

## Myocardite et syndrome de Gougerot-Sjogren primitif : plus qu'une association temporelle?

**Kaoutar DAUDI**, Médecin résident, Service de Médecine interne et immunologie Clinique, CHU Mohammed VI, Tanger, MAROC.  
 Wyssal Chawad, Professeur assistant, Service de Médecine interne et immunologie Clinique, CHU Mohammed VI, Tanger, MAROC.  
 Soumaya El Bachiri, Professeur assistant, Service de Médecine interne et immunologie Clinique, CHU Mohammed VI, Tanger, MAROC.  
 Myriem Bourkia, Professeur agrégé, Service de Médecine interne et immunologie Clinique, CHU Mohammed VI, Tanger, MAROC.

### INTRODUCTION

Le syndrome de Gougerot-Sjögren (SGS) est une maladie auto-immune systémique qui touche les glandes exocrines.

Les atteintes extra-glandulaires peuvent être révélatrices de la maladie.

Nous rapportons l'observation d'une patiente ayant présenté une myocardite révélant un syndrome de Sjogren primitif.

### OBSERVATION

- ❑ Une patiente âgée de 42 ans, sans antécédents notables est admise pour le bilan étiologique d'une tachycardie chronique, paroxystique, associée à des douleurs thoraciques de type pleurales sans lipothymies ou syncopes. L'anamnèse ne retrouve pas de syndrome grippal précédant la symptomatologie.
- ❑ L'examen physique est sans anomalies.
- ❑ L'électrocardiogramme objective des extrasystoles bigéminées classées stade II de Lown.
- ❑ L'échocardiographie transthoracique retrouve un ventricule droit siège d'une dyskinésie apicale, de fonction systolique conservée, un ventricule gauche sans anomalies avec une fraction d'éjection conservée.
- ❑ Le dosage de la troponine et du NT-Pro BNP est normal (<1.5 ng/l et 52 pg/ml respectivement)
- ❑ L'IRM cardiaque confirme le diagnostic de myocardite en montrant une prise de contraste tardive intra-myocardique des parois latérale et inféro-septale du myocarde.
- ❑ La numération formule sanguine n'objective pas d'hyperéosinophilie
- ❑ Les sérologies virales et PCR Sars Cov 2 sont négatives.
- ❑ Le bilan thyroïdien est normal.
- ❑ La patiente ne présente aucun critère en faveur d'une sarcoïdose cardiaque isolée : ECA à 45 UECA, calcémie corrigée à 2.46 mmol/l, calciurie à 3 mmol/24h, et à l'imagerie thoracique : absence d'adénopathies hilaires.
- ❑ Les anticorps anti-nucléaires sont positifs avec un titre à 1/1280, d'aspect moucheté associés aux anti-SSA (4.20) et aux anti-SSB (3.50), la fraction C4 du complément est non consommée (0.32g/l). Le dosage de la cryoglobulinémie est normal.
- ❑ L'examen ophtalmique révèle un syndrome sec et la biopsie des glandes salivaires montre une sialadénite lymphocytaire stade IV de Chisholm et Masson.
- ❑ La biopsie endomyocardique n'est pas réalisée.
- ❑ Le diagnostic d'un SGS primaire associé à une myocardite auto-immune est retenu.
- ❑ La patiente est mise sous prednisone 1mg/kg/jr et cures mensuelles de cyclophosphamide à raison de 0,7g/m<sup>2</sup>/mois pendant 06 mois avec bonne évolution.

