



Atteinte cornéenne au cours d'un syndrome de Gougerot : quand l'exploration étiologique révèle un néoplasie rénal

- Ikram , Sadki , Professeur assistant, Médecine interne , CHU Mohammed VI , OUJDA , MAROC
- Abdellah, Seghiri, Résident, Médecine interne , CHU Mohammed VI, OUJDA, MAROC
- Fatima Zahra, Boukris, Résidente , Médecine interne ; CHU Mohammed VI, OUJDA, MAROC
- Samia , Sabri, PA, Médecine interne , CHU Mohammed VI, OUJDA, MAROC
- Zahida, Aqodad,PA, Médecine interne , CHU Mohammed VI, OUJDA, MAROC
- Houda, Bachir , PES , Médecine interne , CHU Mohammed VI, OUJDA, MAROC
- Siham , Hamaz , PES , Médecine interne , CHU Mohammed VI, OUJDA, MAROC
- Habiba ,Bennesser Alaoui , PES , Médecine interne , CHU Mohammed VI, OUJDA, MAROC
- Khalid , Serraj , PES , Médecine interne , CHU Mohammed VI, OUJDA, MAROC

Introduction

Le syndrome de Gougerot Sjogren est une pathologie auto immune chronique, caractérisée par une infiltration lymphocytaire des glandes exocrines, aboutissant à une xérophtalmie et une xérostomie, associées à des manifestations systémiques. Il est associé à une augmentation significative du risque de néoplasie par rapport à la population générale. avec un risque bien établi pour les hémopathies malignes, notamment lymphomateuses. Nous rapportons le cas d'une patiente présentant une kératite sévère , chez qui le bilan étiologique a objectivé une maladie de Gougerot avec découverte concomitante d'une tumeur rénale.

Observation :

Il s'agit d'une patiente âgée de 58 ans, admise pour un œil rouge douloureux aigu droit. L'examen ophtalmologique a objectivé une kératite périphérique ulcérant avec un test de Schiërmer positif. L'interrogatoire a révélé une sécheresse buccale , avec des gonalgies mécaniques. L'examen clinique n'a pas objectivé de splénomégalie ni d'adénopathies périphériques. Devant l'exclusion d'une cause locale de cette atteinte cornéenne par les ophtalmologues , un bilan exhaustif a été réalisé afin de rechercher une cause systémique : les sérologies herpétiques, de l'hépatite B, C et le HIV étaient négatives, ainsi que la recherche de Bacille de Koch dans les expectorations , Quantiférons et la sérologie syphilitique étaient aussi négatives. Le bilan immunologique a montré un facteur rhumatoïde et des anticorps anti-CCP et des ANCA négatifs. La recherche des anticorps antinucléaires a objectivé un taux supérieur à 1/160, avec des anticorps anti SSA ,et anti- Sm/RNP positifs. La biopsie des glandes salivaires accessoires a montré la présence d'une sialadénite stade VI. la numération montrait un taux d'hémoglobine à 12 g/dl, des plaquettes à 190 000/mm³, une leucopénie à 2800/mm³ avec une lymphopénie à 700/mm³.le taux de LDH était à 340 UI/l, la CRP à 5 mg/l. L'électrophorèse des protéides objectivait une gammapathie polyclonale. Le scanner cervico-thoraco-abdominopelvien a révélé la présence d'une masse rénale gauche et l'IRM a montré un processus lésionnel médio-rénale gauche de 4 cm , de signal fibreux évoquant un lymphome ou une tumeur solitaire fibreuse. Notre patiente a été opérée et l'étude anatomopathologique avec immuno-histochimie a confirmé le diagnostic d'un Lymphome B diffus à grandes cellules.

