

Choc cardiogénique sur myopéricardite révélateur d'une maladie d'Addison.

Mlle M. LAPOIRIE^a, Dr B. SEGRESTIN^a, Pr A. HOT^b, Pr G. RAVEROT^a

^a GHE - Fédération Endocrinologie, Lyon ; ^b Hôpital Edouard Herriot, Lyon

Introduction :

Le diagnostic d'insuffisance surrénalienne chronique, pathologie rare (1/10 000), peut se révéler difficile du fait de signes cliniques aspécifiques, mettant en jeu le pronostic vital des patients lors d'une insuffisance surrénalienne aiguë.

1. Observation :

Mr. P, 22 ans est hospitalisé en urgence devant la découverte d'un **épanchement péricardique** circonférentiel de 1,5 cm, rapidement compliqué d'un état de **choc cardiogénique** sur tamponnade. Le drainage chirurgical évacue un liquide purulent. Après prise en charge en réanimation, le patient est transféré en cardiologie pour bilan de péricardite.

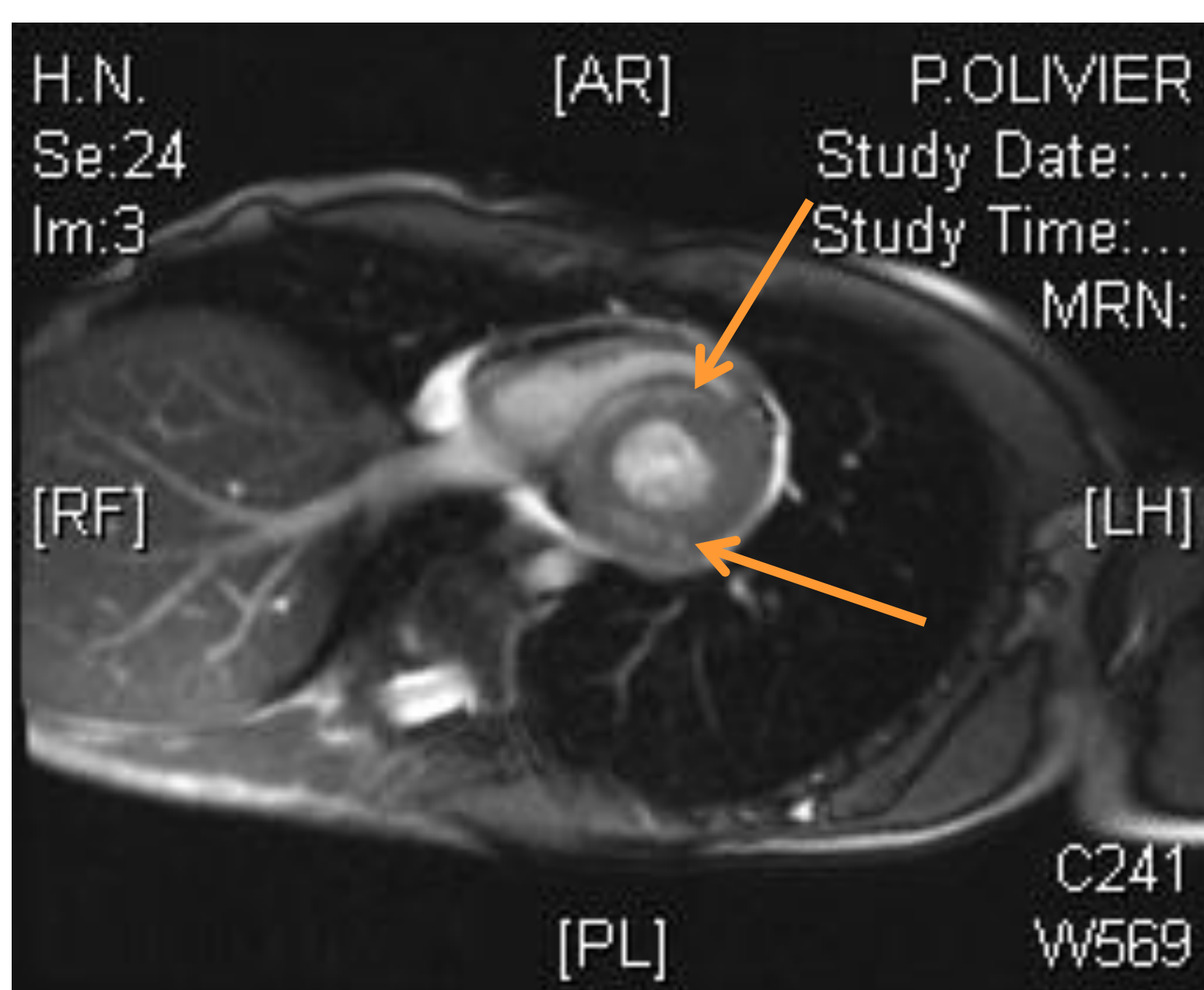


Fig. 1. IRM cardiaque séquence T2.
Œdème avec rétention tardive de produit de contraste.

2. Bilan étiologique :

L'examen cytologique retrouve un **liquide inflammatoire** et les différents prélèvements bactériologiques ne mettent en évidence **aucun germe**. La recherche de BK est nulle. Les sérologies portant sur les germes intracellulaires sont revenues négatives, de même que l'ensemble des sérologies virales, à l'exception du **virus Coxsackie** (IgM et IgG positives). La biopsie péricardique montre une atteinte **fibrino-leucocytaire aspécifique**. Une maladie de Still ainsi qu'une hémopathie ont été écartées. Les anticorps antinucléaires, antiENA, antiphospholipides et anti-cordiolipine sont négatifs. L'IRM cardiaque confirme la **myopéricardite** (Fig. 1). Devant la persistance d'une hyperkaliémie à 5,3 mmol/l avec hyponatrémie à 123 mmol/l à distance du choc, un dosage du cortisol à 8h a été réalisé, revenant effondré, avec une ACTH en regard à 1136 ng/l, révélant une **insuffisance surrénalienne périphérique**.

3. Bilan endocrinien :

