

Le Tocilizumab est-il efficace dans le traitement de la neuromyéélite optique de Devic ?

Mahrez, FISSAH, Médecin, médecine interne, CHU Douéra, Alger, Algérie

Adel, Rechach, Médecin, médecine interne, CHU Douéra, Alger, Algérie

Audrey, Rico, neurologue, Hôpital de la Timone, Marseille, France

Meriem, CHARIFI, Médecin, médecine interne, CHU Douéra, Alger, Algérie

Nadia, TOUATI, Médecin, médecine interne, CHU Douéra, Alger, Algérie

Said, Taharboucht, Médecin, médecine interne, CHU Douéra, Alger, Algérie

Farouk, Menzou, Médecin, médecine interne, CHU Douéra, Alger, Algérie

Ahcene, CHIBANE, Médecin, médecine interne, CHU Douéra, Alger, Algérie

Introduction

La neuromyéélite optique (NMO) de Devic est une maladie rare, inflammatoire, dysimmunitaire, récidivante et sévère. Elle touche préférentiellement le nerf optique et la moelle épinière. C'est une entité clinique qui reste méconnue par beaucoup de praticiens et qui est souvent confondue avec la sclérose en plaque. Nous rapportons le cas d'une patiente suivie en consultation.

Observation

Il s'agit d'une femme âgée de 36 ans, sans antécédents particuliers dont la maladie s'est déclarée en mars 2008 par un tableau médullaire fait de paraparésies et de déficit sensitif dont l'évolution était favorable, l'IRM médullaire retrouvait : myélite étendue de C1 à C7 et de T1 à T6, l'évolution était favorable sous corticoïdes, quatre mois plus tard, elle rechute sévèrement par un tableau fait d'une tétraplégie et des troubles sensitifs des quatre membres ce qui a imposé l'instauration de bolus de corticoïdes et de cyclophosphamide. Une restitution des fonctions motrices et sensitives ad integrum a été notée, la patiente a repris la marche après trois mois de traitement et fut mise sous cyclophosphamide et prednisone.

Jusqu'en 2012 ou la patiente trois semaines après un accouchement, fait une baisse de l'acuité visuelle de l'œil droit cotée à 3/10 avec des paraparésies sévères, la patiente a lentement récupéré en plusieurs mois (avec rééducation fonctionnelle) elle a pu de nouveau marcher mais n'a pas récupéré totalement son acuité visuelle. ce qui a conduit à la recherche d'anticorps anti AQP4. Revenus positifs, le diagnostic NMO de Devic a été retenu.

La patiente fut mise sous Rituximab induisant une rémission de 5 ans, avec une IRM de contrôle qui montre un hypersignal T2STIR médullaire séquellaire étendu de T2 à D6 avec une atrophie sans prise de contraste ce dernier a été arrêté suite à l'apparition d'effets paradoxaux incontrôlés notamment une maladie de Crohn bien contrôlée au début par les corticoïdes puis compliquée par des fistules et des abcès nécessitant une résection chirurgicale iléocæcale, le traitement fut remplacé par le Tocilizumab en 2017 à la dose de 8mg/kg à dose mensuelle jusqu'au jour d'aujourd'hui.

Depuis, la patiente est stable on ne note pas de troubles de la marche ni de troubles oculaires. IRM médullaire de contrôle fait en 2023 retrouvait un hypersignal séquellaire stable. Le bilan biologique de suivi était normal.

Par ailleurs la patiente est restée stable sur le plan digestif, pas de poussées avec iléocolonoscopie sans anomalies, mais garde une hypoglobulinémie modérée suivie en consultation

