



K-KLINIK-3

Cas clinique présenté et expertisé par :

Dr Sylvie COITO
Médecin spécialiste en biologie
Laboratoires Ketterhill

Un syndrome cérébelleux de mauvais augure

Anamnèse

Une femme de 63 ans est hospitalisée pour syndrome cérébelleux sévère.

On note de nombreux antécédents :

- Novembre 2016 : cancer du sein D traité par tumorectomie curage puis RTE puis hormonothérapie en cours par femara (stade : pT1c pN0 M0 RH+ SBR1).
- Polypose colique avec ablation d'un adénome tubulo-villeux en dysplasie de bas à moyen grade en 2016.
- Janvier 2018 : cancer de l'estomac + adénopathie cœliaque.
- Janvier à avril 2018 : chimiothérapie adjuvante par FOLFOX 6 cures.
- Juin 2018 : gastrectomie totale + curage : adénocarcinome infiltrant gastrique peu différencié à cellules indépendantes pT3 pN3 pM0 avec engainements péri-veineux et embolies lymphatiques
- Septembre à novembre 2018 : chimio adjuvante 3 cures de ECX.
- Fin novembre 2018 :
Apparition d'un syndrome cérébelleux.
Dysphasie.
Ataxie.
Vertiges.
Tremblement intentionnel.

Examens complémentaires :

- Novembre 2018 : - IRM cérébrale et IRM médullaire normale
- PL : hyperprotéinorachie à 0,75 g / l, 7 éléments / mm³ (lymphocytes), glyccorrachie normale.
- Décembre 2018 : - TEP scanner : pas de lésion évolutive.
- Janvier 2019 : - Persistance voire aggravation du syndrome cérébelleux malgré une tentative de bolus solumedrol 1g / j 3 jours + immunoglobuline 30 g, puis corticothérapie au long cours 1 mg / kg.

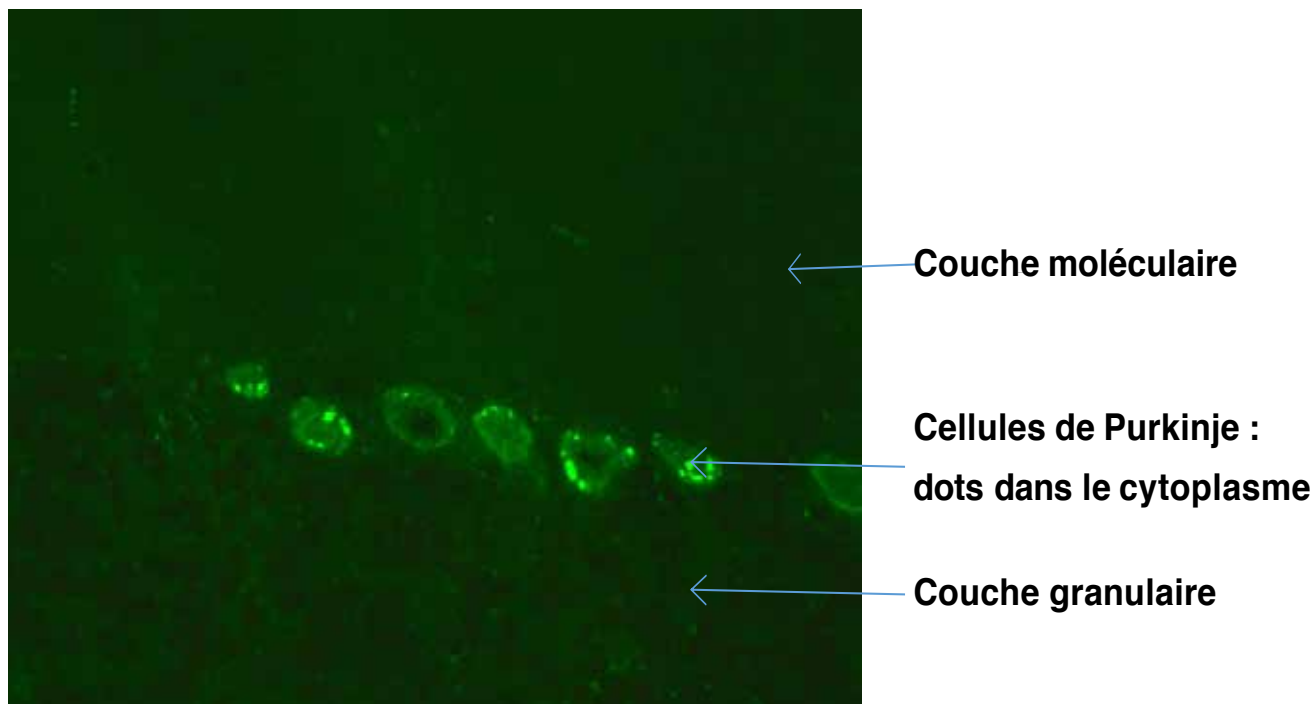
- 1- Quel bilan auto-immun est à demander ?
- 2- Que doit-on rechercher devant un anticorps anti-Yo ?
- 3- Quel est le pronostic ?

