

Mr MOHAMED S ..75 Ans M' ACONSULTE LE 27/10/2010 .

Depuis 2ans: **Altération de l'état générale . Douleur articulaire et musculaire .Dyspnée**

EXAMEN PHYSIQUE :

GRABATAIRE -CREPITANTES TRES FINE AUX 2 BASES

Sat 96% .T° 37.p=Pds =38kg .Amyotrophie
faiblesse des muscles de la main..

ANTECEDENTS ET TARES :TABAC 60 PA

EXAMENS BIOLOGIQUES

NFS: **GB = 29,6 10 3/mm3**- HB= 10,1 gr/l - PLAQUETTES = 371 103/mm3
VS 102/144. Calcémie :74 mg/.Créatinine:8mg

Crachats: Absence de BAAR

E.C.G : **T Négative** dans toute les dérivation

RX BASSIN-AVANT BRAS DROIT:

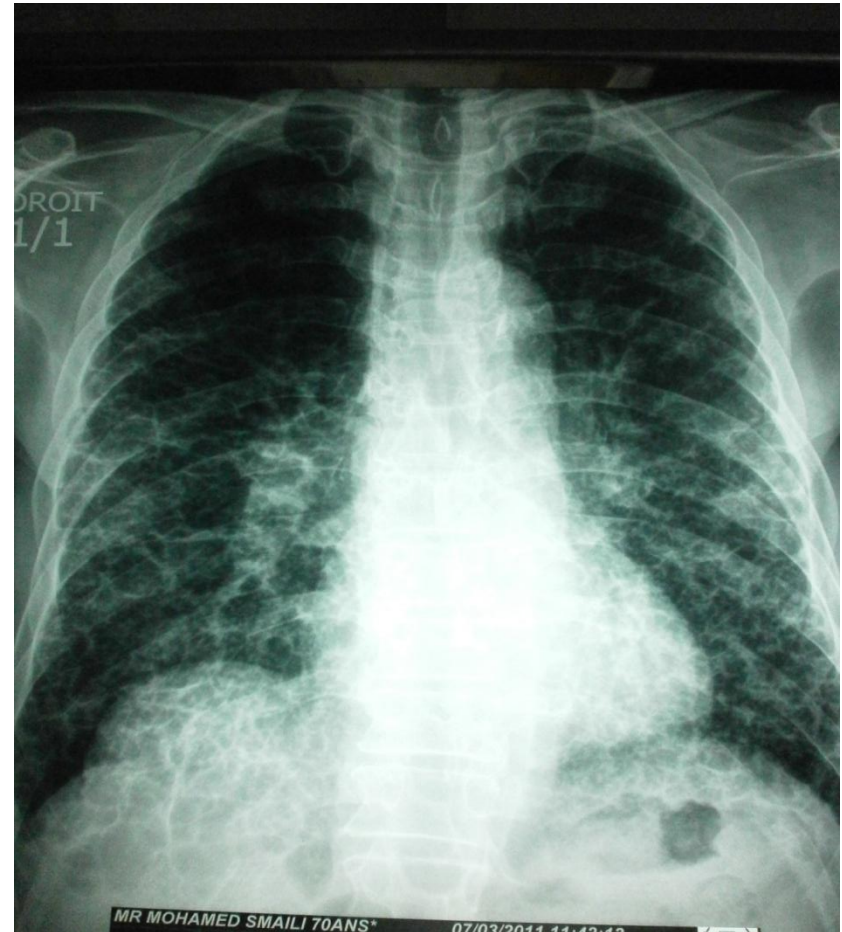
Absence de lésions osseuse suspecte

Electrophorèse des protides:

Albumine:24,7 gr/dl (NL:52-67)

Gamma :18,2gr/l gr/dl(NL:10-20)

