

Conférence laurentienne de rhumatologie

Laurentian Conference of Rheumatology

Abstract #: 17

Martin Veilleux, Evelyne Vinet.
McGill University, Montreal, Quebec, Canada

Myosite anti PM-SCL75

Objective(s): Présentation clinique de myosites anti PM-SCL75

Method(s): Cas clinique

Result(s): Une femme de 30 ans, d'origine Afro-Caribéenne, s'est présentée en juillet 2017 à l'urgence de l'Hôpital Général de Montréal pour des myalgies sévères depuis une semaine. On notait comme antécédent une investigation en rhumatologie en 2016 pour des CK oscillant entre 300-800, qui concluait à l'absence de maladie autoimmune sous-jacente compte-tenu d'ANA négatif et d'un EMG normal. Le questionnaire était par ailleurs non-contributoire et l'examen physique était normal, sans faiblesse démontrée. Un bilan sanguin a révélé des CK à 15 496. Un diagnostic de rhabdomyolyse d'origine indéterminée a été postulé et une hydratation a été instaurée. Les CK ont rapidement diminué à 3698 en 3 jours et la patiente a reçu son congé sans autre investigation.

Deux semaines plus tard, la patiente s'est représentée dans le même contexte de myalgie sévère avec rhabdomyolyse paroxystique, CK variant entre 14 000-19 500 et persistant à ces niveaux malgré une hydratation pendant plus de 72 heures. L'examen clinique démontrait de légères synovites périphériques, mais toujours une force normale. Devant la persistance de CK élevés et la présence de synovites, un traitement de prednisone 40 mg die a été instauré. Un EMG effectué quelques jours après le début de la prednisone était normal et une biopsie musculaire a montré des changements de myopathies minimales, sans changement inflammatoire. Dans le contexte de l'étiologie incertaine du diagnostic, et ce malgré la normalisation des CK (pour la première fois) et une amélioration des myalgies, la prednisone fut sevrée.

Or, avec l'arrêt des stéroïdes, les CK ont réaugmenté à des niveaux fluctuant entre 20 000-34 000. Les tests génétiques se sont avérés négatifs. Le panel de myosite a démontré des anticorps PM-SCL 75 (+++), confirmé à une seconde reprise dans un laboratoire indépendant. Un second EMG fut compatible avec de légers changements myopathiques et une deuxième biopsie musculaire a finalement révélé la présence de myopathie nécrosante légère. Le reste de l'investigation telle que l'échographie cardiaque, la tomographie thoracique, le bilan respiratoire fonctionnel et la capillaroscopie se sont tous avérés normaux.

Conclusion(s): Un second traitement de stéroïdes accompagné de méthotrexate fut entrepris. Nous avons pu constater la normalisation des CK dans les semaines qui ont suivies. Une revue de la littérature n'a pas démontré de cas de rhabdomyolyse associé aux myosites avec anti PM-SCL75. À notre connaissance, ce cas est le premier à faire état de cette présentation.
