

Calcifications des tissus mous chez une Africaine

T. Bizzozzero, D. Golshayan, O. Lamy

Cette patiente camerounaise de 40 ans vit en Suisse depuis une année. Elle consulte pour une baisse de l'état général, un état fébrile et des arthralgies diffuses motivant une hospitalisation. Un bilan large permettra de poser le diagnostic de lupus érythémateux disséminé (LED). L'examen des mains est normal, sans signe inflammatoire cutané ou articulaire. Les radiographies des mains montrent des articulations et des os sans particularité. On est surpris par la présence de multiples microcalcifications touchant les tissus mous paraarticulaires et proches des phalanges et des métacarpiens (fig. 1 et 2).

Le diagnostic radiologique le plus probable de cette découverte fortuite est une cysticerose [1]. La patiente ne présentait pas de symptomatologie digestive; la recherche de parasites dans les selles était négative. Nous avons complété le bilan par des sérologies, positives pour la cysticerose, et par un CT cérébral qui n'a pas montré de lésions parenchymateuse ou kystique. Des calcifications des tissus mous associées au LED sont quelquefois décrites, mais surviennent chez des patients traités depuis plus de 10 ans, ayant une atteinte rénale et recevant de la vitamine D [2].

Du point de vue physiopathologique, des fragments de *Taenia* peuvent être présents dans l'estomac. L'acidité gastrique lyse la coque des embryophores. Les embryons exacanthés libérés en grande quantité traversent la paroi gastrique d'où ils peuvent être embolisés dans tout l'organisme. La cysticerose est due au développement de larves du *Taenia solium* dans les tissus. Les manifestations clinique de la cysticerose dépendent de la localisation et de la taille des cysticerques. Les parasites morts se calcifient souvent et deviennent alors visibles sur les radiographies, comme c'est le cas chez notre patiente. La calcification survient rarement avant 4 à 5 ans après l'infestation. En raison de l'absence de symptomatologie, un traitement antiparasitaire n'a pas été nécessaire.

Service de Médecine interne A,
Centre hospitalier universitaire
vaudois (CHUV)

Correspondance:
Dr O. Lamy
Service de médecine interne A
CHUV BH10
CH-1011 Lausanne

Olivier.Lamy@chuv.hospvd.ch

Références

- 1 Dellamonica P, Le Fichoux Y, Coussement A, Serres JJ. Diagnostic des calcifications parasitaires. *J Radiol Electrol* 1977;58:125-33.
- 2 Okada J, Nomura M, Shirataka M, Kondo H. Prevalence of soft tissue calcifications in patients with SLE and effect of alfacalciferol. *Lupus* 1999;8:456-61.



Figure 1.



Figure 2.