



Vascularite cérébrale et lupus érythémateux systémique



A. Sakay 1,* , S. Barbouch 1, S. Badrouchi 1, N. Cherni 1, M. Hajji 2, F. Ben Hamida 3, E. Abderrahim 4.

Service De Médecine Interne A-Hôpital Charles Nicolle - Tunis (Tunisie), Laboratoire De Recherche Lr00sp01 - Tunis (Tunisie)

Introduction :

La vascularite cérébrale (VC) est une forme particulière de l'atteinte centrale de neuro-lupus souvent évoquée et rarement diagnostiquée. Elle se caractérise par une présentation clinique polymorphe neurologique et psychiatrique.

Description de l'expérience :

Nous rapportons une série de cinq patients lupiques ont présentés une VC.

Méthodes :

Nous étudions les aspects cliniques et thérapeutiques.

Résultats obtenus :

Tous les patients étaient des femmes avec un âge moyen de 45ans (entre 29ans et 59ans). Les patientes étaient suivies pour un lupus érythémateux systémique avec atteinte articulaire, hématologique et rénale stade 4 active à l'exception d'une qui était classée stade 3. Au bilan immunologique les AAN, les anticorps anti-cardiolipine étaient positifs chez toutes les patientes. Le traitement de fond était une corticothérapie seule chez deux patientes, associée à un traitement immunosuppresseur chez les autres. Deux patientes ont présenté une crise convulsive tonico-clonique généralisée. Deux autres patientes ont présenté des vertiges et céphalées non expliqués et un syndrome pyramidal bilatéral des membres inférieurs associé à des hallucinations auditives et visuelles a été noté chez une patiente. Le diagnostic de VC a été retenu sur l'IRM cérébrale. Un traitement à base d'un bolus mensuel à dose de 1g/jour de cyclophosphamide pendant 6 mois puis trimestriel pendant 6 mois et une corticothérapie à pleine dose (soit 1mg/kg/j), a été prescrit chez les 5 patientes après une semaine en moyenne d'apparition des symptômes. L'évolution était favorable chez trois patientes, une patiente a gardé une hémiparésie du membre supérieur gauche et l'autre patiente a décédée après récurrence des crises convulsives suite à l'arrêt du son traitement par son propre chef.

Conclusion :

Plus l'atteinte rénale est sévère plus le risque de survenue de la VC est important. Le diagnostic est très difficile souvent posé par excès en absence de confirmation histologique, il est nécessaire donc d'y chercher devant toute anomalie neurologique centrale apparue pour un schéma thérapeutique plus précoce et adapté.