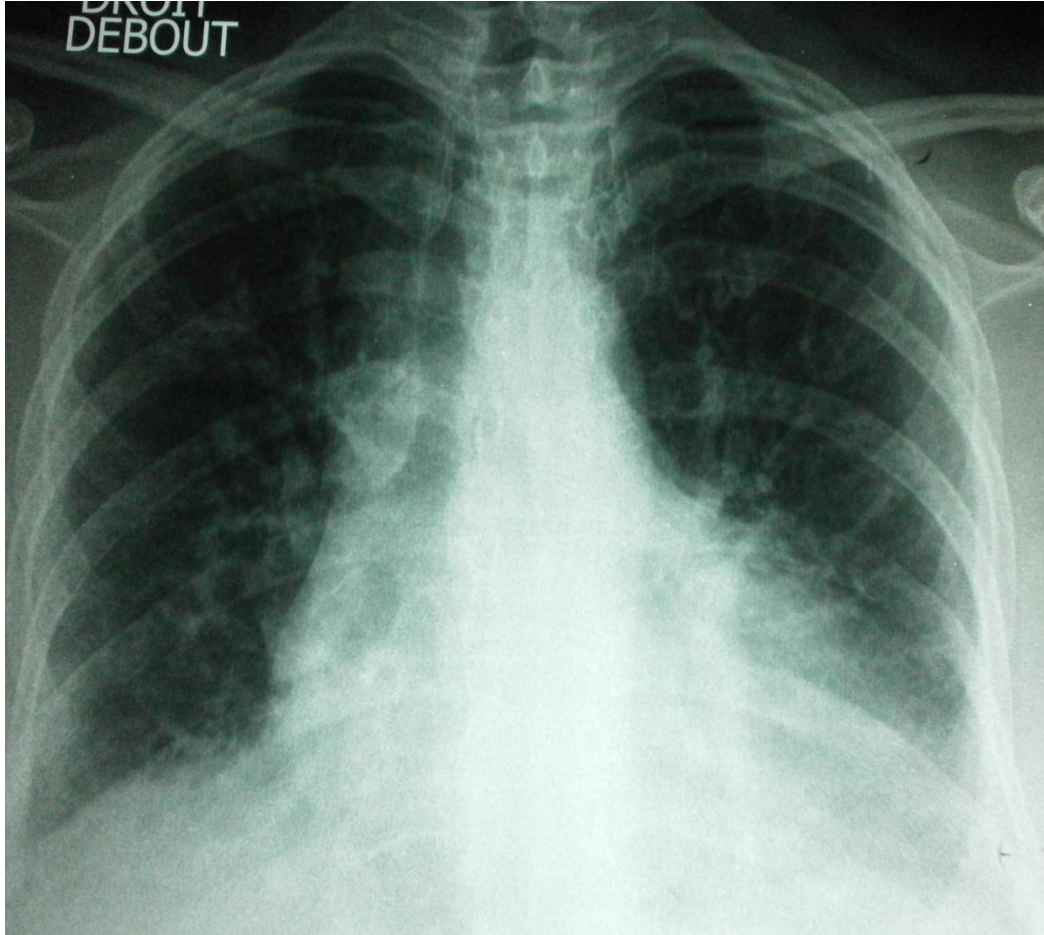


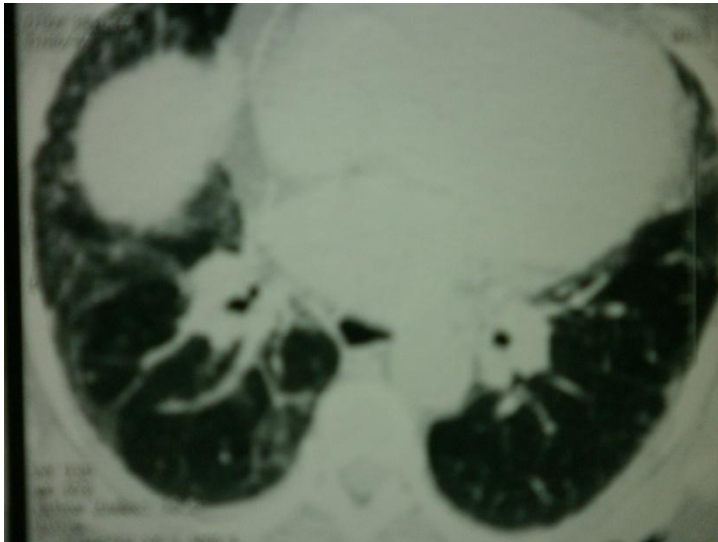
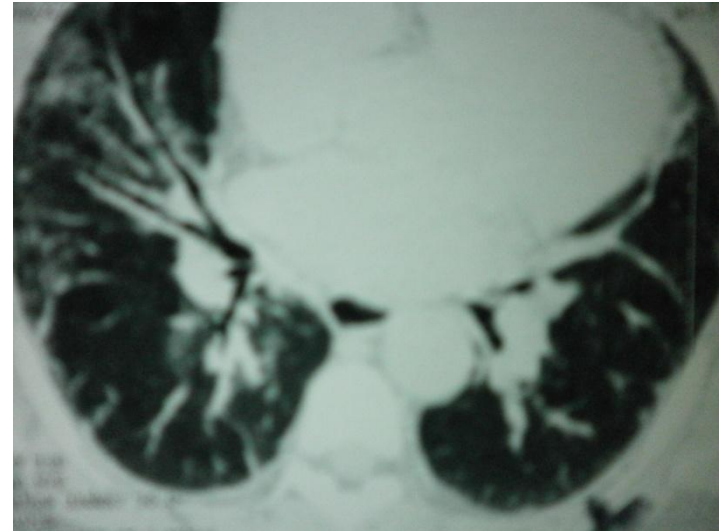
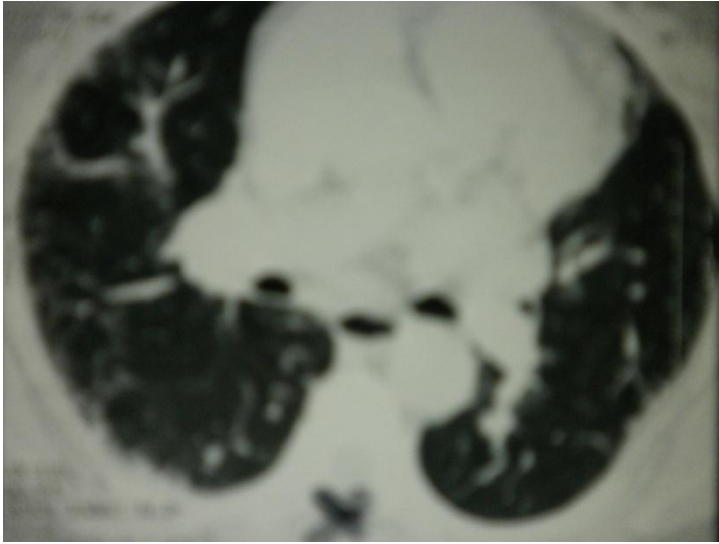
Mme ZOUHAYRA Z..45 Ans m'a consultée le 1/12/07 pour:
Dyspnée Asthénie.....Douleur thoracique installation progressive en
deux mois