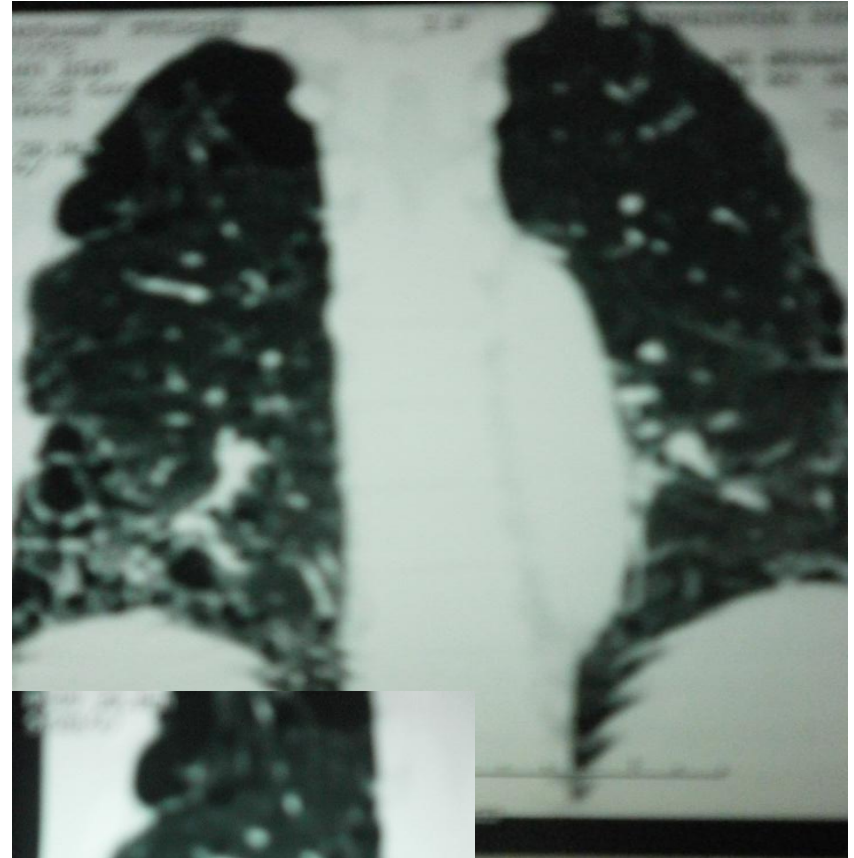
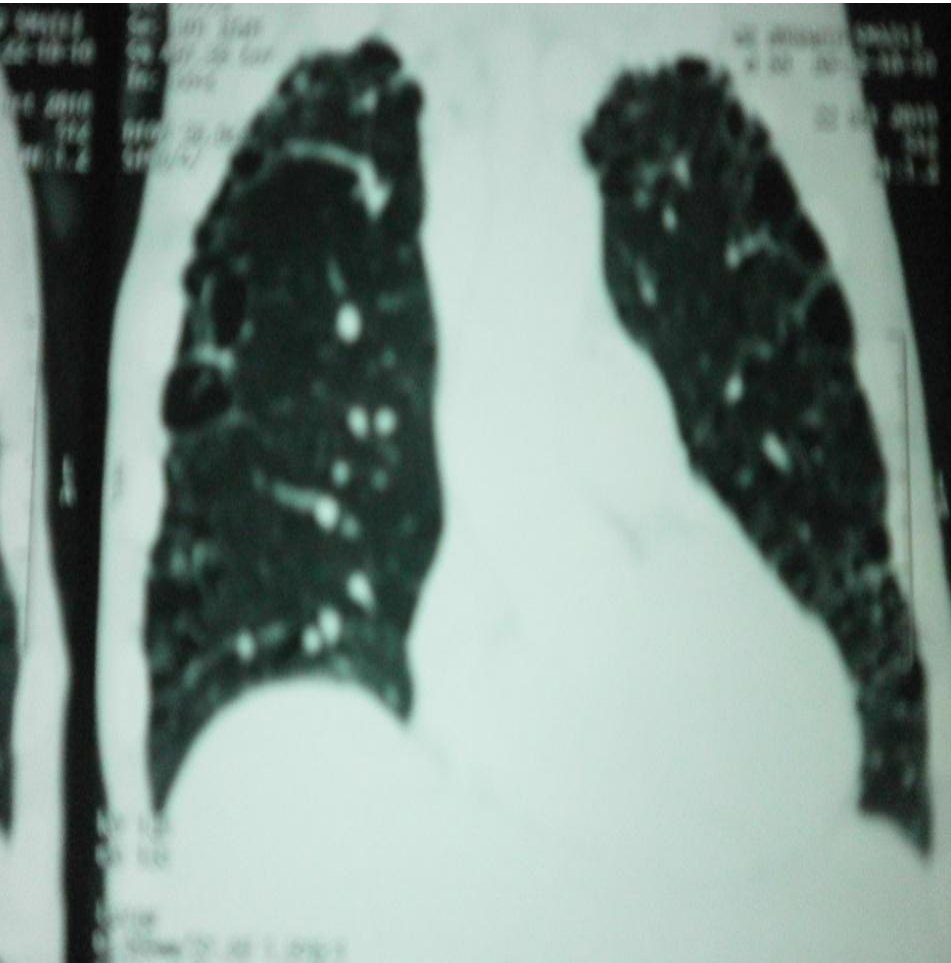
Alpha1:4,6 gr/dl(NL:2 - 5)



