



Pathologies auto-immunes à révélation ophtalmologique et sclérose en plaque : à propos de deux cas

Nassima, Dembri, Maitre assistante , Médecine interne, Faculté de médecine , Annaba, Algérie

Kadissa Zoulikha, Maitre assistante , Médecine interne, Chu Ibn Sina- Faculté de médecine , Annaba, Algérie

Samia, Djabba, Maitre assistante , Médecine interne, Chu Ibn Sina- Faculté de médecine , Annaba, Algérie

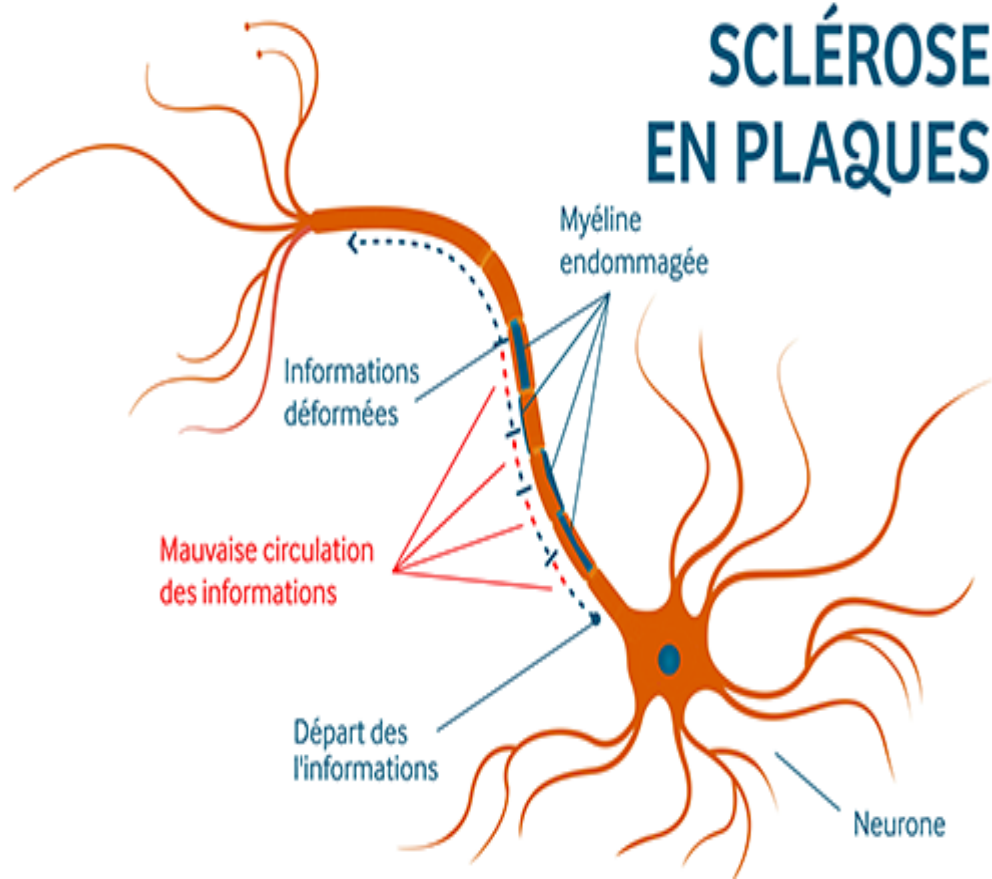
Houria, Chemmi, Maitre assistante , Médecine interne, Chu Ibn Sina- Faculté de médecine , Annaba, Algérie

Nadia Boukhris, Professeur chef de service ,Médecine interne ,Chu Ibn Sina -Faculté de médecine ,Annaba, Algérie

I-Introduction:

La sclérose en plaques est une maladie inflammatoire et neurodégénérative du système nerveux central. Bien que d'étiologie inconnue plusieurs facteurs enviromentaux , immunologiques et génétiques ont été incriminés avec des gènes de susceptibilité commun à plusieurs pathologies , expliquant ainsi un plus grand risque d'affections auto-immunes dans cette population

Nous rapportons deux observations de pathologies auto-immunes à expression ophtalmologique associées à la sclérose en plaque



II-Observation

Observation 01

Mme R.S., âgée de 27 ans, était suivie initialement en ambulatoire pour une baisse brutale de l'acuité visuelle liée à une vascularite rétinienne ayant conduit au diagnostic de maladie de Behçet.

