

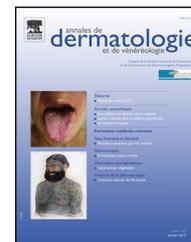


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible au cours d'une granulomatose avec polyangéite

Reversible posterior leukoencephalopathy syndrome in a patient presenting granulomatosis with polyangiitis

L. Chaput^{a,*}, N. Rabot^b, N. Limousin^c, J.-P. Cottier^d,
B. Lioger^e, M. Samimi^{a,f}

^a Service de dermatologie, université François-Rabelais, CHU de Tours, avenue de la République, 37170 Chambray-Les-Tours, France

^b Service de néphrologie, CHU de Tours, 2, boulevard Tonnellé, 37000 Tours, France

^c Service de neurologie, CHU de Tours, 2, boulevard Tonnellé, 37000 Tours, France

^d Service de neuroradiologie, CHU de Tours, 2, boulevard Tonnellé, 37000 Tours, France

^e Service de médecine interne, CHU de Tours, 2, boulevard Tonnellé, 37000 Tours, France

^f BIP, ISP 1282 INRA, université de Tours, 37000 Tours, France

Reçu le 29 novembre 2015 ; accepté le 21 juin 2016

MOTS CLÉS

Syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible ;
Vascularite ;
Granulomatose avec polyangéite

Résumé

Introduction. – Le syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible (PRES) associe des symptômes neurologiques d'apparition brutale à des hypersignaux de la substance blanche à l'IRM cérébrale en T2 Flair. Le PRES peut survenir au cours de maladies auto-immunes, rarement au cours de vascularites systémiques. Nous rapportons un cas de PRES au cours d'une granulomatose avec polyangéite (ex-maladie de Wegener).

Observation. – Une patiente de 22 ans était traitée par bolus de méthylprednisolone pour une granulomatose avec polyangéite avec atteinte neurologique. Dans les suites du deuxième bolus, la patiente présentait des crises convulsives, une cécité, un syndrome confusionnel associés à une hypertension artérielle et une insuffisance rénale aiguë. L'IRM cérébrale montrait des hypersignaux T2 Flair occipitotemporaux bilatéraux. Les signes cliniques et radiologiques étaient rapidement résolutifs suite à un traitement associant antiépileptiques, antihypertenseurs, corticothérapie per os et cyclophosphamide.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : laura.chaput@wanadoo.fr (L. Chaput).

Discussion. – La survenue de PRES au cours de vascularites systémiques est rare et six cas de PRES associés à une granulomatose avec polyangéite ont été antérieurement rapportés. Il semble important de dépister l'existence d'une hypertension artérielle chez un patient traité par corticothérapie pour une vascularite systémique, car ceci pourrait constituer un facteur favorisant de survenue du PRES.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Posterior reversible encephalopathy syndrome;
Systemic vasculitis;
Granulomatosis with polyangiitis

Summary

Background. – Reversible posterior leukoencephalopathy syndrome (RPLS) is characterised by clinical neurological features of sudden onset and brain MRI findings such as T2/Flair white matter hyperintensities. RPLS can occur in autoimmune diseases, and rarely in systemic vasculitis. We report a case of RPLS in a woman presenting granulomatosis with polyangiitis (Wegener's granulomatosis).

Patients and methods. – A 22-year-old female patient was treated with methylprednisolone pulses for granulomatosis with polyangiitis and neurological impairment. A few hours after the second pulse, the patient had seizures, blindness and confusion associated with high blood pressure and acute renal failure. MRI revealed a high-intensity area on T2-Flair weighted images of the occipital-temporal lobes. The patient was treated with antiepileptic and antihypertensive medications, oral steroids and cyclophosphamide; the clinical and radiological findings proved reversible over the ensuing days.

Discussion. – The occurrence of RPLS in systemic vasculitis is rare. Six cases of RPLS associated with granulomatosis and polyangiitis have been reported. It appears important to screen for high blood pressure in patients recently treated with corticosteroids for vasculitis as this condition may represent a precipitating factor for RPLS.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Le syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible (PRES) est un syndrome neurologique clinico-radiologique rare dont la première description a été donnée en 1996 sur une série de 15 patients [1]. Le PRES associe des symptômes neurologiques d'apparition brutale [2] (céphalées, crises convulsives, confusion, troubles visuels, état de mal épileptique, coma) à des images d'œdème cérébral caractéristiques à l'IRM (imagerie en résonance magnétique) : hypersignal en T2 Flair et iso- ou hyposignal en T1 présent le plus souvent, mais non exclusivement, en pariéto-occipital, au niveau cortical et sous-cortical [2,3]. Les pathologies responsables de PRES sont principalement celles associées à une hypertension artérielle (éclampsie et prééclampsie, néphropathies aiguës ou chroniques), plus rarement un contexte de sepsis ou de défaillance multiviscérale [2]. Des causes iatrogènes ont été rapportées, au cours de traitements cytotoxiques (gemcitabine, sels de platine) ou immunosuppresseurs [2] (méthotrexate [4], ustekinumab [5], rituximab [6], anti-TNF α [7], ciclosporine [8], cyclophosphamide [9]). L'association à une maladie auto-immune a été rapportée dans 45 % des cas [2], majoritairement des purpuras thrombotiques thrombocytopeniques (27 %) et des lupus érythémateux (18 %). Le PRES peut survenir aussi au cours de vascularites systémiques : périartérite noueuse [10], vascularite à IgA (purpura rhumatoïde) [11,12], artérite de Takayasu [13,14], granulomatose éosinophilique avec polyangéite [15], granulomatose avec polyangéite (GAP) [16–21]. Cependant, il s'agit d'associations rares et l'étude

rétrospective française PRESVAS réalisée sur la période 1996–2013 auprès de 2344 membres de la Société française de médecine interne et du Club rhumatismes et inflammation n'a trouvé que six cas de PRES associés à une vascularite systémique [22].

Les symptômes du PRES sont résolutifs en quelques jours en cas de prise en charge précoce, associant traitement étiologique (arrêt du traitement responsable, traitement de la maladie sous-jacente, arrêt de la grossesse) et symptomatique (antihypertenseurs, antiépileptiques). Le pronostic fonctionnel, voire vital, est conditionné par cette prise en charge précoce [23–25]. Or ce syndrome est rarement rapporté dans la littérature dermatologique, alors que les dermatologues peuvent être confrontés à un diagnostic de PRES en raison des pathologies prises en charges (lupus érythémateux, vascularites) ou des thérapies cytotoxiques ou immunosuppresseuses utilisées en dermatologie.

Nous rapportons un cas de PRES survenu au cours d'une granulomatose avec polyangéite (anciennement maladie de Wegener) et discutons les éléments (pathologie sous-jacente, traitements mis en place) ayant pu favoriser cette complication rare.

Observation

Une femme de 22 ans consultait pour un purpura des membres inférieurs évoluant depuis trois jours. Elle avait

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5644681>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5644681>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)