

Granulomatose éosinophilique avec polyangéite: place des manifestations neurologiques périphériques

Rim Damak, résidente, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, SFAX, Tunisie

Yosra Bouattour, AHU, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, SFAX, Tunisie

Abir Derbel, AHU, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, SFAX, Tunisie

Maissa Timoumi, résidente, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, SFAX, Tunisie

Mouna Guerhazi, AHU, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, SFAX, Tunisie

Mariem Ghribi, AHU, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, SFAX, Tunisie

Imen Chabchoub, AHU, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, SFAX, Tunisie

Mouna Snoussi, MCA, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, SFAX, Tunisie

Zouheir Bahloul, Professeur, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, SFAX, Tunisie

Raida Ben Salah, MCA, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, SFAX, Tunisie

Sameh Marzouk, Professeur, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, SFAX, Tunisie

INTRODUCTION:

La granulomatose éosinophilique avec polyangéite (GEPA) est une vascularite systémique, qui se différencie des autres VAA par la présence d'un asthme, associé à une hyperéosinophilie sanguine et tissulaire.

L'atteinte neurologique périphérique est l'une des caractéristiques de cette pathologie.

L'objectif : préciser les particularités des signes neurologiques périphériques retrouvés au cours de la GEPA.

PATIENTS ET METHODES:

Etude rétrospective descriptive réalisée dans un service de médecine interne durant une période de 25 ans (Janvier 1999- Décembre 2023).

Le diagnostic de la GEPA est retenu selon les critères de l'American College of Rheumatology (ACR) et de l'European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR) 2022. Les patients ayant des manifestations neurologiques périphériques ont été inclus dans cette étude.

RESULTATS:

Parmi une série de 14 patients ayant une GEPA.

Les manifestations neurologiques périphériques étaient présentes dans 10 cas.

Il s'agissait de 6 hommes et 4 femmes âgés en moyenne de 51,2 ans (extrêmes 25-68 ans).

- L'atteinte neurologique périphérique révélait la GEPA : 4 cas.
- L'atteinte sensitive intéressait les membres inférieurs dans 9 cas et les membres supérieurs dans 4 cas.
- **Signes fonctionnels neurologiques** : paresthésies et/ou de fourmillement (8 cas), une hypoesthésie (3 cas), une sensation de brûlure (4 cas) et une hyperesthésie (2 cas).
- **Atteinte motrice** : déficit des releveurs des pieds (6 cas), déficit distal des membres supérieurs (4 cas)
- **EMG** (fait dans 8 cas): Multinévrite sévère sensitivo-motrice des 4 membres (5 cas) et épargnant les membres supérieurs (1 cas), une polyradiculonévrite aiguë dans sa forme axonale motrice touchant les 4 membres, associée à une mononeuropathie sensitivo-motrice axonale du nerf médian droit (1 cas) et une polyneuropathie sensitivo-motrice distale des 2 membres inférieurs avec une composante motrice prédominante (1 cas)
- Les nerfs atteints au niveau des membres inférieurs étaient le nerf sciatique poplité externe et le nerf sciatique poplité interne. L'atteinte concernait le nerf radial, médian et le nerf cubital pour les membres supérieurs.
- **Hyperéosinophilie massive** était constante et le **five factor score (FFS)** était supérieur ou égal à 1 dans 9 cas.
- **Profil immunologique** : ANCA anti MPO : 8 cas.
- **Traitement:**

Corticothérapie à forte dose initiée par des bolus de solumédrol: 10 cas

Bolus de cyclophosphamide : 7 cas.

Traitement symptomatique (la vitamine B, la prégabaline) : 6 cas

Renforcement musculaire : 5 cas.

Evolution :

persistance de paresthésies des pieds : 1 cas / persistance de la diminution de la force motrice des deux mains : 1 cas.

Une patiente gardait des paresthésies des deux membres inférieurs et deux patients avaient des troubles sensitifs à type d'hypo/hyperesthésies des avants pieds associées à un déficit partiel du releveur des orteils. Une amélioration était notée dans le reste des cas.

DISCUSSION:

- Les manifestations neurologiques sont de l'ordre de 60 à 70% des cas au cours de la GEPA
- Durant la phase précoce, il s'agit de douleurs à type de brûlure /paresthésie précédant les premiers signes objectifs déficitaires sensitifs et/ou moteurs. Le tableau typique est une multinévrite sensitivo-motrice (57%) des MI. Les nerfs les plus touchés : nerf sciatique poplité externe (66,7%) suivi du nerf sciatique poplité interne. Des séquelles neurologiques sensitivo-motrices peuvent persister. Malgré l'handicap fonctionnel majeur, la neuropathie périphérique n'est pas associée à une surmortalité.

CONCLUSION:

- Au cours de la GEPA, les manifestations neurologiques sont fréquentes et polymorphes. Nous soulignons l'importance de savoir évoquer une GEPA devant toute atteinte neurologique périphérique, en présence de signes évocateurs de la vascularite systémiques.