

## Introduction

La dermatomyosite (DM) est une forme de myopathie inflammatoire caractérisée par une atteinte musculaire proximale symétrique avec une atteinte cutanée très spécifique. L'anticorps anti-transcription intermediary factor 1 gamma (anti-TIF1-γ) a été décrit comme un marqueur immunologique fréquemment retrouvé dans les formes de DM associées aux cancers.

Nous rapportons un cas d'une dermatomyosite à anti-TIF1-γ révélatrice d'une néoplasie ovarienne.

## Résultats

Il s'agit d'une patiente âgée de 54 ans hospitalisée au service de médecine interne devant un tableau clinique associant des myalgies diffuses avec un déficit proximal des membres. L'examen clinique avait retrouvé un œdème lilacé des paupières, un érythème en "V" du visage et du décolleté et des papules de Gottron. La biologie montrait une anémie à 9.5g/dL normochrome normocytaire, une thrombopénie à 146 G/L, un syndrome inflammatoire (CRP à 58 mg/L), une rhabdomyolyse (Créatinine kinase à 399UI/L, Lactate déshydrogénase à 319UI/L et hypokaliémie=2,7 mmol/L).

La recherche des anticorps anti-nucléaires par IFI sur cellules Hep 2 étaient positifs de type moucheté à 1/320. La recherche des anti DNA natifs et le typage des anti-antigènes solubles étaient négatifs. Le typage des anti-antigènes spécifiques des myosites montrait des anti-TIF1-γ positifs.

L'électromyogramme (EMG) montrait des signes d'atteinte myogène diffuse.

Le diagnostic d'une DM était alors retenu. La patiente a été mise sous corticothérapie à forte dose (65 mg/j) et méthotrexate.

Devant l'âge avancé, l'origine secondaire de sa maladie était évoquée. Un bilan à la recherche d'une néoplasie trouvait un taux de CA 125 élevé à 150 UI/ml. L'échographie abdominopelvienne montrait une masse tumorale en faveur du cancer des ovaires. Le diagnostic de DM secondaire à une néoplasie ovarienne était alors retenu.

## Discussion

L'anti-TIF1-γ (ou p155/140) reconnaît le facteur de transcription TIF1-γ impliqué dans la voie de signalisation TGF-β (rôle de régulation entre activité suppresseur de tumeur et activité pro-oncogénique) [1].

Sa détection repose sur l'identification d'une fluorescence nucléaire. Il est présent dans 10 à 30 % des DM Juvénile. Selon la littérature [1,2].

Sa présence est fortement associée aux dermatomyosites paranéoplasiques chez l'adulte. Des études récentes ont rapporté que les Ac anti-TIF gamma sous-type IgG2 sont particulièrement associés avec la mortalité [3].

La DM peut être associée avec plusieurs types de cancers ; le cancer ovarien, pancréatique, colorectal et le cancer du poumon ainsi que le lymphome non Hodgkinien sont les plus fréquents [3].

## Conclusion

La dermatomyosite comporte une atteinte cutanée constante et une atteinte musculaire inconstante prédominant aux ceintures.

Etant un marqueur de néoplasie, toute découverte de dermatomyosite chez un sujet âgé, doit faire rechercher minutieusement une pathologie maligne associée.

[1] Fujimoto M, Hamaguchi Y, Kaji K, et al. Myositis-specific anti155/140 autoantibodies target transcription intermediary factor 1 family proteins. *Arthritis Rheum* 2012;64:513–22.

[2] Allenbach Y, Benveniste O. Auto-anticorps au cours des myosites. *Rev Med Interne* 2014;35:437–43

[3] De Vooght J, Vulsteke JB, De Haes P, Bossuyt X, Lories R, De Langhe E. Anti-TIF1-γ autoantibodies: warning lights of a tumour autoantigen. *Rheumatol Oxf Engl*. 1 mars 2020;59(3):469-77.