

Emphysème sous-cutané et pneumomédiastin spontané : une complication rare de la dermatomyosite à anti-MDA-5

Mariam, GHRIBI, AHU, Service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

- Mouna GUERMAZI, AHU, Service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Amal HADDED, résidente, Service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Nessrine REGAIEG, AHU, Service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Dora ZGHAL, résidente, Service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Abir DERBEL, AHU, Service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Mayeda BENHMAD, AHU, Service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Zouhir BAHLOUL, Professeur, Service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Mouna SNOUSSI, Pr Agrégée, Service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Sameh MARZOUK, Professeur, Service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Introduction :

- o La dermatomyosite à anticorps anti-MDA5 est caractérisée par une atteinte musculaire minime ou inexistante, mais par une atteinte pulmonaire étendue, principalement une pneumopathie infiltrative diffuse (PID). D'autres manifestations plus rares peuvent compliquer le tableau clinique comme le pneumomédiastin spontané (PS) et l'emphysème sous-cutané.
- o Nous rapportons ici un cas de PNS associé à un emphysème sous-cutané chez une patiente suivie pour une DM à anti-MDA5.

Cas clinique :



46 ans,

ATCDs = 0

❖ Janvier 2023 :

- **Motif** : polyarthrite aiguë
- **Examen physique** :
 - ✓ apyrétique
 - ✓ lésions cutanées erythemato-squameuses du visage et de la face d'extension des métacarpo-phalangiens des 2 mains.
 - ✓ auscultation pulmonaire : râles crépitants.
 - ✓ arthrite des poignets
 - ✓ coudes et des épaules.
- **Biologie** : CPK à 38 UI/l, AAN négatifs, dot myositis positif type anti-MDA5, FR et anti-CCP négatifs.
- L'enquête infectieuse était négative.
- **Echocardiographie** : sans anomalies.
- **TDM thoracique** : épaissement des lignes septales et non septales au niveau des lobes inférieurs avec des condensations pseudo-nodulaires de distribution patchy.
- **TDM abdomino-pelvien** : normale.
- Electromyogramme : pas de tracé myogène.
- **IRM musculaire** : aspect de myosite inflammatoire compartimentale + discrète infiltration graisseuse.
- Diagnostic : **dermatomyosite à anti-MDA5**.
- **Traitement** : corticothérapie à forte dose pendant 6 semaines suivie d'une dégression progressive de 5 mg /semaine d'équivalent de prednisone.
- **Evolution initiale** : favorable → amélioration sur le plan cutané et artulaire.

❖ Novembre 2024 :

- **Motif** : Consultes en urgence : douleur thoracique évoluant depuis 1 semaine.
- **Interrogatoire** : toux + dyspnée d'effort d'installation progressive sans facteurs déclenchants (chirurgie ou traumatisme)
- **Examen** : œdème pariétal du thorax, comblement des creux sus-claviculaires + crépitations sous cutanées à la palpation.
- **TDM thoracique** : emphysème sous cutané de grande abondance disséquant les plans cutanés cervico-thoraco-abdominal + pneumo-médiastin diffus de grande abondance (figure2) + aggravation des lésions parenchymateuses (figure 3.)
- **Diagnostic retenu** : pneumo-médiastin spontané entrant dans le cadre de sa maladie.
- **Traitement** : corticothérapie à forte dose + azathioprine (150 mg/jour).
- **Evolution** : rapidement favorable : régression de l'emphysème sous cutané.
- TDM thoracique de contrôle : diminution du pneumo médiastin et de l'emphysème sous cutané.

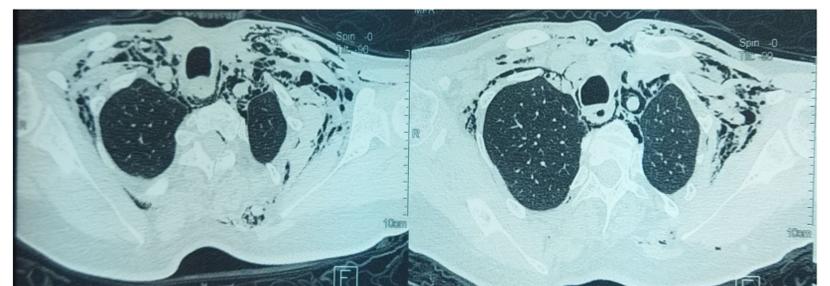


Figure 2 : Coupe TDM de l'emphysème sous cutané associé à un pneumo-médiastin



Figure 3 : Coupe TDM de l'emphysème sous cutané associé à un pneumo-médiastin et aux lésions parenchymateuses

Conclusion:

Le pneumomédiastin associé à un emphysème sous-cutané représente une complication rare mais classique des DM à anticorps anti-MDA5. Associé à un pronostic plus sombre de la maladie, sa présence justifie une prise en charge thérapeutique plus agressive.