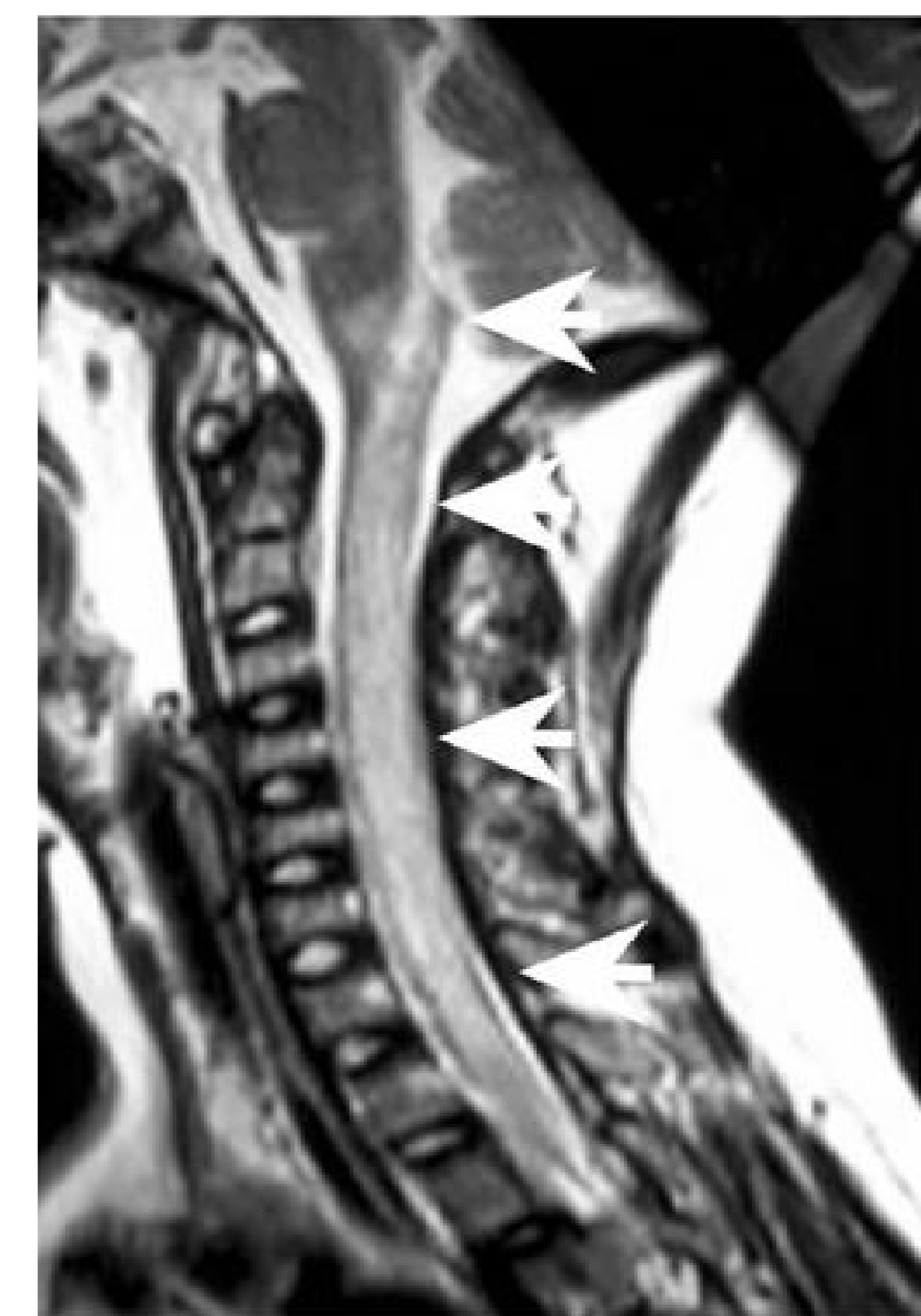


Fig 1 : Myéélite longitudinale étendue : Dr Romain MARIGNIER, université Claude Bernard Lyon 1

Fig 2 : lésion médullaire longitudinale extensive sur plus de trois segments vertébraux :Revue médicale suisse 2007

Discussion

C'est en 1894 que la NMO de Devic a été décrite pour la première, mais elle est restée longtemps considérée comme une entité faisant partie des possibles formes cliniques de la sclérose en plaque, c'est la présence d'auto-anticorps dirigés contre l'aquaporine 4 qui est l'élément clé du diagnostic et qui la fait distinguée des autres NMO sur consensus des différents praticiens.

La récurrence et la sévérité des poussées de la maladie ont poussé à la recherche d'autres thérapeutiques hormis les corticoïdes et les immunosuppresseurs comme le Sartralizumab, Eculizumab et le Tocilizumab qui offrent une stabilité de la maladie avec moins d'effets secondaires comme ce fut le cas de notre patiente qui est en rémission sous Tocilizumab depuis 6 ans.

Conclusion

Le diagnostic de NMO de Devic doit être évoqué devant toute association d'une baisse de l'acuité visuelle et d'une atteinte médullaire sans atteinte cérébrale, le traitement doit être précoce afin d'éviter des complications graves et irréversibles. Le Tocilizumab représente une bonne alternative aux traitements immunosuppresseurs pour le traitement d'entretien

Références

Araki M, Matsuoka T, Miyamoto K, et al. Efficacy of the anti-IL-6 receptor antibody tocilizumab in neuromyelitis optica: a pilot study. *Neurology* 2014; 82: 1302–06
Safety and efficacy of tocilizumab versus azathioprine in highly relapsing neuromyelitis optica spectrum disorder (TANGO): an open-label, multicentre, randomised, phase 2 trial :doi: 10.1016/S1474-4422(20)30070-3

