



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Pneumomédiastin spontané : une complication rare de la dermatomyosite



Spontaneous pneumomediastinum: A rare complication of dermatomyositis

A. Allaoui*, F. Aboudib, W. Bouissar, K. Echchilali, M. Moudatir, F.Z. Alaoui, H. Elkabli

Service de médecine interne, CHU Ibn Rochd, FMPC-université Hassan II, Casablanca, Maroc

Disponible sur Internet le 18 octobre 2017

MOTS CLÉS

Dermatomyosite ;
Pneumomédiastin

Résumé La dermatomyosite est une connectivite rare de cause inconnue définie par une atteinte musculaire inflammatoire idiopathique, associée à des manifestations cutanées. Parmi les complications pulmonaires le plus souvent décrites, les pneumopathies interstitielles restent une complication fréquente et bien décrite. D'autres complications sont plus rarement rapportées comme le pneumomédiastin et le pneumothorax. Nous décrivons, une observation d'une patiente ayant présenté une dermatomyosite, compliquée d'un pneumomédiastin avec emphysème sous-cutané sans pneumothorax, dont l'évolution a été fatale. Il s'agit d'une nouvelle observation illustrant cette complication rare et grave pour inciter les praticiens à y penser devant des signes d'appel cliniques notamment l'apparition brutale d'une dyspnée et la présence de crépitements sous-cutané au niveau cervical.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Dermatomyositis;
Pneumomediastinum

Summary Dermatomyositis is a rare connective tissue disease of unknown origin, including inflammatory myopathy and cutaneous manifestations. Several pulmonary complications associated to dermatomyositis were described; especially interstitial lung disease. Some rare and particular pulmonary complications were reported in the literature such as pneumomediastinum and pneumothorax. We are describing here, a case report about a female patient, who presented with dermatomyositis associated to pneumomediastinum as a severe and lethal complication without pneumothorax. It is a novel observation depicting this severe and rare complication. Brutal dyspnea and cervical subcutaneous crackling are alarming signs that should make practitioners think about this complication.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant. 30, rue Buzancy, boulevard Emile-Zola, Bélvédère, Casablanca, Maroc.

Adresse e-mail : abire.allaoui@gmail.com (A. Allaoui).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pneumo.2017.08.008>

0761-8417/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

La dermatomyosite est une connectivite rare de cause inconnue ; elle représente 20 % des myopathies inflammatoires, et est définie par une atteinte inflammatoire idiopathique des muscles, associée à des manifestations cutanées. Parmi les complications pulmonaires, les pneumopathies interstitielles sont une complication fréquente [1]. D'autres complications sont plus rarement rapportées comme le pneumomédiastin et/ou le pneumothorax spontané [2]. Nous rapportons ici, une nouvelle observation d'un pneumomédiastin spontané compliquant une dermatomyosite.

Observation

Mme K.A., âgée de 53 ans, diabétique de type 2 traitée par antidiabétiques oraux, a été hospitalisée dans le service de médecine interne pour un syndrome musculaire fait d'un déficit musculaire bilatéral et symétrique des ceintures scapulaire et pelvienne avec des myalgies spontanées et provoquées. Elle présentait également des signes cutanés avec érythro-œdème péri-orbitaire (Fig. 1), papules de Gottron au niveau des métacarpo-phalangiennes et la face d'extension des coudes, un œdème péri-unguéal (signe de la manucure) (Fig. 2), ainsi qu'une polyarthrite des interphalangiennes proximales, des métacarpo-phalangiennes, des poignets, des coudes et des genoux. La patiente présentait en plus des signes respiratoires à type de toux sèche dans un contexte de fièvre et d'amaigrissement évoluant depuis trois semaines. Le bilan biologique montrait un syndrome inflammatoire avec augmentation des enzymes musculaires (créatine phosphokinase (CPK) : 1139 UI/L, aldolase : 9,8 UI/L, ASAT/ALAT supérieur à une fois la norme, lactate déshydrogénase (LDH) : 470 UI/L). Les anticorps antinucléaires (AAN) étaient positifs. La recherche des anticorps anti-JO était négative, les autres auto-anticorps n'ont pas été testés. L'électromyogramme a montré un syndrome myogène avec des potentiels d'unités motrices courtes et polyphasiques avec fibrillation au repos. Des signes histologiques de dermatomyosite ont été trouvés à la biopsie



Figure 1. Érythro-œdème péri-orbitaire.



Figure 2. Papules de Gottron et signe de la manucure.

neuro-musculaire, ayant objectivé un infiltrat inflammatoire lymphohistiocytaire envahissant les fibres musculaires avec une atrophie péri-fasciculaire.

La radiographie et le scanner thoraciques avaient montré un syndrome interstitiel diffus, et le bilan à la recherche d'une néoplasie sous-jacente était négatif (échographie cervicale et abdominale, écho-mammographie et colonoscopie). Au terme de ce bilan, le diagnostic de dermatomyosite était retenu selon les critères diagnostiques de l'ENMC (The European Neuromuscular Centre) (2004) [3].

La patiente a été traitée par des corticoïdes par voie orale à la dose de 1,5 mg/kg/j avec évolution clinique et biologique favorable. Trois jours après sa sortie, Mme K.A. s'est présentée aux urgences, avec une dyspnée d'effort de stade IV de la NYHA de survenue brutale, une gêne respiratoire et une toux sèche. L'examen clinique a révélé des crépitements sous-cutanés à l'étage cervical des deux côtés, et des râles crépitants pulmonaires. La radiographie de thorax et le scanner thoracique réalisés en urgence (Fig. 3 et 4) ont montré un pneumomédiastin sans pneumothorax avec emphysème sous-cutané. L'indication de traitement par

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8751035>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8751035>

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