

13. Le cas de madame V: une histoire qui a du piquant

Manon Suitner, Emmanuelle Duceppe, Éric Rich

Service de rhumatologie et département de médecine, CHUM, Université de Montréal, Montréal, QC.

Introduction : Le syndrome de Sjögren est classiquement caractérisé par des manifestations exocrines impliquant les glandes salivaires et lacrimales. Cependant, il peut avoir un aspect multiforme avec des manifestations systémiques variées. Nous présentons ici le cas d'un syndrome de Sjögren atypique.

Observation : Femme de 67 ans sans antécédents qui se présente à l'urgence pour un tableau de douleur abdominale à l'hypocondre droit. Les premières investigations révèlent une cholestase, une leucocytose et une hypoalbuminémie sévère (albumine 12). Les imageries initiales démontrent la présence de colite et d'anasarque (avec épanchements pleuraux et ascite). Devant un tel tableau sans étiologie claire, un bilan de collagénose est demandé et révèle des ANA, des anti-SSA et anti-SSB positifs. Cependant, le diagnostic demeure non précisé durant des semaines vu l'absence de symptômes de xérophtalmie/xérostomie et vu les symptômes atypiques. De multiples investigations ont éliminé un large diagnostic différentiel tandis que la biopsie des glandes salivaires, le test de Schirmer et la scintigraphie des parotides ont finalement permis de poser un diagnostic de syndrome de Sjögren atypique.

Conclusion : Le syndrome de Sjögren implique principalement une exocrinopathie lacrimales et salivaires. Cependant, la dimension glandulaire peut être absente alors que les manifestations systémiques extra-glandulaires peuvent être sévères. Devant un tableau atypique, il convient de préciser l'impact clinique des anti-SSA et anti-SSB positifs avec des investigations dirigées (telles qu'une biopsie des glandes salivaires et un test de Schirmer).