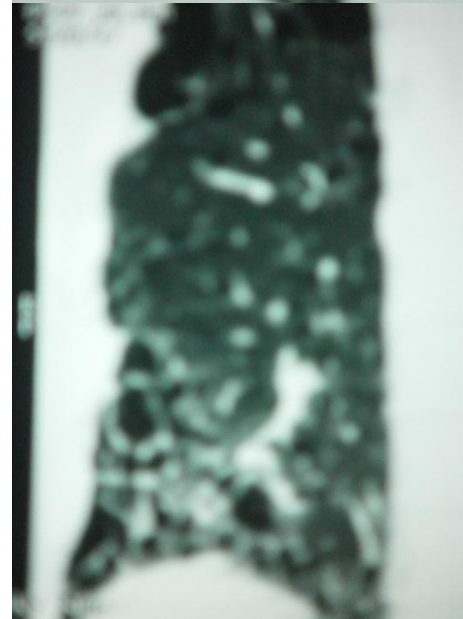
RX THORAX : Syndrome interstitielle prédominant aux bases

Scanner thoracique

EMPHYSEME DES SOMMETS (Bulles)



**FIBROSE DES BASES
(EPAISSEMENT SEPTA
ET NID D' ABEILLE)**



Bilan immunologique

FAN <180

LATEX 132-WALEROSE 62

c-ANCA 98,8 AU/ML

p-ANCA 33 AU /ML

Conclusion:

Il s'agit d'un homme de 75 ans qui se plaint

d'altération état générale;
douleur ostéoarticulaire
et une faiblesse musculaire

Et présente un syndrome de

“Emphysème des sommets et fibrose des bases”

