

Lupus érythémateux systémique avec hypertension intracrânienne : un nouveau cas rapporté et revue de la littérature

1^{er} Auteur : Abdejil Barhomi, Résident, Médecine interne, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Wafa Baya, AHU, Médecine interne, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie
- Imen BenHassine, AHU, Médecine interne, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie
- Jihed Anoun, Professeur agrégée, Médecine interne, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie
- Najeh Adeily, AHU, Médecine interne, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie
- Amel Rezgui, Professeur agrégée, Médecine interne, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie
- Monia Karmani, Médecin spécialiste, Médecine interne, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie
- Anis Mzabi, Professeur, Médecine interne, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie
- Fatma Benfredj, Cheffe de service, Médecine interne, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie

Introduction

L'hypertension intracrânienne (HI) est le plus fréquemment idiopathique touchant les femmes et les sujets obèses. Dans certains cas elle peut être associée à différentes pathologies, dont le lupus érythémateux systémique (LES) où la prise en charge s'avère parfois délicate.

Observation

Il s'agit d'une jeune femme âgée de 26 ans suivie pour un néphro-lupus qui était admise dans un tableau de fièvre prolongée associée à des polyarthralgies inflammatoires et des céphalées holocrâniennes. L'examen retrouvait des lésions de lupus aigu au niveau du visage et un examen neurologique normal. Les explorations biologiques avaient montré des signes d'activité (leuco-lymphopénie, complément consommé, protéinurie de 24 heures positive à 0,6g/24H et des anticorps antinucléaires positifs à 1/1600 d'aspect homogène. La PBR révélait une néphropathie lupique classe 4 active. Devant la persistance des céphalées, un examen ophtalmologique était pratiqué montrant un œdème papillaire bilatéral stade II. Une angio-IRM cérébrale avait montré la présence d'arachnoidocèle intra-sellaire. Une ponction lombaire avait confirmé une pression du liquide élevée à 77cm/H₂O. La patiente avait une ponction évacuatrice et était mise sous acétazolamide avec une amélioration partielle. L'instauration d'une corticothérapie à forte dose avait permis l'amélioration totale de tous les signes. Et le mycophénolate mofétil était indiqué devant son atteinte rénale.

Conclusion

Quelques cas d'HI associée à un LES avec néphropathie ont été rapportés dans la littérature, principalement chez des femmes jeunes. Dans la moitié des cas, une glomérulonéphrite proliférative diffuse était observée. Des facteurs favorisants tels que l'anémie peuvent être présents. Dans plus d'un tiers des cas, l'HI permet de diagnostiquer le lupus. Le LES devrait être considéré dans l'évaluation étiologique d'une HI, surtout chez les individus non obèses et lorsque le bilan initial révèle une néphropathie.