



N°IFL-003

Une myélite longitudinale et transverse révélant une sarcoïdose systémique

kH. kacimi, K. Simma, H. Khattab, K. Haddouali, S. Bellakhdar, H. El Otmani, MA. Rafai, B. EL Moutawakil

Service de neurologie-explorations neurophysiologiques cliniques, CHU IBN Rochd, Casablanca



Introduction

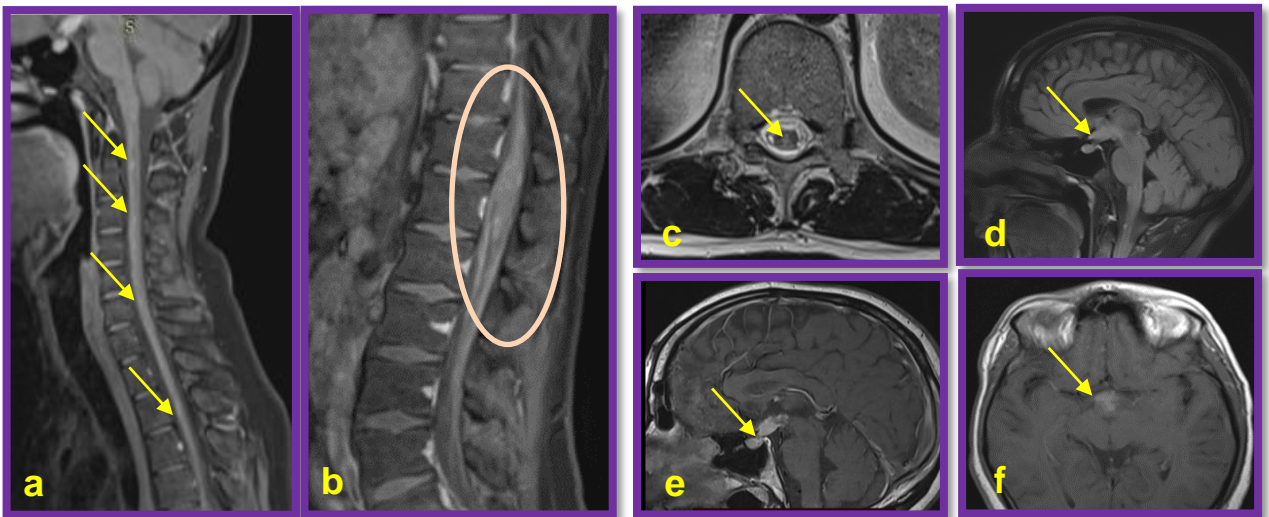
La neurosarcoïdose est une entité clinique peu fréquente. Sa présentation est très variée.

Une myélite longitudinale extensive transverse n'a été que rarement décrite comme manifestation neurologique de la sarcoïdose.

Nous rapportons le cas d'un patient suivi pour une atteinte endocrine multiple qui a développé une myélite transverse longitudinale secondaire à une neurosarcoïdose.

Observation

- ❖ Homme de 30 ans, suivi pour hypothyroïdie et hyperprolactinémie
- ❖ hospitalisé pour des troubles de la marche, paresthésies des membres inférieurs (MI) et troubles sphinctériens d'apparition progressive depuis 2 ans.
- ❖ L'examen neurologique retrouve une paraparésie spastique et une hypopallesthésie des MI.
- ❖ L'IRM médullaire a révélé une myélite étendue cervicodorsolombaire, rehaussé par l'injection de gadolinium avec élargissement du cône médullaire terminal (fig: a, b, c), augmentation de la hauteur hypophysaire et épaissement de la tige pituitaire (fig: d, e, f).



- ❖ L'étude du LCR a montré une **hyperprotéinorachie à 1,79 g/l sans cellules**.
- ❖ Le dosage sérique de l'enzyme de conversion de l'angiotensine était élevé à **167**.
- ❖ Le scanner thoraco abdomino pelvien a montré une atteinte ganglionnaire et des **nodules pulmonaires**.
- ❖ La biopsie des glandes salivaires a objectivé un **granulome épithélio gigantomégaclaire sans nécrose caséuse**. L'évolution

fut marquée par amélioration clinique et radiologique après corticothérapie.

Discussion

- ❖ La neurosarcoïdose représente 5 à 15 % des cas de sarcoïdose systémique.
- ❖ La myélite transverse longitudinale extensive est rare, avec une incidence de 0,43-1% de tous les patients atteints de sarcoïdose.
- ❖ A l'IRM médullaire: le spectre d'imagerie de la sarcoïdose spinale est large:

- ✓ rehaussement leptoméninge lisse ou nodulaire
- ✓ rehaussement des **espaces périvasculaires**.
- ✓ rehaussement sous-pial dorsal linéaire
- ✓ rehaussement du canal central sur les séquences axiales

- ✓ Le signe du trident, qui est un indice précieux pour suspecter une neurosarcoïdose.

- ❖ Le diagnostic repose sur la mise en évidence de granulomes épithélioïdes et gigantomégaclaires sans nécrose caséuse avec un tableau clinique compatible et après exclusion des diagnostics différentiels.
- ❖ Le traitement repose sur la corticothérapie associée souvent à un immunosuppresseur.

Conclusion

La faible prévalence de la sarcoïdose médullaire, le large éventail de diagnostics différentiels possibles et l'absence d'atteinte systémique symptomatique rendent souvent difficile l'identification de cette affection, ce qui entraîne un retard dans le diagnostic et le traitement et une augmentation de la morbidité.

Référence

1- J. Baum, M. Solomon, A. Alba Sarcoidosis as a cause of transverse myelitis: case report -2 Amanda Mary Scott 1, Janet Yinh 2, Timothy McAllindon 2, Robert Kalish 2 Two cases of sarcoidosis presenting as longitudinally extensive transverse myelitis Rachel Dolhun *, S. Sriram Neurosarcoidosis presenting as longitudinally extensive transverse myelitis -3 Alessandra Cicla, Viviana Nociti, Assunta Bianco, Chiara De Fino, Vincenzo Carlomagno, Massimiliano Mirabella, Matteo Lucchini Neurosarcoidosis presenting as longitudinally extensive myelitis: Diagnostic assessment, differential diagnosis, and therapeutic approach