

Atteinte neurologique centrale au cours des maladies systémiques

- M, Essouri, Service de médecine interne de l'hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- I, Rachdi, Service de médecine interne de l'hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- z, Aydi, Service de médecine interne de l'hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- H, Zoubeidi, Service de médecine interne de l'hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- F, Daoud, Service de médecine interne de l'hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- F, Boussema, Service de médecine interne de l'hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Introduction :

L'atteinte neurologique centrale au cours des maladies systémiques représente une complication redoutable dans l'évolution de la maladie. Le but notre travail était de décrire le profil épidémiologique, ainsi que les principaux aspects cliniques, para-cliniques, thérapeutiques et évolutifs de l'atteinte neurologique centrale au cours des maladies systémiques.

Méthodes :

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive et analytique colligeant 71 dossiers des patients ayant une atteinte neurologique centrale dans le cadre d'une maladie systémique et hospitalisés dans un service de médecine Interne durant une période de 20 ans (2000-2019).

Résultats :

L'âge moyen au moment du diagnostic de l'atteinte neurologique centrale était 46 ans.

Le sex-ratio était de 0.57. Les étiologies de l'atteinte neurologique centrale étaient une connectivite (44%), une vascularite (44%) et une granulomatose (12%). Sa fréquence était de 13% dans le lupus érythémateux systémique, 8% dans le syndrome de Sjögren, 16% dans la maladie de Behçet, 4% dans l'artérite à cellules géantes, 25% dans l'artérite de Takayasu et 6% dans la sarcoïdose.

Le mode de début était aigu dans 52% des cas. L'atteinte neurologique centrale était révélatrice dans 30%. Les principales manifestations révélatrices étaient les céphalées (38%) et les troubles visuels (30%). L'atteinte encéphalique était notée dans 98% des cas représentée essentiellement par l'atteinte parenchymateuse. L'atteinte médullaire était notée dans 4% des cas. L'atteinte unifocale était rapportée dans la majorité des cas (69%). Les convulsions étaient significativement plus fréquentes en cas d'imagerie normale ($p < 0,01$).

La corticothérapie était utilisée dans la majorité des cas (96%). Les principaux immunosuppresseurs utilisés étaient le cyclophosphamide, l'azathioprine, le mycophénolate mofétil. Le rituximab était prescrit dans un seul cas. Une rémission complète était notée dans 26% des cas. Les rechutes étaient observées dans 10% des cas. Des séquelles fonctionnelles étaient notées dans 3%. Le taux de survie, sans rechutes était de 92% à un an, de 85% à quatre ans et à 60% à 12 ans.

Conclusion :

Notre étude souligne la nécessité d'améliorer la prise en charge diagnostique et thérapeutique de l'atteinte neurologique centrale au cours des maladies systémiques.