



PRÉSENTATION DU SERVICE

Patients : tout âge, prédominance pour les > 50 ans

Service : Hospitalisation traditionnelle semaine

Hospitalisation de jour Consultations

Démarche diagnostique et prise en charge des symptômes isolés, des problématiques complexes, des présentations inhabituelles des maladies fréquentes, des maladies rares... Rédaction des observations importante ++



LEXIQUE

ACAN = AC anti-nucléaires

AEG = altération de l'état général

ANCA = AC anti cytoplasme des polynucléaires neutrophiles

ATCD = antécédents

BAT = biopsie de l'artère temporale

BES = bilan électrolytique sanguin

BGSA = biopsie des glandes salivaires accessoires

CAT = conduite à tenir

CS = corticostéroïdes

CTC = corticoïdes

FC = fréquence cardiaque

GEPa = granulomatose éosinophilique avec

polyangéite

GPA = granulomatose avec polyangéite

MDH = motif d'hospitalisation

MDV = mode de vie

MTX = méthotrexate

NOIAA = neuropathie optique ischémique antérieure aigue

OACR = occlu-

sion artère centrale de la rétine

PAM = polyangéite microscopique

PAN = péri-artérite noueuse

PTI = purpura thrombopénique immunologique

TA = tension artérielle



PRINCIPALES PATHOLOGIES

Nombre important de pathologies avec une origine auto-immune, le système immunitaire produit des anticorps qui sont dirigés contre le soi.

Vascularites = inflammation de la paroi des vaisseaux, classées selon calibre des vaisseaux

- gros vaisseaux (*aorte et ses branches*) -> artérite à cellules géantes (*maladie de Horton**), maladie de Takayasu chez le sujet jeune (*rare*)

- vaisseaux moyens -> PAN, maladie de Kawasaki (*++ chez l'enfant*)...

- petits vaisseaux -> vascularites à ANCA (GPA, GEPA, PAM) et vascularites à complexes immuns (à dépôt d'IgA (*purpura rhumatoïde*) ou cryoglobulinémique)

Connectivites = atteinte des tissus de soutien

- Syndrome de Gougerot-Sjögren, lupus érythémateux systémique, sclérodermie, myosite (*inflammation des muscles*), polyarthrite rhumatoïde (PR)...

Autres maladies inflammatoires systémiques : granulomatoses comme la sarcoïdose, fièvres auto-inflammatoires génétiques, sclérodermie, dermatomyosite...

Maladies de surcharge : amylose, maladies métaboliques...

Autres : pathologies auto-immunes spécifiques d'un organe -> thyroïdite d'Hashimoto, maladie cœliaque, maladie de Biermer, onco-hématologie (lymphome, myélome...), anémie...

* **Maladie de Horton** +++ = artérite à cellules géantes des gros vaisseaux qui atteint toutes les tuniques du vaisseau. Patients de plus de 50 ans

Clinique -> +/- AEG et fièvre

Céphalées temporales, hyperesthésie du cuir chevelu (= « *signe du peigne* »)

Claudication de la mâchoire (= *douleur après mastication qui cède à l'arrêt*)

+/- Douleurs des ceintures de rythme inflammatoire (*si pseudo-polyarthrite rhizomélique associée*)

Examen physique -> induration de l'artère temporale, abolition du pouls temporal, souffles vasculaires (*radial, huméral, axillaire...*), souffle d'insuffisance aortique...

Complication ophtalmique -> NOIAA +++ = baisse d'acuité visuelle brutale unilatérale et peut se bilatéraliser, indolore. Très mauvais pronostic visuel

PEC -> BAT (*preuve histologique*) et corticothérapie systémique



EXAMEN CLINIQUE

INTERROGATOIRE

Motif d'hospitalisation

ATCD familiaux et personnels, médicaux et chirurgicaux (*matériel étranger ++*), réalisation ou non des dépistages des cancers en fonction de l'âge.

Traitements en cours et **allergies** (*quelle a été la réaction allergique ?*)

Mode de vie +++ : vaccinations, voyages récents, métier, animaux à la maison, loisirs, consommation de tabac, alcool, cannabis et autres drogues

Histoire de la maladie : chronologie des symptômes, traitements déjà essayés, examens complémentaires déjà réalisés et leurs résultats

Signes généraux ++++ incluant la courbe de température si fièvre, poids à prendre une fois par semaine. **Signes fonctionnels** système par système (*toux, douleurs...*)

EXAMEN PHYSIQUE

Cardiovasc : FC, TA couchée et debout pour tous les patients

Auscultation -> rythme, souffle, signes d'insuffisance cardiaque (*Crépitants pulmonaires, reflux hépato-jugulaire RHJ, œdèmes des membres inférieurs OMI, des lombes si patient alité, hépatomégalie*), recherche des pouls périphériques (PP) et auscultation des trajets artériels à la recherche de souffles fémoral et axillaire ++ Test d'hypotension orthostatique systématique

Pneumo : fréquence respi (FR), murmure vésiculaire (MV), bruits surajoutés (crépitants humides/secs...), cyanose, musculature respiratoire accessoire... En air ambiant (aa) ou sous O2 ?

Abdo-gynéco : bruits hydro-aériques BHA, palpation quadrant par quadrant, organomégalie (splénomégalie ++), percussion, trouble transit (*nausées, vomissement, diarrhée...*)

Touchers pelviens -> si AEG ou autre signes d'appel

Neuro : Orientation spatio temporelle. Tester motricité et sensibilité, nerfs crâniens, systèmes cérébelleux et vestibulaire... (*cf fiche neurologie/MPR si besoin*)

Rhumato : palpation et mobilisation de toutes les articulations, recherche de douleur, de diminution des amplitudes, recherche d'un épanchement liquidien

Dermato : inspection du revêtement cutané, recherche de purpura, d'éruption

Ganglions : palpation systématique de toutes les aires ganglionnaires (*cervicales, axillaires, inguinales*)

Stomato : examen endobuccal ++





EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Bio : NFS-plaquettes, BES, VS – CRP, bilan rénal (*urée, créatinine, clairance*), bilan hépatique (*bilirubines, TGO-TGP, GGT, phosphatases alcalines*)

Sérologies (*VIH, HBV, HCV, CMV, EBV, TPHA-VRDL...*) et PCR

Hémocultures, marqueurs de maladies auto-immunes (*ACAN, ANCA...*)

Imagerie : très divers -> radio, scanner, IRM, scintigraphie, PET-scan...

ECG : fait systématiquement dans le service

Biopsies : BGSA (*recherche sarcoïdose, amylose, Gougerot-Sjögren...*), BAT (*recherche maladie de Horton*), biopsies cutanées (*sur du purpura par ex*)...

Ponction lombaire (PL)

Bilan de corticothérapie au long cours pour les patients concernés :

vitamine D, calcium, ostéodensitométrie, TA, prise de poids

Test hypotension orthostatique : allongé, debout, 1 min, 3 min, prise FC et TA



THÉRAPEUTIQUES

Immunosuppresseurs et **biothérapies** ++.

Corticoïdes -> le plus fréquent. Glucocorticoïdes (*PREDNISONE, DEXAMETHASONE...*) de façon prolongée, à forte dose en IV (*METHYLPREDINOSOLONE*) en cas de poussées sévères.

Nombreux effets indésirables -> HTA, prise de poids, troubles dig, de l'humeur, des menstruations/libido, ostéoporose, immunosuppression, risque d'insuffisance surrénalienne en cas d'arrêt brutal...

NOTES