Un an plus tard, la symptomatologie s'est complété par une tétraparésie. L'IRM cérébromédullaire montrait de multiples lésions démyélinisantes de la substance blanche associées à une atteinte diffuse de la moelle cervico-dorsale, conduisant initialement à évoquer un neuro-Behçet et à instaurer un traitement par azathioprine (2 mg/kg/j).

La patiente fut par la suite hospitalisée , ainsi le bilan complémentaire retrouvait une hyperprotéinorachie modérée, un index IgG élevé, des potentiels évoqués visuels allongés ainsi que des lésions démyélinisantes typiques à l'IRM de contrôle, notamment périventriculaires, juxta-corticales et du corps calleux [Figure 1-2-3].

Au vu des données cliniques, biologiques et radiologiques, le diagnostic de sclérose en plaques associée à une maladie de Behçet a été retenu.

La patiente a été traitée par corticothérapie (1 mg/kg/j), avec maintien de l'azathioprine et instauration d'un traitement par interféron bêta-1a (Avonex®), permettant une amélioration clinique favorable



Figure 1: Sagittale Flaire: Lésions péri-ventriculaire aspect en crête de coque

Observation 02

Patiente âgée de 30 ans aux antécédents de névrite optique rétrobulbaire en 2019, l'enquête étiologique s'est avérée négative, la patiente par la suite n'a bénéficié d'aucun suivi jusqu'en 2021 ou un examen ophtalmologique de contrôle a été réalisé objectivant un syndrome sec oculaire d'où son orientation en médecine interne pour exploration.

L'examen clinique de la patiente en dehors du syndrome sec buccal et oculaire n'a objectivé aucune anomalie, le bilan biologique était normal, le bilan immunologique retrouvait des anticorps anti SSA positifs avec une sialadénite lymphocytaire grade 4à la BGSA, ce qui permet de retenir le diagnostic de syndrome de Gougerot Sjögren.

Deux ans après dans les suites d'une grossesse qui s'est déroulée sans complications, la patiente présenta une symptomatologie neurologique faite de paresthésies au niveau des 4 membres, ainsi une IRM cérébrale a été réalisée montrant un hyper signale frontal gauche et au niveau du toit du ventricule latéral réalisant un aspect en crête de coque.

Ainsi le diagnostique de sclérose en plaque a été retenu, traitée par corticothérapie 1mg/kg.

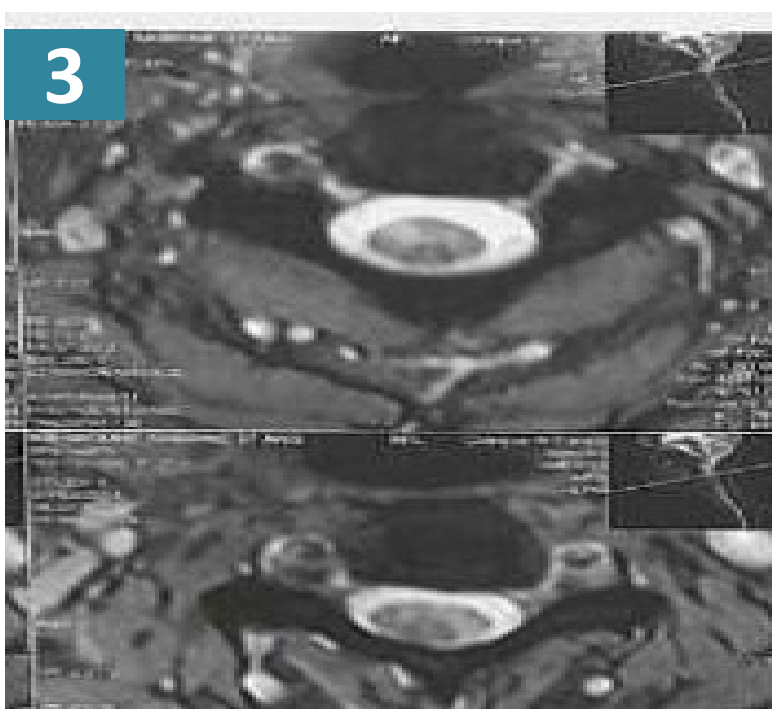
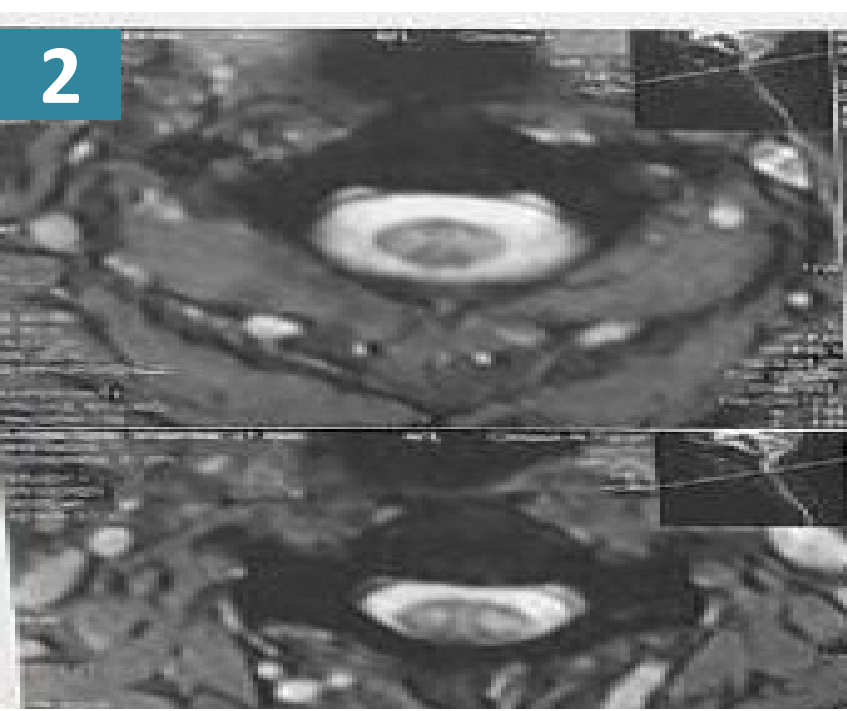


