

Périartérite noueuse limitée au mollet droit

T. Richard¹, P. Delrée², E. Fumière³ et M. Vanhaeverbeek¹

¹Service de Médecine Interne, C.H.U. de Charleroi, Site André Vésale, Montigny-le-Tilleul,

²Institut de Pathologie et de Génétique, Gosselies

³Service de Radio-diagnostic, C.H.U. de Charleroi, Site André Vésale, Montigny-le-Tilleul

Un homme de 23 ans se présente à la consultation de Médecine Interne pour pyrexie persistante, sans origine identifiée. Son histoire remonte à deux mois plus tôt, au début de l'été. Il présente depuis lors des pics fébriles à 39-40 °C en fin de journée, associés à une perte de poids de 4 kg et des frissons solennels. A l'examen clinique, on note une légère boiterie de la jambe droite. La température corporelle est de 37,5 °C. La palpation du mollet droit révèle une sensibilité élective.

La biologie de routine met en évidence une élévation de la vitesse de sédimentation érythrocytaire à 97 mm/h, une discrète anémie à 12 g/dl et une élévation de la protéine C-réactive à 12 mg/dl (N < 1). Le taux de leucocytes est normal, ainsi que la formule leucocytaire et le taux de plaquettes. Le sédiment urinaire est normal, la recherche urinaire de toxiques est négative. Diverses sérologies infectieuses sont demandées, mais reviennent soit négatives, soit positives en IgG. La recherche d'hépatite B est négative. Du point de vue des sérologies non infectieuses, la recherche d'anticorps antinucléaires et d'anticorps antigranulocytes est négative. Une

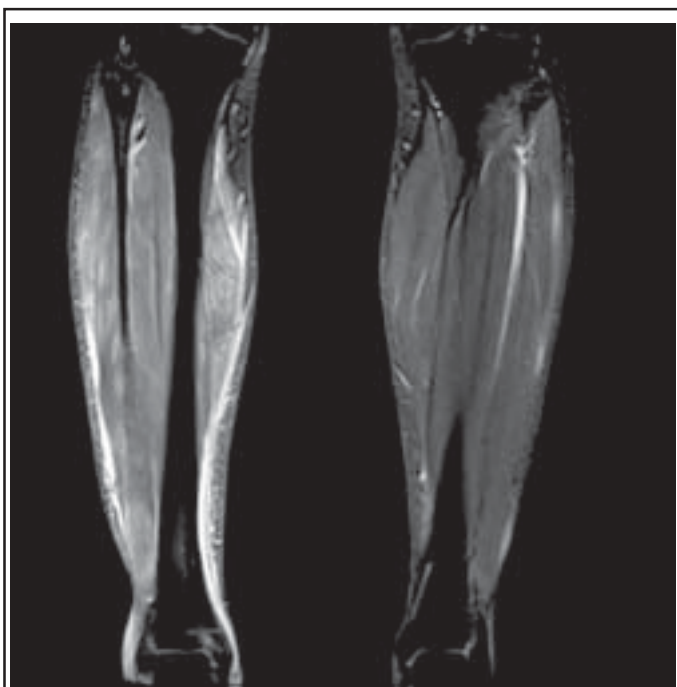


Figure 1 : Imagerie par résonance magnétique, en séquence pondérée T2 avec suppression du signal de graisse, montrant un infiltrat de l'ensemble des muscles de la jambe droite.

échographie Doppler est pratiquée, et montre la présence d'un œdème local de tous les muscles de la loge postérieure de la jambe. Le diagnostic de myosite est évoqué. Une imagerie par résonance magnétique est réalisée. Celle-ci montre en imagerie pondérée T2 avec suppression de graisse la présence d'un infiltrat œdémateux de l'ensemble des muscles de la loge postérieure de la jambe droite, épargnant le membre inférieur gauche (figure 1). La biopsie musculaire montre la présence de fibres musculaires peu modifiées. Le prélèvement comprend en outre un rameau nerveux, dont un vaisseau nourricier est le siège d'un infiltrat inflammatoire lymphocytaire, associé à une thrombose vasculaire (figure 2).

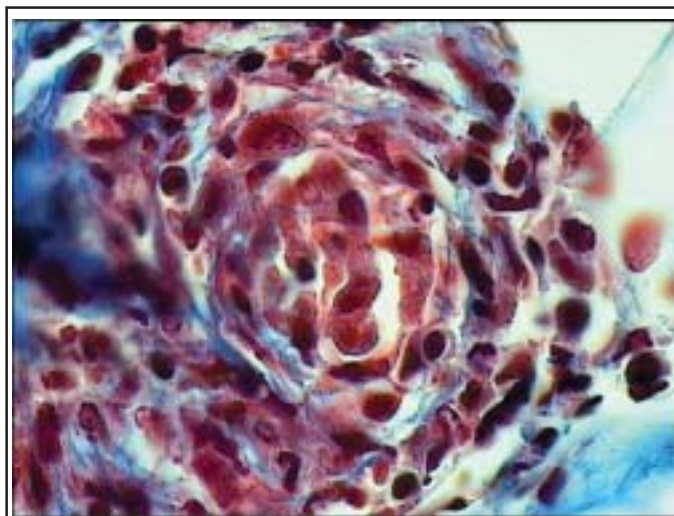


Figure 2 : Vasa nervorum présentant un infiltrat inflammatoire lymphocytaire, associé à une thrombose vasculaire.

Le diagnostic final est donc celui d'une périartérite noueuse, dans une forme particulière, limitée aux loges musculaires du membre inférieur droit.

Les affections inflammatoires systémiques non infectieuses constituent une portion importante (25 %) des causes de fièvres prolongées d'étiologie obscure¹.

L'affection du patient a donc été modélisée comme suit : présence d'une périartérite noueuse, sous une forme limitée aux artères nourricières des muscles des membres inférieurs, ayant engendré des lésions ischémiques de la loge musculaire, responsables de la fièvre et de la douleur locale du patient. Cette forme particulière de périartérite noueuse limitée a fait l'objet

de plusieurs descriptions depuis les années 50. Elle touche préférentiellement les membres inférieurs, en particulier les mollets. Son pronostic est favorable, avec une limitation spontanée de la maladie. Le mode de présentation initial est habituellement celui de douleurs locales, mais la présentation sous la forme de pyrexie prolongée a été décrite^{2,3}.

L'aspect habituel de ce type de lésion en imagerie par résonance magnétique est celui d'un rehaussement homogène dans les images pondérées T2, comme c'est le cas ici.

Références

1. De Kleijn EM : Fever of unknown origin (FUO). A prospective multicenter study of 167 patients with FUO, using fixed epidemiologic entry criteria. The Netherlands FUO Study Group. *Medicine (Baltimore)* 1997 ; 76 : 392-400

2. Golding DN : Polyarteritis presenting with leg pains. *Br Med J* 1970 ; 1 : 277-8
3. Kamimura T, Hatakeyama M, Torigoe K : Muscular polyarteritis nodosa as a cause of fever of undetermined origin : a case report and review of the literature. *Rheumatol Int* 2005 ; 25 : 394-7

Correspondance :

T. RICHARD
C.H.U. de Charleroi, Site André Vésale
Service de Médecine Interne
Route de Gozée 706
6110 Montigny-le-Tilleul
E-mail : thibault.richard@chu-charleroi.be