

Syndromes hyperéosinophiliques chez le sujet âgé : L'urgence de la myocardite à éosinophiles

- **1er Auteur : Ahlam, GOUGAS, médecin résidente, Service de médecine interne et d'hématologie clinique - Unité de gériatrie aigue, CHU Ibn Sina, Rabat, MAROC**
- Mouna, MAAMAR, Professeur, Service de médecine interne et d'hématologie clinique -Unité de gériatrie aigue, CHU Ibn Sina,Rabat, MAROC
- Oumaima,JEBARI, médecin résidente, Service de médecine interne et d'hématologie clinique Unité de gériatrie aigue, CHU Ibn Sina,Rabat, MAROC
- Samya CHOUKAIR, médecin résidente, Service de médecine interne et d'hématologie clinique -Unité de gériatrie aigue, CHU Ibn Sina,Rabat, MAROC
- Hajar KHIBRI,Professeur, Service de médecine interne et d'hématologie Clinique- Unité de gériatrie aigue, CHU Ibn Sina,Rabat, MAROC
- Wafaa AMMOURI, Professeur, Service de médecine interne et d'hématologie clinique, CHU Ibn Sina,Rabat, MAROC
- Hicham HARMOUCHE, Professeur, Service de médecine interne et d'hématologie clinique, CHU Ibn Sina,Rabat, MAROC
- Zoubida TAZI MEZALEK, Professeur, Service de médecine interne et d'hématologie clinique, CHU Ibn Sina,Rabat, MAROC

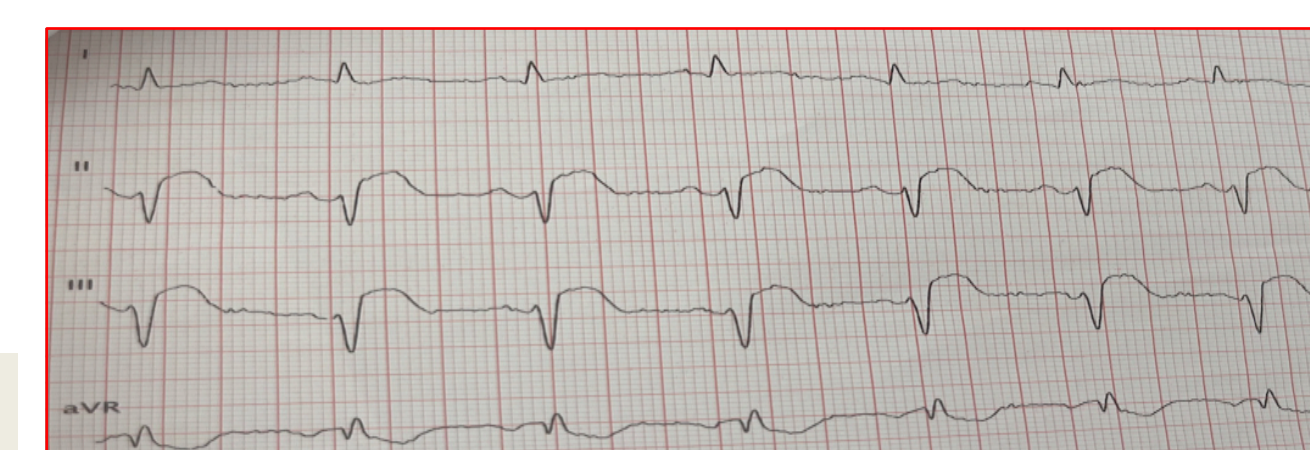
Introduction

- Les syndromes hyperéosinophiliques (SHE) sont définis par une hyperéosinophilie (HE) sanguine $\geq 1\ 500/\text{mm}^3$ et/ou tissulaire d'évolution chronique (>6 mois) associée à des dommages tissulaires en rapport avec la toxicité des éosinophiles.
- Il s'agit d'une entité hétérogène qui comprend les **SHE clonaux (néoplasiques)**, les **SHE réactionnels secondaires**, ou des **SHE d'origine inexplicés**. Le pic de fréquence des SHE est entre 30 et 50ans, toutefois elle peut survenir également chez les personnes âgées. La myocardite à éosinophiles constitue 40% des SHE. Elle est considérée comme une « urgence éosinophilique », diagnostique et thérapeutique.

Observation

- Il s'agit d'une patiente âgée de 79 ans, qui a comme antécédents une Hypertension artérielle sous amlodipine, un diabète type 2 sous insuline, avec une dyslipidémie sous statines.
- Elle a été hospitalisée au service de dermatologie pour une toxidermie médicamenteuse type DRESS syndrome suite à la prise d'anti-inflammatoires stéroïdiens pour des gonalgies chroniques;
- Une hyperéosinophilie a été objectivée à $9313\ \text{el}/\text{mm}^3$. La patiente a reçu un traitement symptomatique à base de Méthylprednisone en IV avec relais par du prednisone oral ; tous les médicaments ont été arrêtés avec bonne évolution clinique et biologique.
- L'exploration cardiaque est revenue sans anomalies. La Biopsie ostéomédullaire a objectivé 20% d'infiltration à éosinophiles sans myéloprolifération. La mutation FIP1L1-PDGFRA était négative.
- Devant la persistance de l'hyperéosinophilie sanguine ($5600\ \text{el}/\text{mm}^3$), la patiente a été hospitalisée au service de médecine interne et de gériatrie deux mois plus tard pour exploration étiologique de l'HE. Elle a présenté au cours de son hospitalisation des douleurs abdominales aiguës.
- L'électrocardiogramme (ECG) a montré un sus-décalage du segment ST avec une onde Q de nécrose. La coronarographie s'est révélée sans anomalies. L'Echographie transthoracique (ETT) a objectivé une hypokinésie globale, une fraction d'éjection (FE) du VG à 25%, avec un aspect évoquant une myocardite à éosinophiles. La patiente est décédée 12h après suite à un arrêt cardiaque brutal.

image1: Tracé d'ECG montrant le segment ST+ et l'onde Q de nécrose



Discussion

- La myocardite à éosinophiles a souvent une présentation atypique chez les sujet âgé, généralement des épigastralgies pouvant mimer un tableau de syndrome coronarien aigu, surtout chez cette catégorie d'âge avec un haut risque cardiovasculaire (1).
- Dans une large revue systématique mondiale (exceptée l'Afrique), l'âge moyen de la myocardite à éosinophiles était de 42 ans (maximal à 53 ans) n'incluant pas la population gériatrique (2).
- Dans le cas décrit ci-dessus l'hyperéosinophilie a été majeure coïncidant avec le DRESS sd suite à la prise d'AINS. Vu la persistance de l'HE sanguine malgré la regression de la toxidermie, et la présence d'éosinophilie médullaire avec une myocardite de survenue brutale concluant un SHE probablement idiopathique.
- Le diagnostic de myocardite à éosinophile a été retenu devant l'ensemble des critères cliniques et biologiques, non prouvé histologiquement vu l'évolution fulminante de la maladie.

Conclusion

La myocardite à éosinophiles constitue une urgence éosinophilique pouvant être fatale. D'où l'intérêt d'un diagnostic et d'un traitement rapides ; surtout chez la population gériatrique caractérisée par l'atypie clinique sémiologique, et la polyopathie.

Références

- (1) Dinis, Paulo, et al. "Eosinophilic myocarditis: clinical case and literature review." *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 110 (2018): 597-599..
- (2) Brambatti, Michel, et al. "Eosinophilic myocarditis: characteristics, treatment, and outcomes." *Journal of the American College of Cardiology* 70.19 (2017): 2363-2375.

