

ANTI TNF ET ATTEINTE DE LA POST HYPOPHYSE AU COURS DE LA NEUROSARCOIDOSE

A.GABBOUJ, A.REZGUI^A, M.KARMANI^A, A.MZABI, F.BEN FREDJ^A, C.LAOUANI
MÉDECINE INTERNE CHU SAHLOUL, SOUSSE, TUNISIE

Introduction

La sarcoïdose est une granulomatose systémique d'étiologie inconnue. L'atteinte neurologique peut être inaugurale et dans ce cas, surtout si elle est isolée, le diagnostic peut être difficile. L'approche thérapeutique initiale comprend l'utilisation de corticoïdes et d'immunosuppresseurs. Le traitement des cas réfractaires est mal codifié

Observation

Il s'agit d'un patient âgé de 32 ans connu porteur d'une neurosarcoïdose depuis 2003 ; le diagnostic a été posé devant un syndrome interstitiel à la TDM thoracique, une névrite optique rétrobulbaire bilatérale avec une méningite aseptique. Le patient a été mis sous corticothérapie associé au methotrexate. L'évolution a été marquée par l'apparition d'un syndrome polyuro-polydipsique (SPP), dont les explorations biologiques et radiologiques ont permis de poser le diagnostic d'un diabète insipide central qui échappait aux fortes doses de minirin associé à l'indométacine et la carbamazépine. Le patient a eu donc une cure d'infliximab (anti TNF), avec régression importante du SPP et récupération partielle de l'acuité visuelle.

Discussion

Les atteintes neurologiques au cours de la sarcoïdose concernent 5 à 15 % des patients selon les séries. Le diabète insipide central est un diagnostic à évoquer devant toute symptomatologie évocatrice au cours d'une granulomatose connue.

Le traitement des cas réfractaires est mal codifié. Le premier cas d'atteinte sarcoïdologique multi viscérale améliorée par l'infliximab a été publié en 2001. Depuis, seul l'infliximab a fait la preuve de son efficacité dans les sarcoïdoses réfractaires oculaires, cutanées, pulmonaires et neurologiques.