



Début atypique d'une neuromyéélite optique :du prurit aux vomissements incoercibles –A propos d'un cas

Souhila , OUARDI, assistante spécialiste en Neurologie, Service de médecine interne ,
Établissement Public Hospitalier d'EL Menia, El Menia, Algérie

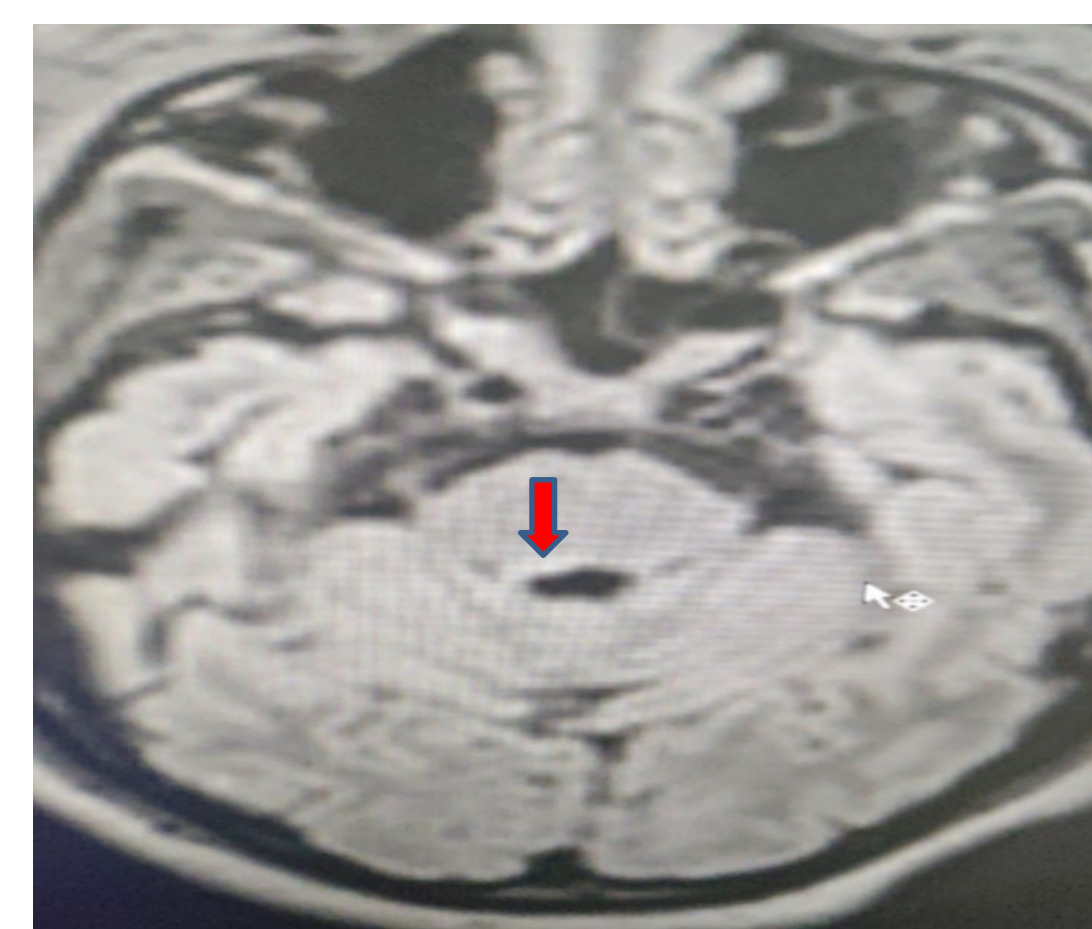
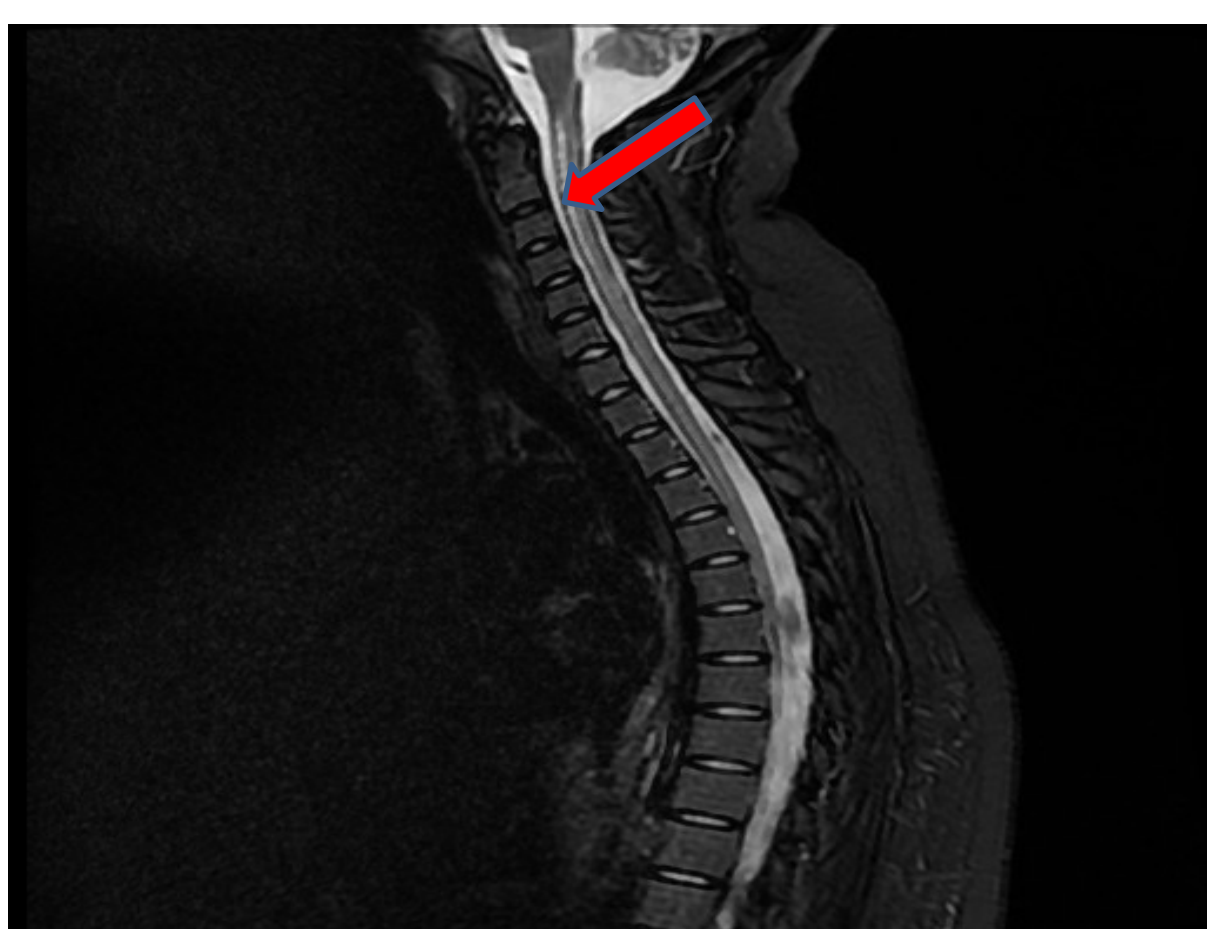
Anis , BENZIADA, Assitant spécialiste en médecine interne , Service de médecine interne,
Etablissement Public Hospitalier d'El Menia, El menia, Algérie