1- Quel bilan auto-immun est à demander ?

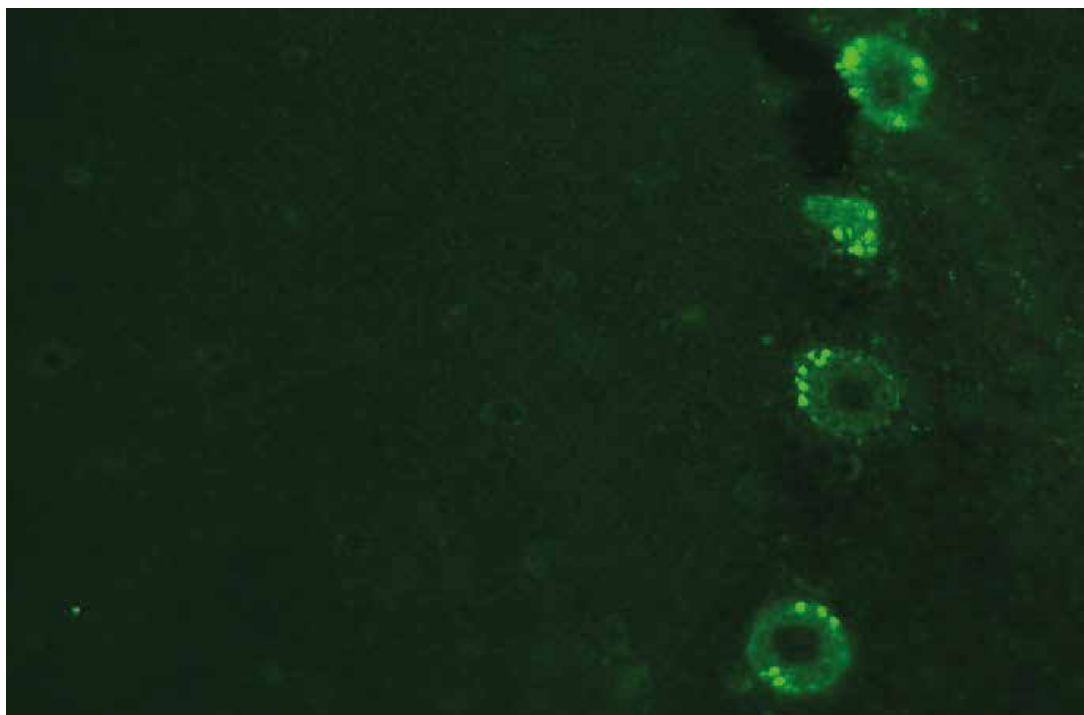
Le tableau d'ataxie cérébelleuse doit conduire à une recherche d'auto-anticorps à cibles intracellulaires, aussi appelés anticorps onconeuronaux car généralement associés à une tumeur. Ces anticorps sont souvent responsables de syndromes cérébelleux. Ils se recherchent au laboratoire sur coupe de cervelet de primate et sont identifiés sur dots spécifiques.

Au laboratoire, en immunofluorescence indirecte :

Coupe de cervelet de primate – sérum



22



Sur coupe de cervelet, on note des inclusions (dots) dans le cytoplasme des cellules de Purkinje. Les autres structures (couche moléculaire, couche granulaire) sont négatives.

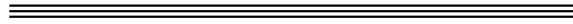
L'identification montre un anticorps anti-Yo, ce que l'immunofluorescence laissait sous-entendre.

2- Que doit-on rechercher devant un anticorps anti-Yo ?

Les anticorps anti-Yo sont associés généralement à des cancers gynécologiques et précèdent la découverte de la tumeur. Au vu des antécédents de cette patiente, il faut rechercher une récurrence tumorale de son cancer du sein.

3- Quel est le pronostic ?

L'atteinte résulte des phénomènes d'immunité cellulaire avec destruction des neurones ciblés par les lymphocytes T cytotoxiques. Les lésions sont irréversibles, la réponse à l'immunothérapie est limitée et le pronostic plutôt défavorable. Les anticorps sont les marqueurs de la maladie mais leur taux n'est pas corrélé à la sévérité clinique. Ces anticorps sont retrouvés préférentiellement chez les personnes plutôt âgées et, sont la plupart du temps initiés par une tumeur, ici une tumeur du sein.



Eliquis[®]
apixaban

432BE18PR07496/181309 • Janvier 2019



Bristol-Myers Squibb

