

Caractéristiques cliniques et évolutives des syndromes paranéoplasiques rhumatologiques en milieu de médecine interne : étude de 17 observations

Hamah Med Vall, résident, service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, inetrene, Sfax, Tunisie

Yosra Bouattour, AHU, service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, interne, Sfax, Tunisie

Sameh Marzouk, Professeur, service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, interne, Sfax, Tunisie

Faten Frikha, Professeur, service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, interne, Sfax, Tunisie

Wafa Letifi, résidente, service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, interne, Sfax, Tunisie

Nesrine Rgaieg, AHU, service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, interne, Sfax, Tunisie

Chifa Damak, Professeur agrégé, service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, interne, Sfax, Tunisie

Mayeda Ben Hamad, AHU, service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, interne, Sfax, Tunisie

Mouna Snoussi, Professeur agrégé, service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, interne, Sfax, Tunisie

Zouhir Bahloul, Professeur, service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, interne, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION:

- Un syndrome paranéoplasique (SPN) représente l'ensemble de manifestations clinico-biologiques et radiologiques reliées à une tumeur occulte ou déjà reconnue, sans rapport avec son envahissement local ou métastatique.
- Cette entité pose une difficulté diagnostique puisqu'elle peut survenir à n'importe quel moment dans l'histoire naturelle d'une néoplasie.
- Elle affecte 8 à 15 % des malades cancéreux et disparaît généralement après un traitement efficace de la tumeur.
- Les SPN rhumatologiques sont un groupe hétérogène de SPN avec une expression ostéoarticulaire prédominante.
- L'objectif de notre étude est de déterminer les particularités épidémiologiques, cliniques et évolutives des SPN rhumatologiques dans un milieu de médecine interne.

PATIENTS ET METHODES:

- Étude rétrospective portant sur les patients ayant un SPN et qui ont été colligés dans un service de médecine interne durant la période allant de 1997 à 2023.
- Les patients présentant un SPN rhumatologique ont été inclus dans cette étude.

RESULTATS:

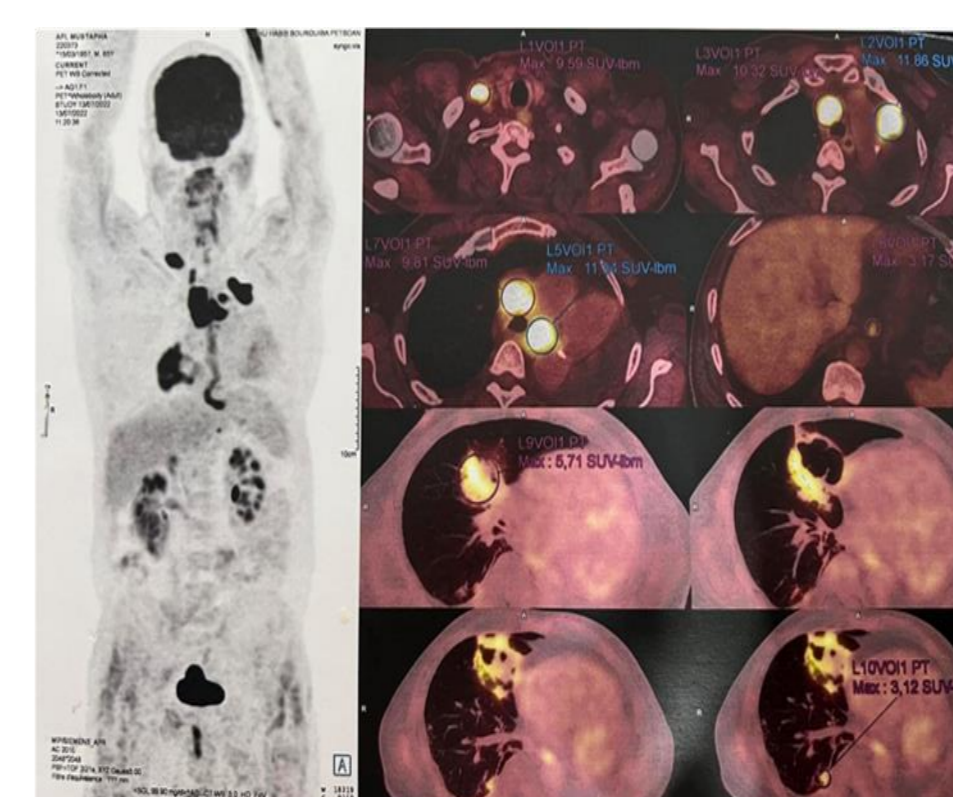
- Parmi 78 patients hospitalisés pour un SPN, 17 patients présentaient des manifestations rhumatologiques révélatrices d'une néoplasie occulte ou d'une récurrence tumorale.
- En terme de fréquence, Les SPN rhumatologiques occupaient la deuxième place après les thromboses veineuses paranéoplasiques.
- Il s'agissait de 10 hommes et 7 femmes.
- L'âge moyen était de 58,8 ans (extrêmes 39–80 ans).
- Le SPN rhumatologique révélait une récurrence tumorale locale et métastatique dans 8 cas.
- Il était découvert d'une façon concomitante avec la néoplasie dans 5 cas et il précédait le diagnostic d'une néoplasie non connue dans 4 cas avec un délai moyen de 3,3 mois.
- La dermatomyosite paranéoplasique représentait le SPN rhumatologique prédominant.
- Elle était retrouvée chez 9 patients, associée à un cancer du sein dans 3 cas, à un cancer digestif dans 2 autres cas (un cancer sigmoïdien et une tumeur neuro-endocrine gastrique), à un cancer du rhinopharynx de type UCNT (1 cas), à un carcinome épidermoïde pulmonaire(1 cas), à un adénocarcinome de la prostate (1 cas) et à une néoplasie ovarienne dans le dernier cas.
- Une polymyosite était retrouvée chez 3 cas patients.
- Elle était associée à un cancer du sein (1 cas), à un lymphome T (1 cas) et à une néoplasie vésiculaire avec des métastases pancréatiques et hépatiques (1 cas).
- Deux patientes présentaient une polyarthrite PR-like séronégative révélant respectivement un lymphome T et une récurrence ganglionnaire d'un cancer ovarien.
- Une ostéoarthropathie hypertrophiante de Pierre Marie était retrouvée dans 2 cas et une ostéomalacie oncogénique dans un seul cas.
- Elles révélaient respectivement un adénocarcinome pulmonaire dans 2 cas et un adénocarcinome prostatique dans un 1 cas.
- L'évolution était fatale chez 13 patients.
- Le décès était précoce au cours de la première année du suivi dans 9 cas et 3 patients étaient perdus de vue.