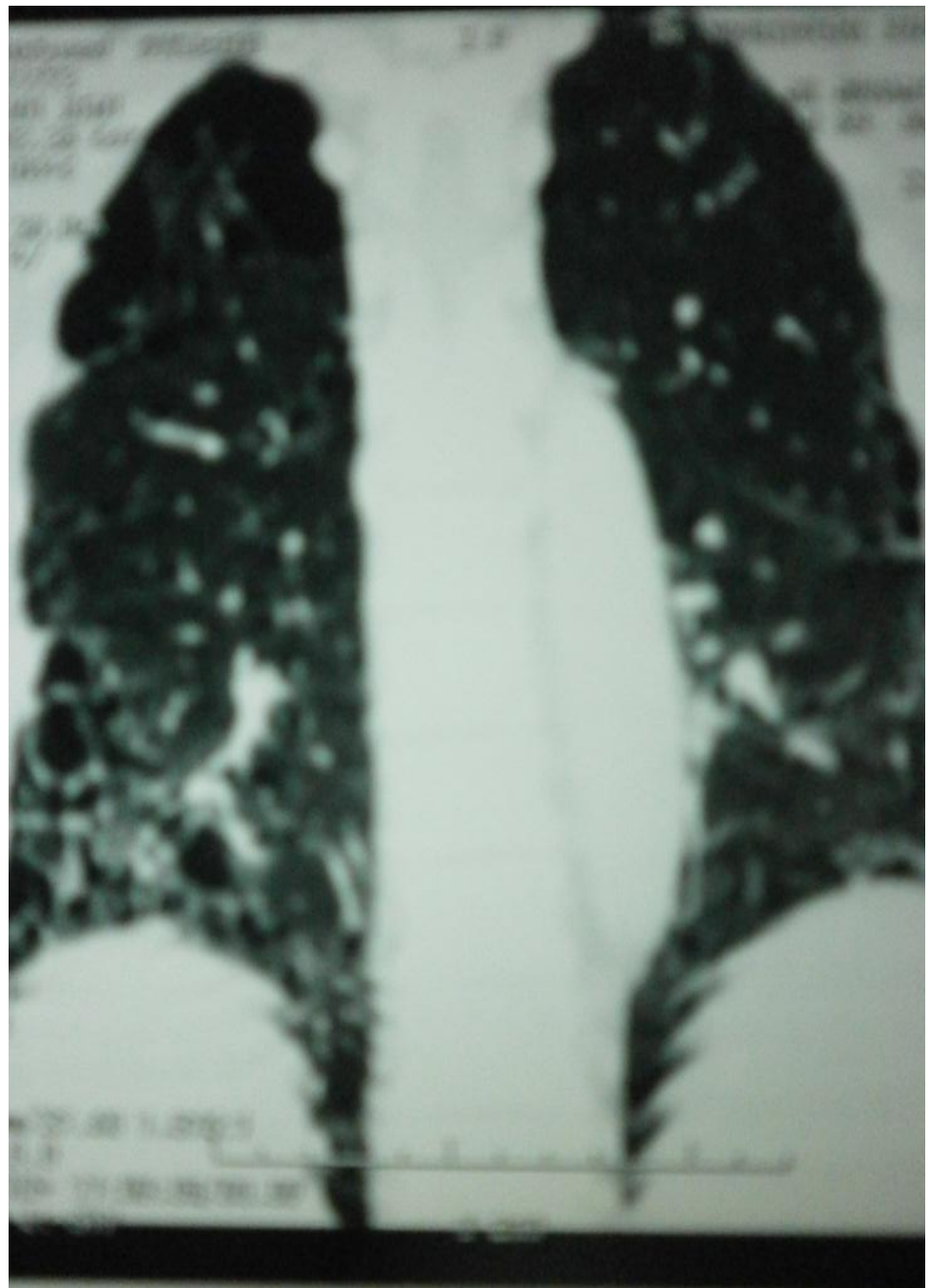
L'immunologie évoque

Vasculites associé à ANCA

MEDICAMENTS PRESCRITS :

SOLUPRED 20 mg.: 2 cp(7 j)puis 1cpet 1/2cp (15j)puis 1cp(7j)
dissous dans l'eau le matin en une seule prise au milieu du petit
dejeuner +RSS

+KALEORID+ IPPROTON+TILDIEM+DIAFUSOR



CONSULTATION N° 2 (01/12/2010) Recul : 1 mois 4 jours

Amélioration spectaculaire de l'état générale et de la dyspnée

Se plaint de **douleur et faiblesse** du membre supérieur droit

EXAMEN PHYSIQUE :

TA:12/7. RC: 91/min. T°:37. **Pd:42 kg**. Sat: 96 %-**STEPAGE GAUCHE-**

E.C.G :NORMALE

EXAMENS BIOLOGIQUES :

VS : **1ér H: 35 2ére H:67**

NFS: **GB = 11200 10 3/mm³**-HB=13,6 gr/l -PLAQUETTES =365 103/mm³

CREATININE: 22,5

GAZ DE SANG : Po₂:104 .Pco₂ :34mm de HG- Hco₃⁻ : 20 PH:7,38

EFR :CVF :1,43= 47 %. VEMS:1,36 =58% .VEMS / CVF:95 %

SCANNER CEREBRALE: Atrophie cérébrale cortico-sous corticale

MEDICAMENTS PRESCRITS :

1) SOLUPRED 5 mg comprimé -

4cp (30 jours),3cp(30 jours); 2CP (30 jours):dissous dans l'eau en un seule prise au milieu du petit dejeuner-RSS

2) KARDGESIC 160 MG

1SACHET / JOUR A MIDI (3 mois)

3) KALEORID Cp

1cp/j a midi 1boite

4) FRUBIOSE Ca FAIBLE

1ampx2/j 1Boite

5) STEROGYL Gouttes

4gtt/j 1Flacon

Consultation Neuro et Nephro- Contrôle glycémie tt les mois

Vascularites associées aux ANCA»

Granulomatose de Wegener (cANCA- Sensibilité :73%) (1)

Polyangéite microscopique (pANCA-Sensibilité :67%) (1)

Syndrome de ChurgStrauss (pANCA- Sensibilité:43%) (2)

La présence d'anticorps anti-PR3(c ANCA) **ou** anti-MPO(pANCA), la spécificité pour le diagnostic d'une vasculite à ANCA approche 99% (1)

Les deux types Anticorps anticytoplasme des neutrophiles (ANCA) peuvent se trouver dans la maladie de Wegener et dans la polyangéite microscopique(3)

(1) Haagen AC. *Kidney Int* 1998;53:743-53

(2) Sinico RA. *Arthritis Rheum* 2005;52:2926-35.

(3) Sinclair. *Ann Clin Biochem* 2007;44:432-42

Syndrome « emphysème des sommets et fibrose pulmonaire des bases » (1)

- Cliniquement : Patients gros fumeurs ayant une dyspnée sévère et invalidante.
- Explorations fonctionnelles respiratoires,
- Volumes pulmonaires relativement préservés
- Altération sévère du transfert du monoxyde de carbone (DLCO)
- HTAP
- Contexte
- Une forme idiopathique de fibrose
- Associé a des connectivites
- *Sclérodermie (2)
- *Polyarthrite rhumatoïde (12 a 20%)(3)
- *Connectivite mixte (2)
-

PREMIER CAS RAPORTEE DE VASCULARITE A ANCA ???

(1) V Cottin. Eur Respir J 2005;26:586-93.

(2) V. Cottin Revue des Maladies Respiratoires Vol 24 - N° HS1 P. 155 - janvier 2007

(3) V. Cottin. Arthritis Rheum 2011;63:295-304.