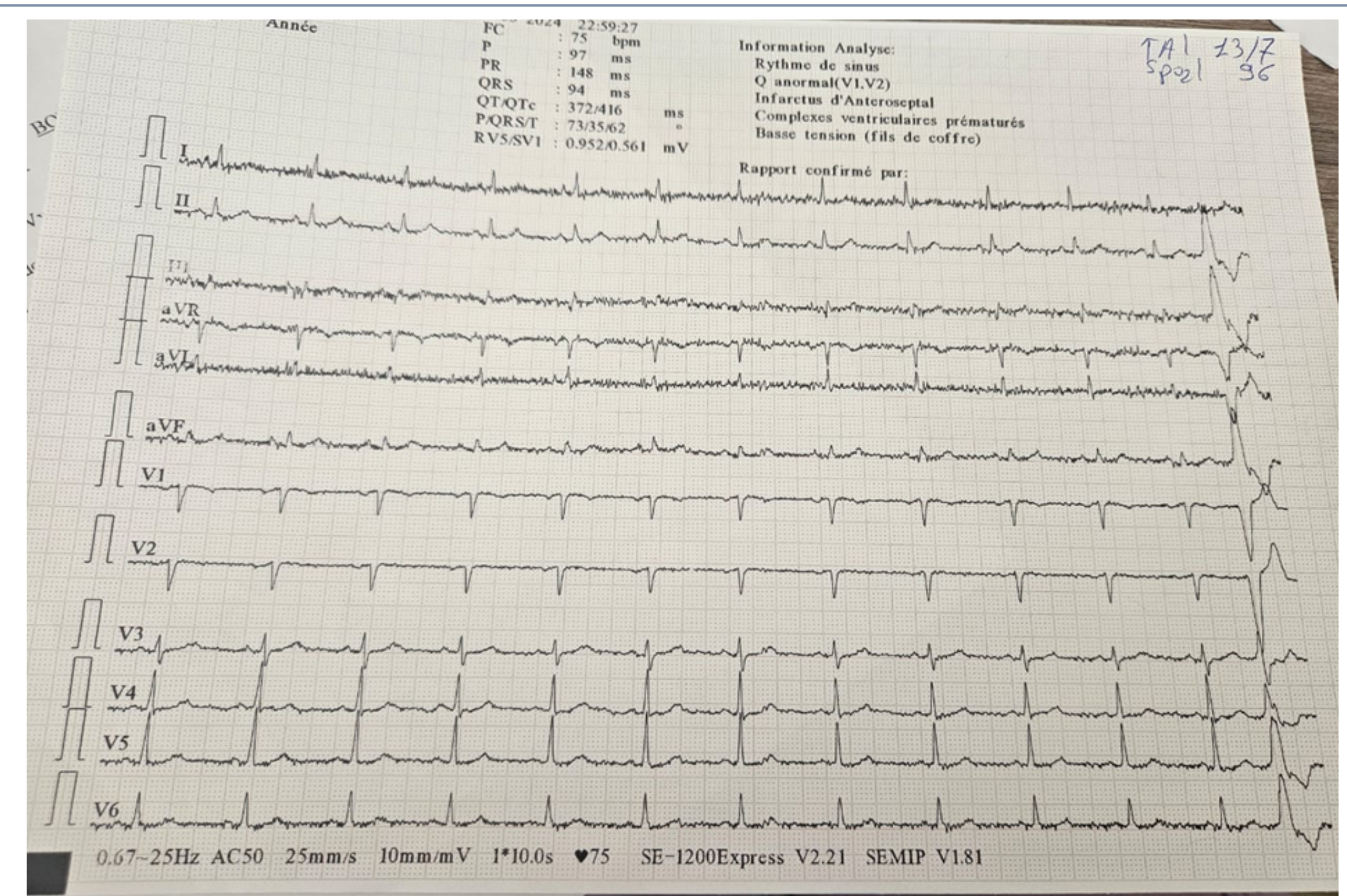


Figure 1 : ECG : extrasystoles bigéminées

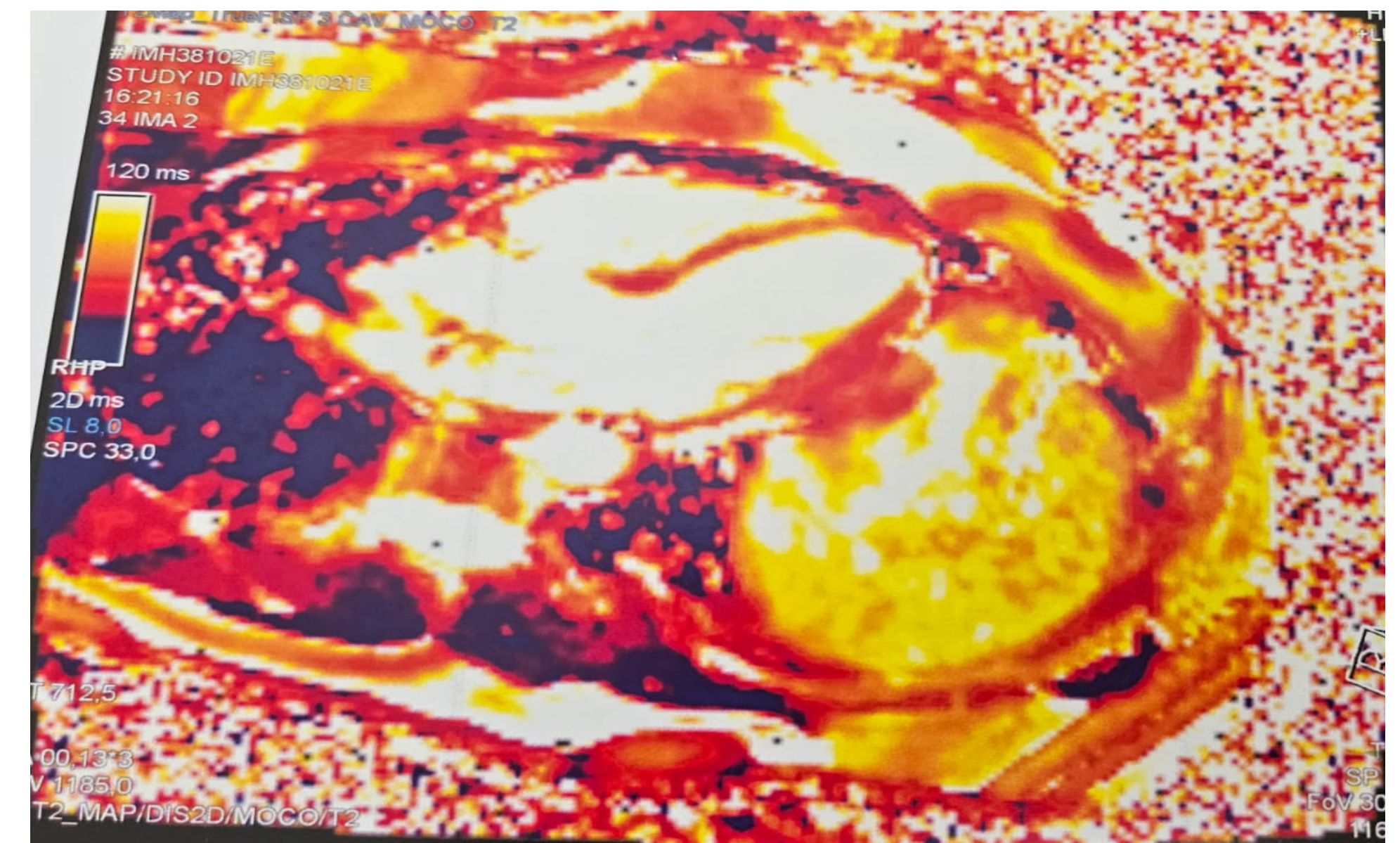


Figure 2 : IRM cardiaque : prise de contraste retardée intra-myocardique

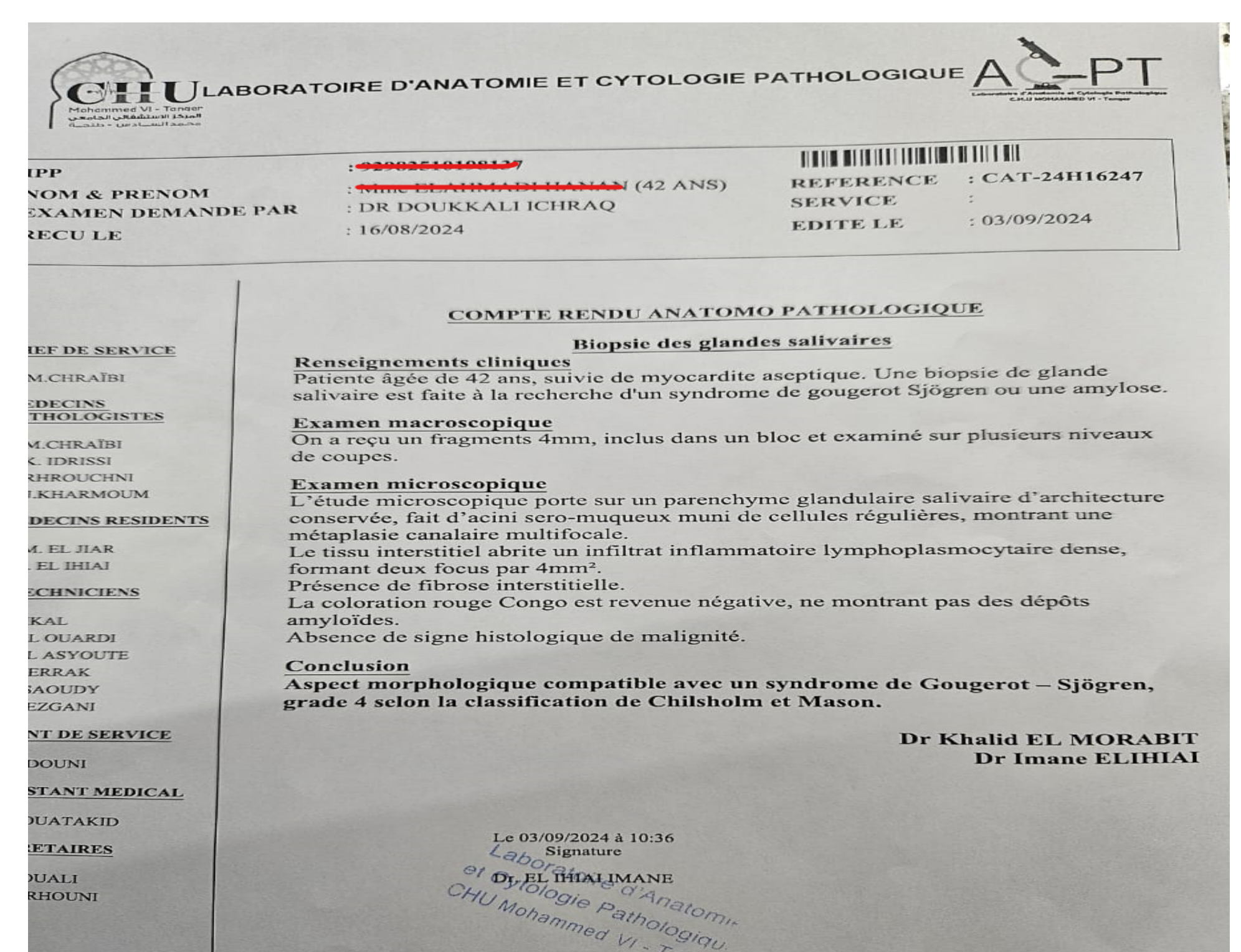


Figure 3: Résultat de la biopsie des glandes salivaires accessoires

### CONCLUSION

Les myocardites sont exceptionnelles au cours du syndrome de Sjogren primitif en l'absence d'une vascularite cryoglobulinémique.

Le lien de causalité entre la maladie auto-immune et l'inflammation cardiaque est difficile à établir et doit rester un diagnostic d'exclusion. Au vu du pronostic gravissime, le traitement fait appel à l'association d'une corticothérapie et d'un traitement immunosuppresseur.

### REFERENCES

- 1- Farrukh et al "Cardiac Manifestations of Sjogren's Syndrome: A Review of Literature." Cureus 2023
- 2- Zehlicke et al Sjogren's syndrome with multi-organ extraglandular manifestations Eur J Med Case Rep. 2020