Le scanner abdominal montre des surrénales **fines**. Les **anticorps anti-21 hydroxylase** reviennent positifs. La recherche d'une poly-endocrinopathie auto-immune (PEAI) est cependant négative. L'interrogatoire retrouve une altération de l'état général évoluant depuis plusieurs mois, associée à la perte d'une dizaine de kilos. Une **mélano dermie**, modérée, est effectivement présente, soulignant les cicatrices. Des tâches ardoisées sont notées sur la face interne des joues (Fig.2). Les troubles ioniques ont été masqués initialement par l'administration d'hémisuccinate d'hydrocortisone au moment du choc, retardant le diagnostic.

4. Prise en charge et évolution :

Un traitement par colchicine à visée anti-inflammatoire a été mis en place pour une durée d'un an, associé à une opothérapie substitutive par hydro et fludrocortisone, permettant une évolution favorable aussi bien sur le plan général que cardiologique. Le diagnostic retenu est une myopéricardite probablement virale, à l'origine d'une décompensation surrénalienne, révélant une **maladie d'Addison**.

5. Discussion :

L'association myopéricardite - insuffisance surrénalienne est peu décrite. Quelques cas ont cependant été rapportés dans la littérature. Trois patients porteurs d'une poly-endocrinopathie auto-immune de type 2 ont présenté l'association « tamponnade - insuffisance surrénalienne aiguë », **sans étiologie** retrouvée pour la péricardite (Alkaabi *et al.* 2008). Les auteurs suggèrent que les patients atteints de PEA1 de type 2 doivent être considérés à risque de péricardite, dont le mécanisme pourrait être **auto-immun**. Deux autres cas de tamponnade précédant une insuffisance surrénalienne ont été rapportés (Torfoss *et al.* 1997), cette fois sans PEA1. Le traitement de la péricardite ne diffère pas du traitement habituel, qui repose sur l'administration d'anti-inflammatoires (AINS) voire de colchicine. Dans tous les cas, le suivi cardiologique doit être régulier, du fait d'une possible évolution vers une **péricardite constrictive** (Palmer *et al.* 2014).

Conclusion :

Le diagnostic d'insuffisance surrénalienne reste difficile, du fait de signes cliniques aspécifiques, dont l'évolution est insidieuse. L'association myopéricardite - insuffisance surrénalienne est peu courante. Tout état de choc chez un jeune sans antécédent doit faire évoquer une possible insuffisance surrénalienne aiguë, sans toutefois retarder une prise en charge thérapeutique adaptée.

