

105

Une paralysie isolée du nerf oculomoteur commun révélant un lymphome primitif du système nerveux central

Lena Capirchio¹, Gilles Crochet¹, Etienne Marbaix², Anne Sonet¹, Frédéric London^{3,*}

¹ Hématologie, CHU UCL Namur - Site de Godinne, UCLouvain, Yvoir, Belgique

² Anatomie pathologique, Cliniques universitaires Saint-Luc, UCLouvain, Woluwe-Saint-Lambert, Belgique

³ Neurologie, CHU UCL Namur - Site de Godinne, UCLouvain, Yvoir, Belgique

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : londonfrederic@gmail.com (F. London)

Introduction Le diagnostic de lymphome primitif du système nerveux central (LPSNC) est souvent difficile en cas de présentation radiologique atypique.

Observation Un homme de 81 ans est admis pour une paralysie complète (extrinsèque et intrinsèque) et indolore du nerf oculomoteur commun droit. Le patient rapporte une perte pondérale involontaire au cours des 6 derniers mois. L'IRM cérébrale révèle un épaississement et un rehaussement du nerf crânien III droit, sans autre anomalie. L'analyse du liquide cérébro-spinal (LCS) par cytologie conventionnelle et cytométrie de flux est normale, tout comme les analyses bactériologiques. La tomographie par émission de positron du corps entier et l'examen ophtalmologique ne sont pas contributifs. Un processus infiltrant lymphomateux est suspecté mais une biopsie n'est pas possible en raison de la localisation de la lésion et du risque élevé de déficit neurologique permanent. Une analyse du LCS est répétée tous les 15 jours mais ne révèle pas de cellule anormale. Quatre mois après l'IRM de référence, une aggravation clinique est observée avec une exophtalmie droite et une perte de l'acuité visuelle de l'œil droit. L'IRM de contrôle montre une extension des lésions le long du nerf III droit et dans le mésencéphale, le sinus caverneux, l'apex orbitaire et les muscles de l'orbite droite. Une biopsie est réalisée à l'apex orbitaire, révélant un diagnostic de lymphome B diffus à grandes cellules de type post-centre germinatif. Malgré une chimiothérapie associant rituximab, methotrexate, procarbazine et vincristine, le patient est décédé 4 mois plus tard.

Discussion Moins de 20 cas de LPSNC révélés par une paralysie isolée du nerf oculomoteur commun ont été rapportés dans la littérature. Cette manifestation rare peut constituer un piège diagnostique compte tenu à la fois de l'absence de signe radiologique pathognomonique et de la difficulté de réaliser une biopsie sans causer de déficit neurologique permanent.

Conclusion Le LPSNC doit être envisagé dans le diagnostic différentiel d'une atteinte isolée du nerf oculomoteur commun droit, surtout lorsque les causes habituelles ont été exclues.

Mots clés IRM ; Nerf oculomoteur ; Lymphome

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neurol.2020.01.157>

106

Syndromes paranéoplasiques associés à l'anticorps anti-amphiphysine : à propos d'une observation

Imene Ouamane^{1,*}, Louanchi Malika², Lakehal Mounia¹, Kouider Nouha³, Melouah Rim⁴, Amiri Nousseiba¹, Toubal Nadia²

¹ Neurologie, hôpital Ibn Sina - CHU d'Annaba, Annaba, Algérie

² Neurologie, CHU Ibn sina, Annaba, Algérie

³ Neurologie, CHU, Annaba, Algérie

⁴ Neurologie, CHU Annaba, Annaba, Algérie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : imeneouam@gmail.com (I. Ouamane)

Introduction Les anti-amphiphysines sont des anticorps antineuronaux reconnaissant l'amphiphysine-1 présente au niveau des vésicules synaptiques, associés souvent à un cancer pulmonaire ou du sein.

Observation Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 48 ans, sans antécédents pathologiques, qui présente depuis 10 mois des paresthésies à type de picotements avec des décharges électriques et des brûlures intenses au niveau du membre supérieur droit s'étendant au bout d'un mois au membre supérieur controlatéral puis aux 02 membres inférieurs, suivies 02 mois après d'une faiblesse des 02 membres inférieurs d'aggravation progressive. L'examen neurologique retrouve d'un syndrome neurogène aux 04 membres et un syndrome pyramidal. L'examen somatique est sans particularité. L'IRM médullaire objectiva une myélite transverse cervico-dorsale étendue sans rehaussement. L'ENMG révéla une neuropathie sensitive avec des potentiels effondrés. Une ponction lombaire a été faite objectivant une protéinorachie à 0,65 g/l et des bandes oligoclonales. Le bilan étiologique exhaustif a mis en évidence la présence d'anticorps anti-amphiphysines dans le sang et une écho-mammographie a été réalisée montrant deux nodules mammaires droits classés ACR4. La biopsie mammaire est revenue en faveur d'un carcinome canalaire infiltrant. Le diagnostic d'une myélite transverse longitudinale étendue associée à une neuropathie de Denny Brown d'origine paranéoplasique a été retenu.

Discussion Les syndromes neurologiques paranéoplasiques (SNP) peuvent survenir au cours d'un cancer ou le précéder. L'anti-amphiphysine est un Ac antineuronale à cible intracellulaire déclenchant une réponse immunitaire cytotoxique. Des cas de neuropathie sensitive ainsi que de myélites à anti-amphiphysines associés au cancer du sein sont décrits dans la littérature. Nous rapportons une association rare de deux SNP liée à cet anticorps.

Conclusion L'anti-amphiphysine est un Ac rare, classiquement associé à un stiff person syndrome dans les cancers pulmonaires ou du sein mais son spectre s'avère plus large comme le montre notre cas.

Mots clés Antineuronaux ; Anti-amphiphysines ; Syndrome neurologique paranéoplasique

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neurol.2020.01.158>

107

Le lymphome primitif du système nerveux central : une rare cause de myélopathie subaiguë

Nefeli Valyraki^{1,*}, Caroline Houllier², Mehdi Touat¹, Khê Hoang-Xuan³

¹ Neurologie 2, hôpitaux universitaires Pitié Salpêtrière - Charles Foix, Paris

² Neuro-oncologie, Groupe hospitalier universitaire Pitié Salpêtrière, Paris

³ Neuro-oncologie, hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nef.val92@gmail.com (N. Valyraki)

Introduction Le lymphome primitif du système nerveux central (LPSNC) de localisation médullaire est une affection très