

## Parotidomégalie récidivante chez le sujet âgé

S. Hammami, M. Ben Brahim, S. Daada, M. Kechida, R. Klii, I. Khochtali

**Introduction :** Le syndrome de Gougerot-Sjögren (SGS) est une pathologie auto-immune fréquente dont le diagnostic est parfois tardif en raison de la diversité des manifestations cliniques.

### Observations :

- Ils s'agissaient de 3 femmes et un homme,
- l'âge moyen est de 64 ans.

**Motif de consultation;** parotidomégalie récidivante douloureuses, bilatérale (n= 2), non améliorée par antibiothérapie.



figure :Parotidomégalie gauche

**Signes fonctionnels;** , la notion de xérostomie et de xérophtalmie a été retrouvée chez tous les patients

### Les explorations pratiquées chez les patients

exploration	bilan	résultat
Biologique (N=4)	Calcémie Calciurie Enzyme de conversion Bilan infectieux	Normale Normale Normale normale
Histologique	Biopsie des glandes salivaires accessoires Biopsie parotidienne(N=1)	Sialadénite stade 3 ou 4 Aspect en faveur d'un lymphome de MALT
Immunologique (N=4)	Anticorps antinucléaires Anti SSA et/ou SSB	Positif (N=3)

**L'évolution** était marquée par une évolution favorable sans récurrence de la parotidomégalie sous corticothérapie (n=2), chimiothérapie (n=1) et la transformation lymphomateuse chez une patiente âgée décédée par septicémie.

### Discussion:

Le diagnostic de SGS est le plus souvent évoqué quand il existe des symptômes de sécheresse buccale ou oculaire. Les tests subjectifs devront alors démontrer l'existence d'un authentique syndrome sec. La seconde étape consiste à rapporter le syndrome sec au SGS. L'existence d'une hypertrophie des glandes salivaires principales(parotides le plus souvent) est très évocatrice quand elle est récidivante

un début du SGS primitif à un âge avancé ( $\geq 65$  ans) n'est pas rare; sa fréquence rapportée dans la littérature varie de 6 à 20% [1]

Sur le plan clinique, les manifestations glandulaires sont fréquentes au cours du SGS du sujet âgé avec une fréquence variant 76,1 à 100% selon les études L'atteinte articulaire constitue l'atteinte extra glandulaire la plus fréquente au cours du SGS primitif du sujet âgé, avec une fréquence variant de 29 à 66,7% selon les études [2]

L'évolution du SGS vers le lymphome a été rapportée il y a plus de 40 ans [3]

Ces deux séries importantes ont confirmé qu'il s'agissait toujours de lymphomes B, le plus souvent de bas grade (80 %) et très fréquemment de type Malt. Les localisations extra nodales exclusives sont fréquentes, souvent au niveau des glandes salivaires (54 % dans l'étude multicentrique européenne) et moins souvent au niveau de l'estomac, du nasopharynx, de la peau ou du poumon.[4]

L'hypertrophie salivaire, l'existence d'un purpura vasculaire, la présence d'une immunoglobuline monoclonale, la mise en évidence d'une cryoglobulinémie et d'un C4 bas sont des facteurs de risque d'évolution vers le lymphome, le purpura et l'abaissement du C4 étant d'ailleurs à rapporter à la cryoglobulinémie [5]

**Conclusion :** devant une parotidomégalie, la xérostomie et la xérophtalmie orientent en faveur d'un SGS. La transformation lymphomateuse chez deux de nos patients suggère une attention particulière en cas de parotidite récidivante inaugurale de SGS chez un sujet âgé.

[1]García-Carrasco M, Cervera R, Rosas J, Ramos-Casals M, et al. Primary Sjögren's syndrome in the elderly: clinical and immunological characteristics. *Lupus*. 1999;8(1):20-3. [PubMed]

[2]Tishler M, Yaron I, Shirazi I, Yaron M. Clinical and immunological characteristics of elderly onset Sjögren's syndrome: a comparison with younger onset disease. *J Rheumatol*. 2001;28(4):795-7. [PubMed]

[3]Botsios C, Furlan A, Ostuni P, Sfriso P, Andretta M, Ometto F, et al. Elderly onset of primary Sjögren's syndrome: clinical manifestations, serological features and oral/ocular diagnostic tests-Comparison with adult and young onset of the disease in a cohort of 336 Italian patients. *Joint Bone Spine*. 2011;78(2):171-4. [PubMed]

[4]Bunim JJ, Talal N. The association of malignant lymphoma with Sjögren's syndrome. *Trans Am Physicians* 1963 ; 76 : 45-56.

[5]Zulman J, Jaffe R, Talal N. Evidence that the malignant lymphoma of Sjögren's syndrome is a monoclonal B-cell neoplasm. *N Engl J Med* 1978 ; 299 : 1215-20.