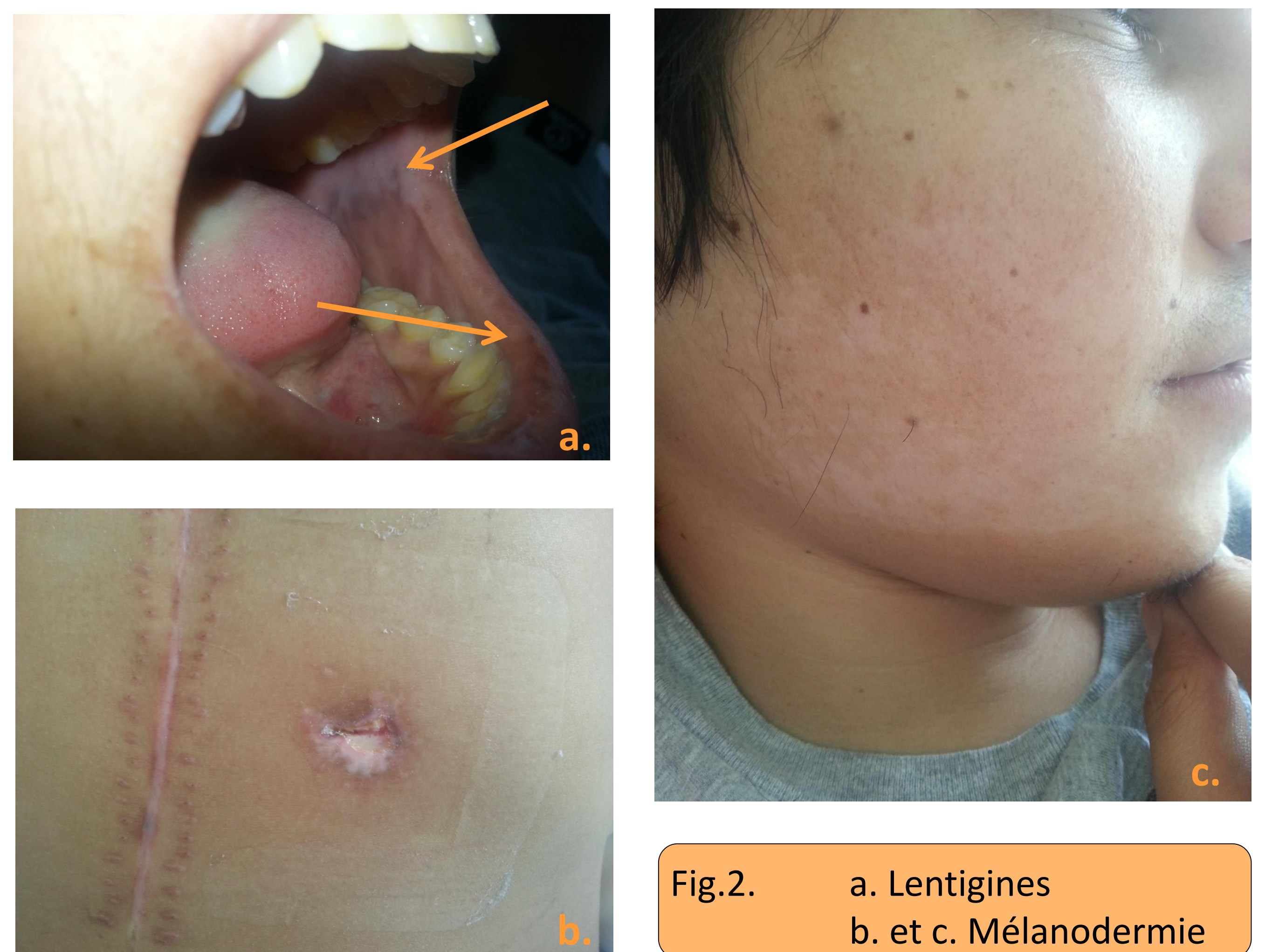


Fig.2. a. Lentigines
b. et c. Mélanodermie