Figure 2-3: Lésions démyélinisantes de la moelle sur une coupe axiale séquence T2

III-Discussion:

L'association entre Sclérose en plaques et une autre pathologie auto-immune bien que rare, semble plus fréquente que ne le supposerait le seul hasard. [1]

Cette association pourrait s'expliquer notamment par l'existence de mécanismes physiopathologiques communs (facteurs environnementaux similaires , prédispositions génétiques partagées, susceptibilité immunologique comparable). [2,3,4]

Nos observations illustrent la complexité diagnostique de ces associations.

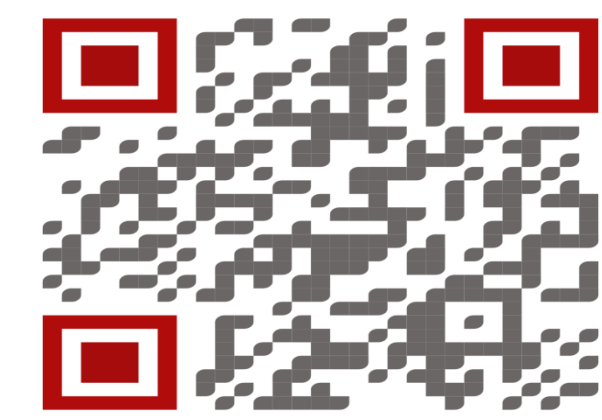
Dans le premier cas, la coexistence d'une Maladie de Behçet à révélation oculaire ,a initialement conduit à évoquer une atteinte neurologique de cette dernière, ce n'est que l'évolution clinique et les données radiologiques , qui permirent finalement d'évoquer le diagnostic de sclérose en plaques.

Dans Le second cas la névrite optique rétro bulbaire , manifestation neuro-ophtalmologique fréquente de la sclérose en plaque, peut également s'intégrer au spectre des atteintes extra-glandulaire du syndrome de Gougerot Sjögren , ainsi la distinction entre les deux pathologies peut s' avérer difficile , notamment en l'absence d'autres symptomatologie surtout au début de l'évolution. [5,6]

Sur le plan thérapeutique, la prise en charge concomitante de deux maladies auto-immunes constitue un défi majeur. Le choix du traitement doit tenir compte du risque d'interactions médicamenteuses potentielles , des effets secondaires cumulés et de l' impact éventuel sur l'évolution de chacune des pathologies. [7]

IV-Conclusion

Références



La sclérose en plaque peut être associée à de nombreuses pathologies auto-immunes , bien que rares cela soulève d'importants défis diagnostiques et thérapeutiques , une meilleurs connaissance de ces coexistences permet , d'établir des diagnostiques plus précoces , une prise en charge thérapeutique plus adaptée , et ainsi d'améliorer le pronostic des patients.