

Une présentation inhabituelle de la granulomatose avec polyangéite

Samia Djabba, maître assistante

Service de Médecine Interne, Hôpital Ibn Sina, CHU Annaba, Annaba -Algérie

INTRODUCTION

L'atteinte laryngo-trachéale ou trachéo-bronchique est rare mais bien connue au cours de la granulomatose avec polyangéite. Nous rapportons l'observation exceptionnelle d'une granulomatose avec polyangéite révélée par une sténose sous glottique.

Matériels et méthodes

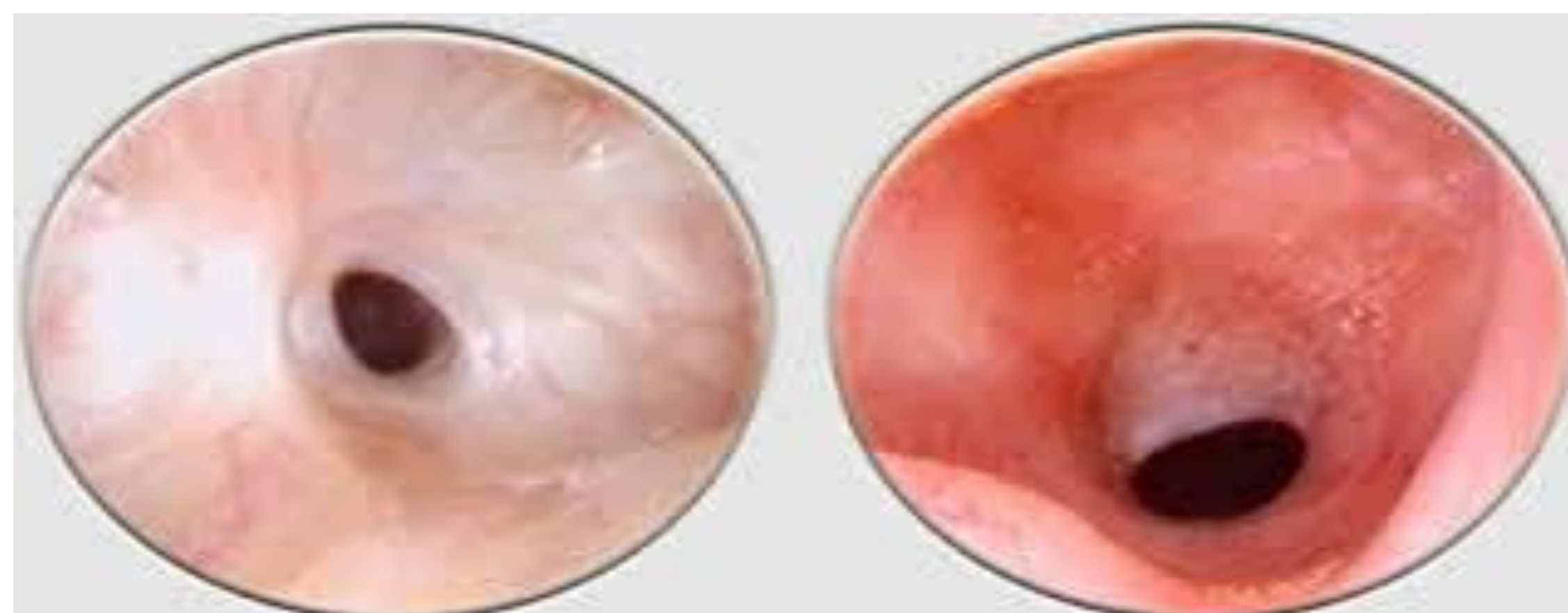
Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 45 ans connue pour une cardiopathie ischémique stinée en 2012 et une granulomatose avec polyangéite localisée en 2017.

Résultats

La symptomatologie a débuté par une dyspnée d'effort, un stridor et une dysphonie permettant de diagnostiquer une sténose trachéale sous glottique, la biopsie a permis le diagnostic de granulomatose avec polyangéite (vascularite et lésions granulomateuses à cellules géantes) limitée à la sphère ORL (pas d'atteinte rénale ni pulmonaire). La recherche d'anticorps anticytoplasme des polynucléaires neutrophiles était négative.

La patiente a été traitée par une corticothérapie seule et l'évolution était marquée par une régression de la symptomatologie fonctionnelle. En octobre 2022, la patiente a présenté une dyspnée aiguë sur récurrence de la sténose sous glottique classée stade III de Coller ayant nécessité une laryngo-trachéoscopie avec dilatation et mise en place d'une endoprothèse tube T N°9. Des biopsies laryngées étagées effectuées montraient une laryngite chronique granulomateuse en rapport avec la granulomatose avec polyangéite.

Sous corticoïdes et Rituximab (cyclophosphamide en rupture), on a assisté à une amélioration clinique et la régression du syndrome inflammatoire.



Sténoses sous-glottiques

DISCUSSION

L'atteinte laryngo-trachéale au cours d'une granulomatose avec polyangéite est bien documentée. Elle est retrouvée dans 7 à 19% selon les séries.

Les sténoses trachéales dans la granulomatose avec polyangéite posent des problèmes thérapeutiques : le traitement médical habituel est peu efficace et les lésions sont souvent irréversibles, nécessitant dilatation, laser et parfois chirurgie radicale.

CONCLUSION

L'apparition d'une symptomatologie respiratoire haute dans le cadre de la granulomatose avec polyangéite doit alerter et faire rechercher une sténose sous glottique.

L'administration de corticoïdes et Rituximab (manque de cyclophosphamide) semble donner des résultats satisfaisants.

BIBLIOGRAPHIE

[1] : C. Pagnoux. Granulomatose avec polyangéite. La lettre du Pneumologue N° 4 / Aout 2017.

[2] : J. Catano, Y. Uzunhan, R. Paule, J. Dion, A. Régent, P. Legendre, P. Cohen, X. Puéchal, V. Le Guern, L. Mouthon, C. Lorut, C. Lacroix, S. Périé, B. Terrier. Spectre étiologique des sténoses sous-glottiques dans les maladies dysimmunitaires. La revue de médecine interne 19/12/20.

