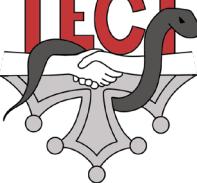


# MÉDECINE

## TECT INTERNE LE TALLEC



### 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	BGSA = biopsie des glandes salivaires	GPA = granulomatose	polyangéite	sion artère centrale de la rétine
AEG = altération de l'état général	ACC = accès soires	MDH = motif	polyangéite	PAM = polyangéite microscopique
ANCA = AC anti cytoplasme des polynucléaires neutrophiles	CAT = conduite à tenir	MDV = mode de	MDH = motif d'hospitalisation	PAN = péri-artérite noueuse
ATCD = antécédents	CS = corticostéroïdes	MDV = mode de	MTX = méthotrexate	PTI = purpura thrombopénique immunologique
BAT = biopsie de l'artère temporaire	CTC = corticoïdes	MTX = méthotrexate	NOIAA = neuro-pathie optique	TA = tension artérielle
BES = bilan électrolytique sanguin	FC = fréquence cardiaque	NOIAA = neuro-pathie optique	ischémique antérieure aigue	
	GEPA = granulomatose éosinophilique	GEPA = granulomatose éosinophilique avec	OACR = occlu-	



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

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



### 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/sec...), 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 liquide

**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