

# **Étude PRESVAS**

## **Syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible (PRES)**

### **associé aux vascularites**

**Type d'étude :** Recueil d'observations de syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible (PRES) survenu chez des patients adultes atteints de vascularite.

**Rationnel :** D'identification récente avec les progrès de l'imagerie, le PRES est une entité clinico-radiologique rare, associant des signes neurologiques (céphalées, vomissements, troubles de vigilance, confusion, crises comitiales et/ou troubles visuels) à des lésions postérieures symétriques réversibles à l'IRM cérébrale. Les étiologies du PRES sont multiples, principalement l'hypertension artérielle maligne, l'éclampsie, l'insuffisance rénale, le sepsis, le purpura thrombotique thrombocytopénique, la transplantation de moelle osseuse, mais également la prise d'immunosuppresseurs ou de chimiothérapie et les maladies auto-immunes (1). Le lupus systémique est la maladie auto-immune dans laquelle le PRES est le plus fréquent, à tel point que le PRES est décrit par certains comme l'une des manifestations du lupus (2,3). Le PRES est moins fréquent dans la sclérodermie et les vascularites, même s'il existe quelques cas associés à des vascularites dans la littérature (4). La physiopathologie du PRES est mal connue et encore plus dans ces pathologies où les étiologies s'intriquent souvent (hypertension artérielle, insuffisance rénale, immunosuppresseurs...). L'hypertension artérielle est très souvent présente mais non constante (20-40%) (1).

#### **Objectifs :**

- L'objectif principal de ce travail est de collecter par une enquête nationale des observations de PRES chez des patients atteints de vascularite, afin d'évaluer la place du PRES au sein des manifestations neurologiques de ces maladies.

- Les objectifs secondaires sont de décrire les présentations cliniques, radiologiques et biologiques du PRES associé aux vascularites, la prise en charge thérapeutique, leur évolution et de déterminer si ces PRES sont davantage provoqués par l'hypertension artérielle ou par

l'atteinte endothéliale de la vascularite ou par les traitements immunosuppresseurs éventuellement reçus dans le cadre du traitement de la vascularite.

**Méthodologie :** Enquête nationale via la SNFMI et le CRI dans le but de collecter des observations de cas de PRES survenant chez des patients atteints de vascularites. Pour cela, nous vous remercions de répondre à notre questionnaire et de nous l'envoyer par mail ou par courrier ainsi que les documents demandés.

Tous les participants seront proposés comme co-auteurs de la publication.

**Merci de votre aide, bien fraternellement.**

Elodie PONCE, Bertrand LIOGER et François MAILLOT

Service de Médecine Interne

CHRU de Tours

[elodieponce@hotmail.fr](mailto:elodieponce@hotmail.fr), [lioger.bertrand@wanadoo.fr](mailto:lioger.bertrand@wanadoo.fr), [maillot@med.univ-tours.fr](mailto:maillot@med.univ-tours.fr)

**Références :**

1. Bartynski WS. Posterior reversible encephalopathy syndrome, part 1: fundamental imaging and clinical features. AJNR Am J Neuroradiol. 2008 juin;29(6):1036-42.
2. Barber CE, Leclerc R, Gladman DD, Urowitz MB, Fortin PR. Posterior reversible encephalopathy syndrome: an emerging disease manifestation in systemic lupus erythematosus. Semin. Arthritis Rheum. 2011 déc;41(3):353-63.
3. Wang X-K, Zhang H. Is posterior reversible encephalopathy syndrome underestimated in systemic lupus erythematosus? J. Rheumatol. 2011 nov;38(11):2491; author reply 2492.
4. Fujita M, Komatsu K, Hatachi S, Yagita M. Reversible posterior leukoencephalopathy syndrome in a patient with Takayasu arteritis. Mod Rheumatol. 2008;18(6):623-9.