



2017

Cas clinique : Une complication neurologique inhabituelle au cours d'une maladie de Crohn sévère

Mathias VIDON, Isabelle ROSA, Laurent COSTES, Alix PORTAL, Hervé HAGEGE CHI Créteil

Madame B., patiente de 43 ans, présente une maladie de Crohn découverte en 2010, initialement traitée par Cortancyl et Fivasa. En avril 2012 présence d'une fistule recto-vaginale et d'une atteinte pan-colique et iléale sévère associée à une tuberculose pulmonaire probable traitée par quadrithérapie, puis bithérapie pendant 1 an. En Janvier 2013 il est instauré un traitement par Imurel et Rémicade, jusqu'en décembre 2014, date à laquelle la patiente est perdue de vue. Le 15 octobre 2016 : la patiente est hospitalisée pour une poussée sévère iléo-pan-colique avec abcès non collecté au niveau du flanc gauche et une fistule recto-vaginale non abcédée. On débute une antibiothérapie par Rocephine et Flagyl et une nutrition par modulen en exclusif, permettant une régression de l'abcès. Après discussion, on décide de reprendre le traitement par anti TNF et on réalise le 01/11/2016 une perfusion de Remsima 5mg/kg, avec poursuite de la Rocephine et du Flagyl jusqu'au 07/11/2016. Après la 1ère perfusion de remsima la patiente se plaint d'une allodynie et d'une hyperesthésie douloureuse au niveau des mains et des pieds, non calmée par les antalgiques classiques ou par le Lyrica. Un EMG est pratiqué le 18/11/16 qui ne retrouve pas d'anomalie aux quatre membres. Après avis neurologique, le 18/11/16 la deuxième perfusion de remsima avec polaramine est administrée. On reprend la bi-antibiothérapie car le scanner de contrôle montre une récurrence de l'abcès. Le 27/11/16 la patiente présente une aggravation de la dysesthésie des membres inférieurs, puis une dysarthrie, une diplopie intermittente et un flou visuel. A l'examen clinique la patiente présente un syndrome cérébelleux, une hypoesthésie bilatérale des membres inférieurs jusqu'aux genoux, une atteinte de la sensibilité proprioceptive et thermo-algique et un déficit moteur aux quatre membres. L'IRM cérébrale du 05/12/2016 retrouve des hypersignaux FLAIR au niveau des noyaux dentelés et sur l'ensemble du tronc cérébral et de la substance blanche sous corticale des centres semi-ovales. Le fond d'œil montre œdème papillaire bilatéral et une hémorragie inféro-maculaire. L'EMG du 20/12/2016 montre une neuropathie axonale sensitivo-motrice à vitesses lentes et longueur dépendante avec abolition des PES aux membres inférieurs. La ponction lombaire montre une protéinorachie à 0,186 g/l, un liquide clair sans éléments. Quel est votre diagnostic ?

[Fermer la fenêtre](#)