

Mode de communication : Affichée (e-Poster).

Abstract :

Granulomatose éosinophilique avec polyangéite révélée par une neuropathie périphérique

Dj. Khalladi*¹ ; W. Ait Oukaci* ; M. Nahal Boudarba** ; S. Djabri* ;
C. Foglou* ; W. Abdellaoui*

(*) : *Service de neurologie, Centre hospitalier universitaire de Mostaganem, Algérie*

(**) : *Service de pneumophtisiologie, Centre hospitalier universitaire de Mostaganem, Algérie*

(¹)E-mail : serviceneuromosta@gmail.com

Introduction

La Granulomatose éosinophilique avec polyangéite est une vascularite systémique nécrosante des petits et moyens vaisseaux, caractérisée par l'association d'un asthme, d'une hyperéosinophilie et d'atteintes multiviscérales. L'atteinte neurologique périphérique est fréquente et peut être révélatrice de la maladie

Observation

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 51 ans, suivie pour asthme évoluant depuis plus de 10 ans, sous Seretide, admise au service de neurologie pour des douleurs d'allure neurogène. L'examen clinique retrouvait un syndrome neurogène périphérique avec un déficit moteur proximo-distal à prédominance distale. L'électromyogramme objectivait une polyneuropathie sensitivomotrice diffuse à prédominance distale, de type axonal. L'étude du liquide céphalorachidien était normale. Le bilan biologique révélait une hyperleucocytose à prédominance éosinophile (4036/mm³), associée à un syndrome inflammatoire marqué (VS : 40 mm à H1 et 81 mm à H2 ; CRP : 99,41 mg/L). FAN et ANCA étaient négatifs.

L'exploration ORL retrouvait une sinusite maxillaire bilatérale à la tomodensitométrie, associée à une polyposé nasale, régressive sous corticothérapie instaurée en automédication. L'évaluation cardiaque objectivait une cardiopathie hypertrophique avec fraction d'éjection conservée (61 %). Devant l'association d'un asthme ancien, d'une hyperéosinophilie, d'une atteinte neurologique périphérique, ORL et cardiaque, le diagnostic de Granulomatose éosinophilique avec polyangéite a été retenu.

Discussion

La Granulomatose éosinophilique avec polyangéite évolue classiquement en trois phases : allergique (asthme, rhinite, polypose nasale), éosinophilique puis vasculitique. L'atteinte ORL, notamment la polypose naso-sinusienne corticosensible, constitue un élément d'orientation diagnostique important. L'atteinte neurologique périphérique, souvent à type de polyneuropathie axonale, est liée à une vascularite des vasa nervorum. L'atteinte cardiaque, présente chez cette patiente, représente un facteur pronostique majeur et doit être systématiquement recherchée. Le diagnostic repose sur un faisceau d'arguments cliniques et biologiques, les ANCA étant inconstamment positifs. Le traitement repose sur une corticothérapie systémique à forte dose, associée aux immunosuppresseurs dans les formes sévères, permettant généralement une amélioration clinique.