medecine Interne, CHU IBN ROCHD, Casablanca , Maroc

Autres auteurs, équipe:

- Safaa Mourabit , Professeur Assitant , Medecine Interne, CHU IBN ROCHD, Casablanca , Maroc
- Mina , Moudatir , Professeur, Medecine Interne, CHU IBN ROCHD, Casablanca , Maroc
- Khadija, Echchilali , Professeur, Medecine Interne, CHU IBN ROCHD, Casablanca , Maroc
- Hassan , El Kabli , Professeur, Medecine Interne, CHU IBN ROCHD, Casablanca , Maroc

Introduction

Le syndrome de Sjögren-like constitue une manifestation clinique rare pouvant révéler certaines infections virales, notamment le VIH. Il peut mimer un syndrome de Sjögren primitif, rendant le diagnostic différentiel parfois complexe. Cette distinction est pourtant essentielle, car elle conditionne la prise en charge thérapeutique et le pronostic. Nous rapportons le cas d'une patiente chez qui un syndrome sec initialement interprété comme un Sjögren primitif a révélé secondairement une infection par le VIH

Observation

Patiente de 46 ans ayant consulté cinq ans auparavant pour un syndrome sec oculobuccal subjectif. Le test de Schirmer était pathologique et la biopsie des glandes salivaires accessoires objectivait une sialadénite chronique stade 3. Les sérologies VIH et hépatite C étaient initialement négatives, et les anticorps anti SSA/SSB absents. Le diagnostic de syndrome de Sjögren primitif avait été retenu et un traitement symptomatique instauré. Quatre ans plus tard, la patiente a présenté un purpura vasculaire associé à une atteinte neurologique périphérique faite de paresthésies et d'un déficit moteur distal bilatéral. L'électroneuromyogramme objectivait une polyneuropathie axonale sensitivo-motrice longueur-dépendante à prédominance sensitive. Le bilan biologique retrouvait une pancytopénie (anémie, lymphopénie, thrombopénie) et le myélogramme suggérait un syndrome myélodysplasique. La recherche de cryoglobulinémie était négative. Devant l'apparition d'une parotidomégalie et d'une altération de l'état général, une TDM thoraco-abdomino-pelvienne a été réalisée, montrant une hépatomégalie associée à une polyadénopathie, faisant discuter une transformation lymphomateuse. Avant l'instauration d'un traitement immunosuppresseur, un nouveau dépistage VIH a été effectué et s'est révélé positif, confirmé par Western Blot. Le diagnostic final retenu était celui d'un syndrome Sjögren-like révélateur d'une infection par le VIH. Un traitement antirétroviral a été instauré avec réadaptation de la stratégie thérapeutique.

Conclusion

Un syndrome de Sjögren-like peut constituer la première manifestation d'une infection par le VIH. Toute évolution atypique ou systémique doit conduire à une réévaluation diagnostique et à un dépistage VIH répété avant l'instauration d'une immunosuppression.