



Vascularite cérébrale lupique compliquée d’anévrismes et de sténoses : à propos d’un cas!

Sirine, SAADAUI, Interne, Médecine interne, Hôpital Razi, Mannouba, Tunisie

- Mariem, Essouri, Assistante hospitalo-universitaire, Médecine interne, Hôpital Razi, Mannouba, Tunisie
- Zeineb, Tayeb, Professeur agrégé, Médecine interne, Hôpital Razi, Mannouba, Tunisie
- Naziha, Khammessi, Professeur, Médecine interne, Hôpital Razi, Mannouba, Tunisie

Introduction:

La vascularite lupique cérébrale est une forme rare mais grave d’atteinte du système nerveux central, entraînant des symptômes polymorphes tels que des céphalées, une confusion, des troubles neurologiques focaux, des convulsions, voire des psychoses. Nous rapportons un cas à propos d’une patiente présentant une vascularite cérébrale lupique sténosante et anévrysmale, révélée par des convulsions.

Observation:



- *Age: 45 ans
- *Habitudes de vie: tabagique à 30 PA

*ATCDs: suivie depuis l’âge de 25 ans pour LES associé à un overlap-syndrome (HAI et CBP), sous azathioprine, acide ursodésoxycholique et hydroxychloroquine

*Motif d’hospitalisation: exploration des crises tonico-cloniques généralisées et des céphalées fronto-pariétales, évoluant depuis 1 semaine.

*A l’examen neurologique: pas de particularités

*La ponction lombaire et le scanner cérébrale: sans anomalies.

*A l’IRM cérébro-médullaire: hypersignaux T2/FLAIR de la substance blanche sous corticale fronto pariétale bilatérale, un anévrysme

sacculaire avec des irrégularités pariétales et une sténose de la partie proximale et distale de l’artère cérébrale moyenne.



L’enquête infectieuse et la recherche des anticorps anti phospholipides étaient négatives.



SLEDAI: 18 points, soit une forte activité de la maladie.

*La conduite thérapeutique: antiépileptiques, une corticothérapie forte dose et MMF devant le désir ultérieur de grossesse.



La préservation de la fertilité n’était plus possible devant l’âge avancé.

*L’évolution: favorable au cours du suivi; disparition des céphalées et pas de récidence des convulsions.

Conclusion:

La vascularite lupique reste une manifestation neuropsychiatrique grave de LES. Son diagnostic représente un défi important en raison de la grande variété de ses symptômes cliniques. La fréquence des anévrismes vasculaires secondaire au LES est estimée à moins de 4% dans la littérature (1-2). La majorité des cas signalés d'anévrismes cérébraux liés au LES concernent des personnes d'origine asiatique (2). La prise en charge doit être rapide devant le risque de rupture pour les anévrysmes et le risque d'AVC ischémique pour les sténoses, déterminant ainsi le pronostic vital.

Références bibliographiques:

1. Shrestha P, Sakamoto S, Shibukawa M, et al. Intracranial aneurysm with systemic lupus erythematosus treated by endovascular intervention. JNMA J Nepal Med Assoc 2010;49:59-61.
2. Nakai Y, Hyodo A, Yanaka K, et al. Distal superior cerebellar artery aneurysm in a patient with systemic lupus erythematosus: case report. Surg Neurol 2000;54:73 76.