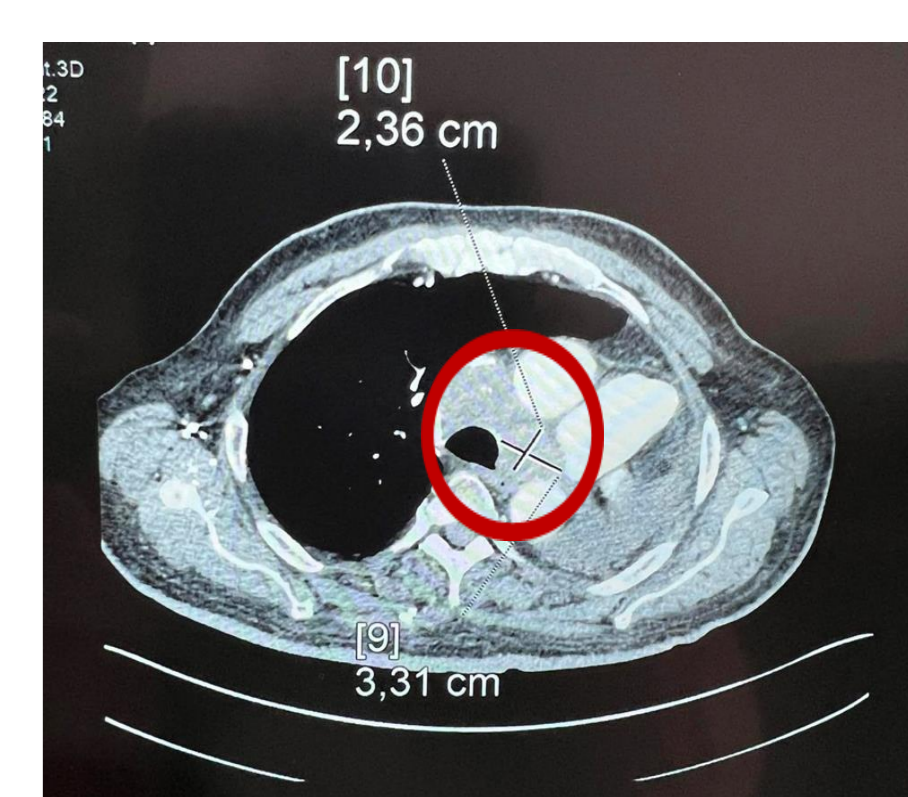
Dermatomyosite :
Érythème lilacé des paupières



Dermatomyosite:
Poikilodermie et ulcérations nécrotiques au niveau des faces d'extension des membres supérieurs



Pet Scan:
Hypermétabolisme ganglionnaire intense au niveau Sus claviculaire droit, médiastinal et phrénique inférieur gauche



Multiplés adénomégales hilaires et médiastinales dont la plus volumineuse est de 3,8 * 2,5cm

DISCUSSION:

- le SPN rhumatologique regroupe l'ensemble de manifestations osseuses, articulaires et/ou systémiques.
- En milieu de médecine interne, les manifestations ostéoarticulaires paranéoplasiques sont diverses, pouvant mimer un rhumatisme inflammatoire chronique.
- les myopathies inflammatoires et les polyarthrites représentent les SPN rhumatologiques les plus rencontrés.
- L'association d'une myopathie inflammatoire avec un cancer est plus fréquente chez l'adulte après l'âge de 40 ans.
- C'est ainsi qu'une enquête néoplasique doit être réalisée et de façon répétée devant toute tableau articulaire inflammatoire à un âge de plus de 40 ans associé à un signe d'appel ou à une altération de l'état général.

CONCLUSION:

- En milieu de médecine interne, le diagnostic d'une myopathie inflammatoire exige une enquête néoplasique systématique, exhaustive et répétée.
- De même, le caractère paranéoplasique d'une polyarthrite non destructrice est un diagnostic à évoquer en présence d'un contexte évocateur.

