

Images in medicine

Pachyméningite et syndrome de Gougerot Sjogren

Haykel Abdelhedi¹, Naziha Khammassi^{1,*}

¹Faculté de Médecine de Tunis, Service de Médecine Interne, Hôpital Razi, 2010 La Manouba, Tunisie

*Corresponding author: Naziha Khammassi, Faculté de Médecine de Tunis, Service de Médecine Interne, Hôpital Razi, 2010 La Manouba, Tunisie

Key words: Syndrome de Gougerot Sjögren, pachyméningite, manifestations neurologiques

Received: 28/08/2015 - Accepted: 08/09/2015 - Published: 01/10/2015

Pan African Medical Journal. 2015; 22:88 doi:10.11604/pamj.2015.22.88.7840

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/22/88/full/>

© Haykel Abdelhedi et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Les manifestations neurologiques centrales du syndrome de Gougerot-Sjögren primitif (SGS) sont très polymorphes, parmi lesquelles les pachyméningites représentent l'une des manifestations les plus rares, elles sont exceptionnellement révélatrices. Patient âgé de 40 ans présente depuis 7 ans des céphalées fronto-orbitaires gauches pulsatiles avec sonophobie. Depuis un an, les céphalées sont devenues plus intenses associées à une sécheresse oculaire et buccale. Une IRM cérébrale a objectivé une prise de contraste intense et épaissie des espaces méningés sous et sus-tentoriels réalisant l'aspect d'une pachyméningite diffuse. A l'examen clinique il n'y avait pas d'aphtose bipolaire ni d'érythème noueux ni de pseudo-folliculites. L'examen de la sphère ORL était normal. La recherche de bacille de Koch dans les crachats ainsi que les sérologies syphilitique et de la maladie de Lyme étaient négatives. Le bilan phosphocalcique et le dosage de l'enzyme de conversion de l'angiotensine étaient normaux ainsi que la radiographie thoracique et la spirométrie. Le bilan immunologique (anticorps antinucléaires, ANCA) était négatif et l'étude du LCR était sans anomalies. Le test de Shirmer était pathologique et la biopsie des glandes salivaires était en faveur d'une sialadinite stade IV de Chisholm confirmant le diagnostic du SGS. Les causes des pachyméningites sont très diverses: infectieuses, inflammatoires, médicamenteuses, néoplasiques ou

idiopathiques. Bien que la survenue d'une pachyméningite dans un contexte de SGS soit exceptionnelle, un tel syndrome doit être évoqué dans le cadre du bilan étiologique d'une pachyméningite.

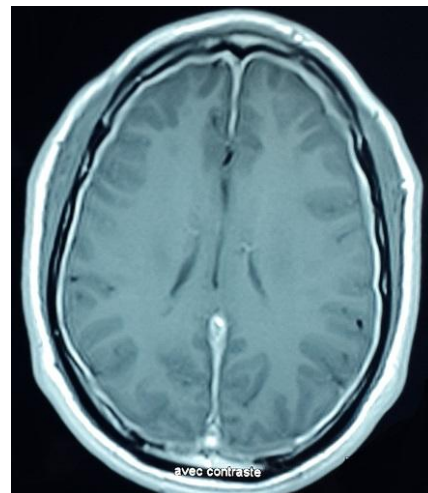


Figure 1: IRM cérébrale: prise de contraste intense et épaissie des espaces méningés sous et sus-tentoriels réalisant l'aspect d'une pachyméningite diffuse