Introduction: le trouble du spectre de la neuromyéélite optique (**NMOSD**) anciennement appelée maladie de Devic est une affection rare ,auto-immune du système nerveux central .Elle se caractérise classiquement par des poussées de névrite optique ,de myélite transverse longitudinale étendue. Toutefois ,des manifestations inaugurales atypiques tel que le prurit peuvent retarder la reconnaissance de la maladie et entrainer des séquelles neurologiques irréversibles. Nous rapportons un cas illustrant cette présentation atypique.

Observation:

Patiente âgée de 24 ans sans antécédents pathologiques ,a été admise pour une myélite cervicale évoluant depuis 25 jours, **précédée plusieurs mois** auparavant **d'un prurit thoracique** associé à des paresthésies, initialement diagnostiqués à tort comme un zona. Elle rapporte aussi **un épisode de vomissement** ayant durée quelque jours spontanément résolutive(avant l'installation du déficit moteur). l'examen neurologique : tétra parésie prédominant aux membres inferieurs sans baisse de l'acuité visuelle ni de troubles vésico-sphinctériens.

L'IRM médullaire a mis en évidence une myélite extensive longitudinale s'étendant de la jonction bulbo-médullaire jusqu'au niveau C6. L'IRM cérébrale a révélé une névrite optique bilatérale avec atteinte du chiasma optique et de l'area postrema. Les explorations infectieuses, nutritionnelles et auto-immunes systémiques étaient négatives, éliminant les principaux diagnostics différentiels (étiologies infectieuses, carentielles, lupus érythémateux systémique, maladie de Behçet, sarcoïdose, sclérose en plaques). La positivité des anticorps sériques anti-aquaporine-4 (anti-AQP4) a confirmé le diagnostic de NMO. La patiente a bénéficié d'un bolus de méthylprednisolone (1 g/j pendant 5 jours), suivis d'un traitement par rituximab, avec une amélioration clinique et fonctionnelle nette ainsi qu'une disparition du prurit.



Discussion:

- le prurit neuropathique est une manifestation sensorielle fréquemment sous estimé .il résulte d'une atteinte des voies spinothalamiques secondaires aux lésions de la moelle cervicale haut. [1]
- Par ailleurs, l'épisode des vomissements incoercibles correspond rétrospectivement à un syndrome de l'area postrema, l'atteinte de cette structure bulbaire riche en canaux AQP4 est responsable nausées, vomissement et hoquets incoercibles, pouvant précéder de plusieurs semaines ou mois les manifestations neurologiques conventionnelles .[2][3]
- L' intérêt de ce cas réside sur l'importance d'évoquer une origine neurologique devant un prurit sans lésions dermatologiques sous jacente et devant un syndrome de l'area postrema afin d'éviter ainsi les errances diagnostiques préjudiciables .

Conclusion :

NMOSD peuvent se manifester initialement par un prurit isolée ou des vomissement incoercibles ,exposant à un retard diagnostique .Une prise en charge précoce associant corticothérapie voir échange plasmatique et un traitement de fond semble efficace pour améliorer le pronostic fonctionnel et prévenir les rechutes.

Références :

[1]Elsone L, et al. Neuropathic pruritus (itch) in neuromyelitis optica. *Multiple Sclerosis Journal*. 2013;19(4):475-479 [Elsone et al., 2013].

[2]Wingerchuk DM, et al. International consensus diagnostic criteria for neuromyelitis optica spectrum disorders. *Neurology*. 2015;85(2):177-189 [Wingerchuk et al., 2015].

[3]Popescu BF, et al. Neuromyelitis optica unique features: Area postrema localization. *Neurology*. 2011;76(14):1229-1237 [Popescu BF, et al., 2011]