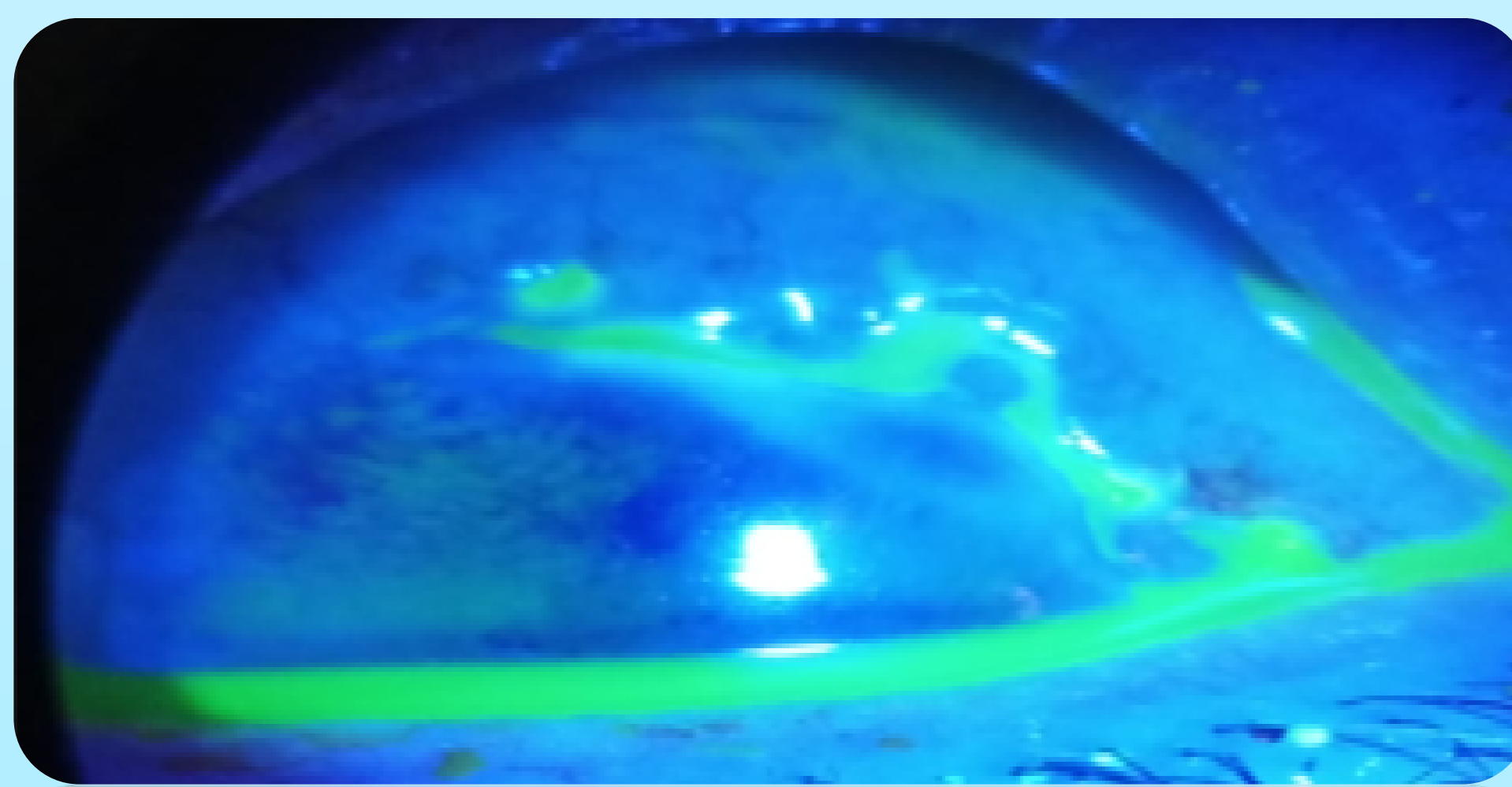


Figure : Coloration à la fluorescéine révélant une ulcération cornéenne avec perte de l'épithélium, compatible avec une **kératite ulcéreuse** .

Conclusion :

Cette observation montre l'intérêt de la recherche systématique des néoplasies dès le diagnostic et au cours du suivi d'un syndrome de Gougerot Sjogren même en absence de signes cliniques. Un diagnostic précoce permettra l'amélioration du pronostic vital des patients.

Références

- Cancer risk in Sjögren's disease: A longitudinal cohort study on incidence, predictors, and mortality impact. Olga Rusinovitch-Lovgach et al. Seminars in Arthritis and Rheumatism Volume 73, August 2025, 152743