

Présentation de cas C.M. 1979

Dr Celik, mars 2008

Contexte

- Patiente de 28 ans,
- Originaire du Brésil
- En CH depuis fin 2007
- En formation post graduée en médecine dentaire
- Pas de médication ni d'allergie
- Frère avec myasthénie grave

Motif de consultation

- Eruption cutanée du visage et du dos depuis 4 jours.



Anamnèse brève

- Depuis 4 jours épisode de lésions cutanées relativement prurigineuses au niveau du visage, des extrémités et du dos. Gonflement des chevilles.
- Depuis décembre poly arthralgies (doigts, mains, poignets, épaules et chevilles).

[Complément de l'anamnèse]

- ...

[Complément de l'anamnèse]

- Pas de douleur nocturne ni raideur matinale
- Atteinte symétrique
- Pas de douleur fessière ou du bassin, ni talalgie
- Pas de notion de sérosité
- Pas d'atteinte oculaire, ni photosensibilité
- Pas atteinte digestive ni urogénitale
- Pas AF de spondylarthrite ankylosante, polyarthrite rhumatoïde, goutte, psoriasis
- Pas de notion piqure d'insecte, ni morsure d'animaux
- Pas de prise de toxique
- Possible phénomène de Raynaud

[Examen clinique]

- Rash érythémato-papuleux sur le visage, érythème maculaire au niveau des bras et cuisses faces internes et au niveau du dos et des mains faces dorsales
- Aucun signe d'arthrite à priori, mais œdème péri-malléolaire bilatérale (G>D).
- Quelques articulations des doigts (IPP et IPD) sont douloureuses, sans synovite ni rougeur ni chaleur
- ORL calme

[Qu'en pensez-vous?]

- ...

[Les poly arthralgies]

- **Rhumatismes inflammatoires**
 - Psoriasis, PR, SASN, Sarcôïdose (les extrémités inférieures), Behçet, collagénoses
- **Para Infectieuses et infectieuses**
 - Parvo.B19, rubéole, HBV, HCV, HIV, CMV, EBV,...
 - Septiques (staph...)
- **Arthropathies microcristallines**
- **Paranéoplasiques**
- **Arthroses**

[Poly arthralgies et lésions cutanées]

- Collagénoses
- Reiter (dont Gonocoque)
- Behçet
- Maladie de Still de l'adulte

[Avec phénomène de Raynaud]

- Toute collagénose

[En résumé]

- Eruptions cutanées
- Possible phénomène de Raynaud
- Poly arthralgies

- **Quel est votre diagnostic le plus probable?**
- **Quel examens complémentaires?**

[Examens complémentaires]

- VS:8
- FSC: Leucopénie à 3.3, lymphopénie nombre absolu à 0.50G/l
- Chimie: CRP:2; Na:136; K:3,6; Créat:59
- Urates: 384umol/l
- Sédiment urinaire: sp
- FAN, FR en cours

Critères cliniques de LED, présence de 4>11

- | | |
|---|-------|
| ■ Rash malaire et discoïde | ■ 2/2 |
| ■ Photosensibilité | ■ 0/1 |
| ■ Ulcères buccaux | ■ 0/1 |
| ■ Arthrite | ■ 1/1 |
| ■ Sérosite | ■ 0/1 |
| ■ Désordres rénaux,
neurologiques, hématologique,
immunologique | ■ 1/4 |
| ■ FAN+ | ■ ?/1 |

Diagnostic

- Déjà 4 critères cliniques pour un
- ➔ **Lupus érythémateux disséminé**

Références

- www.uptodateonline.com
- //dermis.multimedia.de
- Pr JP Ducroix. Le Lupus. Pathologies auto-immunes. Epu-Hérissart, mars 2001