

Thymome révélé par une pleuro-péricardite récidivante et une fièvre récurrente

I.Naceur, F. Daoud, Z.Aydi, I. Rachdi, L. Baili, B. Ben Dhaou, F. Boussema

Introduction:

Le thymome est une tumeur qui se développe au dépend des cellules épithéliales thymiques. Le diagnostic est souvent fortuit ou peut être orienté par une symptomatologie évoquant une compression intra-thoracique. Ailleurs, il est évoqué devant un syndrome para-néoplasique notamment une myasthénie. Nous rapportons l'observation d'une patiente chez qui le diagnostic de thymome était retrouvé dans le cadre d'un bilan étiologique d'une pleuro-péricardite associée à une fièvre récurrente.

Observation:

- Madame S.Y.
- Age: 26 ans
- Motif d'hospitalisation: bilan étiologique d'une pleuro-éricardite récidivante évoluant depuis 5 ans associée à une fièvre récurrente et des polyarthralgies de type inflammatoire
- Examen: Pics fébriles anarchiques à 39 et 40° C, tachycardie sinusale persistante même en période d'apyrexie, voix nasonnée surtout à la fin de l'interrogatoire, fatigabilité et diminution de la force musculaire à la fin de l'examen clinique
- Biologie: Hyperleucocytose, syndrome inflammatoire biologique, Ferritinémie élevée, Pro BNP élevé
- L'enquête étiologique initiale comportant la recherche de causes infectieuses, systémiques et néoplasiques était négative.
- Le diagnostic de maladie de Still était initialement retenu. La patiente était traitée par corticothérapie à dose de 1 mg/kg/j de prednisone. L'évolution était marquée par la persistance des mêmes plaintes fonctionnelles malgré l'adjonction du méthotrexate. Le diagnostic était ainsi récusé.
- L'imagerie par résonance magnétique cardiaque ne montrait pas de signes de myocardite
- TDM thoraco-abdomino-pelvienne: masse de la loge thymique faisant 70 mm dans son grand axe associée à des adénopathies médiastinales
- Une résection chirurgicale de la masse était pratiquée
- Le diagnostic de thymome avec atteinte pleurale et cardiaque par contiguïté était posé.
- La fièvre était un syndrome paranéoplasique.
- Une myasthénie était évoquée devant la notion de fatigabilité et la voie nasonnée. Les anticorps anti acétylcholine étaient positifs.
- L'évolution était favorable après résection chirurgicale du thymome et traitement de la myasthénie.

Discussion:

- Les tumeurs épithéliales du thymus sont rares. Elles représentent 20% des tumeurs du médiastin
- La découverte est souvent fortuite sur un bilan radiologique.
- Ailleurs, elles sont recherchées dans le cadre de bilan étiologique de certaines pathologies notamment la myasthénie
- Le diagnostic repose principalement sur le scanner thoracique
- Lorsque le diagnostic est fortement évoqué sur le scanner, une intervention d'emblée, sans preuve, est en général proposée

Conclusion:

La particularité de notre observation est le délai diagnostique. Devant l'absence de symptomatologie évocatrice, le clinicien ne doit pas hésiter à refaire une enquête étiologique exhaustive devant toute symptomatologie clinique récidivante ou qui reste inexplicée.