

UNE GRANULOMATOSE EOSINOPHILIQUE AVEC POLYANGÉITE REVELEE PAR UN SYNDROME DE GUILLAIN BARRE

F. AZIZI; S. LAHLOU; N. LARABA; S. MOULAY; A. BERRAH
Service de médecine interne C.H.U. Bab El-Oued.

INTRODUCTION:

La granulomatose éosinophilique avec polyangéite (anciennement syndrome de Churg et Strauss) est une vascularite systémique et pulmonaire, définie par son association à un asthme grave et à une hyperéosinophilie sanguine et tissulaire. La vascularite qui atteint les petits vaisseaux est fréquemment associée à un purpura, une multinévrite et, plus rarement à une glomérulonéphrite rapidement progressive ou à une hémorragie intra-alvéolaire diffuse.

OBSERVATION:

Un jeune homme de 27ans a présenté deux épisodes de Guillain barré avec des troubles de déglutition à 8mois d'intervalle nécessitant la mise sous immunoglobuline, lors de l'hospitalisation pour le deuxième épisode le patient présentait une hyper-éosinophilie sanguine majeure >5000 elmts/mm³, un prurit cutané intense avec des polyadénopathies cervicales, axillaires, sus claviculaire et inguinales, évoluant dans un contexte d'altération de l'état général, de sueur nocturne et d'amaigrissement, l'examen l'anatomopathologie de la biopsie ganglionnaire a montré un aspect d'adénite inflammatoire, et la biopsie cutanée était en faveur d'une infiltration éosinophilique tissulaire et périvasculaire. Le scanner thoracique a objectivé la présence d'un nodule solide au niveau du lobe supérieur gauche de contours spéculé de 10mm de diamètre entouré d'une réaction en verre dépoli le contrôle après quelques mois a montré une régression totale du nodule et apparition de multiples nodules bilatéraux, un bilan immunologique retrouvant des P-ANCA positifs. Le diagnostic de granulomatose éosinophilique avec polyangéite a été retenu, et le patient a été mis sous corticoïde avec une bonne évolution clinique et biologique.



Image 1: coupe scannographique montrant le nodule pulmonaire à contours spiculés

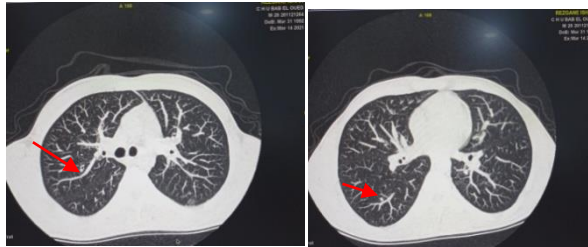


Image 2: scanner de controle montrant de multiple nodules parenchymateux bilatéraux

DISCUSSION:

La neuropathie périphérique est assez fréquente chez les patients atteints de granulomatose éosinophilique avec polyangéite, les signes de la neuropathie vasculaire sont caractérisés par une dégénérescence axonale des fibres nerveuses causée par une ischémie induite par la vascularite. Dans deux des plus grande série de patients atteints de granulomatose éosinophilique avec polyangéite 51,4 à 60% avaient une neuropathie périphérique [1,2]. Plusieurs cas de granulomatose éosinophilique avec polyangéite présentés comme un syndrome de Guillain Barré ont été rapportés, associés à une pneumonie à éosinophiles chez un homme de 74ans décrit en 1996 par Ishiura et al [3], Keven et al ont rapporté le cas d'un patient diagnostiqué d'un syndrome de Guillain Barré qui a développé plus tard un syndrome néphrotique ANCA positif [4]. Trois autres cas de granulomatose éosinophilique avec polyangéite se présentant comme un syndrome de Guillain Barré ont été rapportés, tous avec une polyneuropathie ascendante aiguë et des études neurophysiologiques suggérant un syndrome de Guillain Barré[5-6]. L'éosinophilie [7] et la positivité des ANCA [5-6] étaient les facteurs qui ont conduit au diagnostic correct, soutenu dans certains cas par l'échec du traitement par immunoglobulines IV [7, 6]. Par rapport aux cas précédents notre patient était plus jeune, chez lui la survenue d'un deuxième épisode de polyradiculonévrite aiguë associée à une hyperéosinophilie importante, les ANCA positifs et l'infiltration tissulaire à la biopsie cutanée ainsi que les lésions pulmonaires ont soulevé la suspicion de la granulomatose éosinophilique avec polyangéite, le patient avait reçu un traitement précoce par les corticoïdes (FFS score=0) et son évolution était relativement bénigne.

CONCLUSION:

L'atteinte neurologique de la granulomatose éosinophilique avec polyangéite consiste généralement en une mononeuropathie multiple mais peut se manifester sous une forme mimant une polyradiculonévrite aiguë.

REFERENCES:

- 1- C. Comarmond, C. Pagnoux, M. Khellaf et al., "Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (Churg-Strauss): clinical characteristics and long-term followup of the 383 patients enrolled in the French Vasculitis Study Group cohort," *Arthritis & Rheumatism*, vol. 65, no. 1, pp. 270–281, 2013.
- 2- J. Wolf, V. Schmitt, F. Palm, A. J. Grau, and R. Bergner, "Peripheral neuropathy as initial manifestation of primary systemic vasculitides," *Journal of Neurology*, vol. 260, no. 4, pp. 1061–1070, 2013.
- 3- Y. Ishiura, H. Tsuji, S. Takeda et al., "Acute eosinophilic pneumonia accompanied by Guillain-Barré syndrome," *British Journal of Clinical Practice*, vol. 50, no. 5, pp. 283–285, 1996.
- 4- K. Keven, G. Nergisoglu, S. Erturk et al., "A case of Guillain-Barre syndrome complicated by nephrotic syndrome and p-ANCA positivity," *Nephron*, vol. 80, no. 3, pp. 361–362, 1998.
- 5- N. Riva, F. Cerri, C. Butera et al., "Churg Strauss syndrome presenting as acute neuropathy resembling Guillain Barré syndrome: case report," *Journal of Neurology*, vol. 255, no. 11, pp. 1843–1844, 2008.
- 6- L. De Toni Franceschini, S. Amadio, M. Scarlato et al., "A fatal case of Churg-Strauss syndrome presenting with acute polyneuropathy mimicking Guillain-Barré syndrome," *Neurological Sciences*, vol. 32, no. 5, pp. 937–940, 2011.
- 7- M. Djukic, H. Schmidt, C. Mazurek, F. König, S. Schwyer, and R. Nau, "A patient with Churg-Strauss syndrome presenting as Guillain-Barré syndrome," *Nervenarzt*, vol. 79, no. 4, pp. 457–461, 2008.