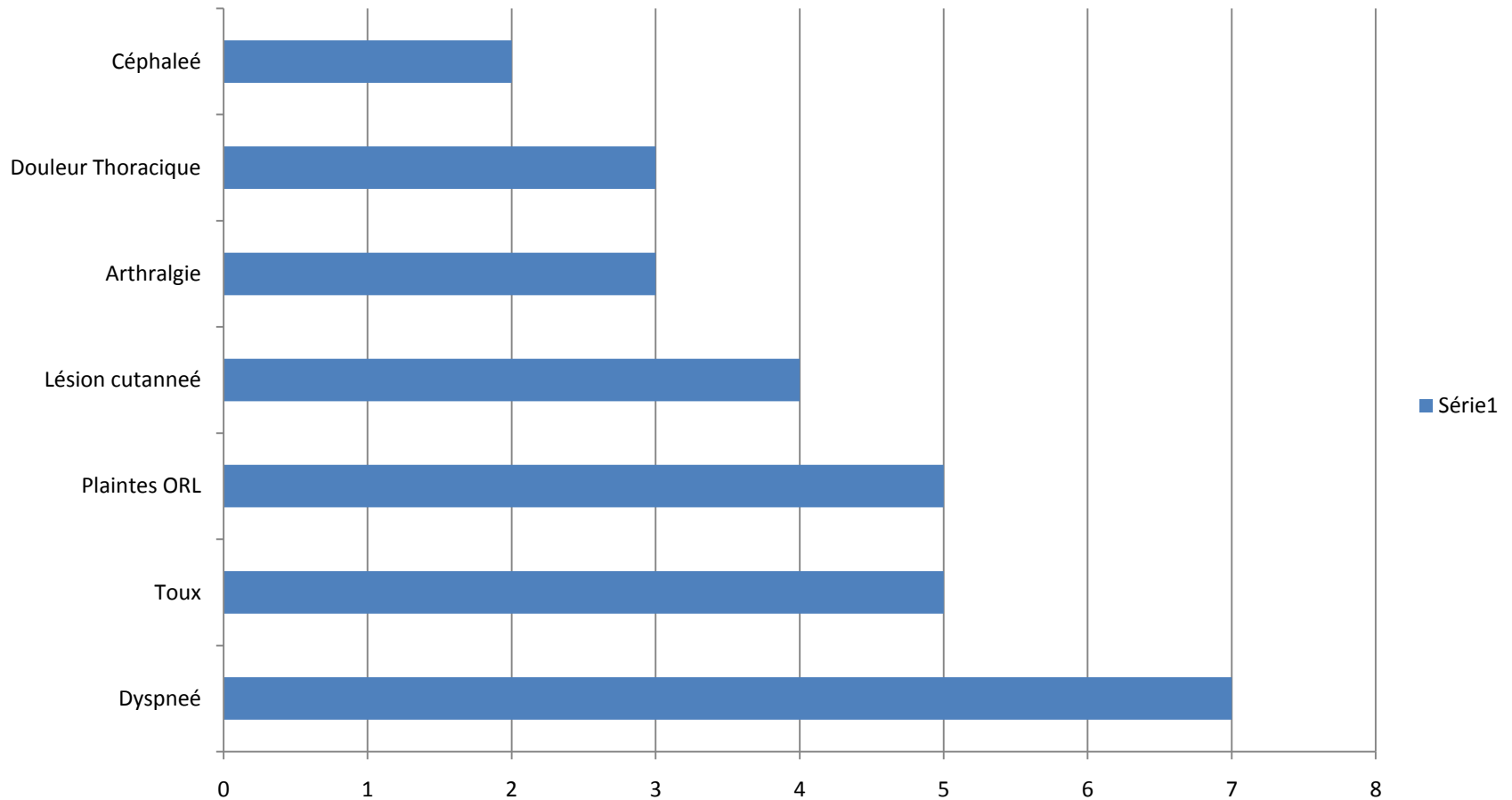
- **ANTECEDENTS ET TARES :**
- 1)Nephrectomie gauche (Lithiase) 1997
- 2)Dépression
- 3)HTA 4 ANS :Sectral 400 1/ j
- 4)ANEMIE/Métrorragie
- **EXAMEN PHYSIQUE :**
- TA: 14/8- RC : 77 /min- T°: 37 -
Sat: 98 %-Pas d'adénopathies
périphériques. Pas de crepitantes.
- **EXAMENS BIOLOGIQUES :**
- NFS : GB(10,5 10 p3-PN 71 %)-
HB: 8,7 gr/ l -PLAQUETTES:301
10P3- VS : 1ér H:23 2ére H:55-
CREATININE:6,7mg/L

RX THORAX FACE(1/12/07): S interstiellee
aux 2 bases plus prononcées a droite

Scanner thoracique :Syndrome interstitielle. Epaissement des septas et en périvasculaire .Ver dépolie. Absence de nid d'abeille(PINS)



2007 A 2014(3 consultations par an)



Atteinte cutanée

Hyperkératose fissuraire des pulpes et des bords latéraux des doigts « mains de mécanicien ».



Eruption cutanée rouge violet sombre sur le visage caractéristique de dermatomyosie



EFR(20/04/2009) :CVF:1,20 - (41 %) VEMS: 1,07 (42 %) VEMS / CVF: 89 %

E.C.G : NORMALE

Biologie:

TS =6,05min-TP 100%

CPK 40(NL)-Aldolase 3,8(NL<7,5 ui)

Lavage bronchioloalveolaire:

Cellularité 150 000cell/ml(85% Macrophage-Lympho 10%-PN 4%)

Bilan immunologique:

Latex walerose :negative

AC/Nucleaire >320-

J01 = 46

Conclusion

- Il s'agit d'une femme de 45 ANS qui présente une pneumopathie interstitielle non spécifique; des manifestations articulaires et cutanée et des anticorps anti-Jo-1 positives.
- Les enzymes musculaires sont normaux

->Syndrome des anti synthétase

Le syndrome des anti-synthétases

- Myopathie inflammatoire (dermato ou polymyosite) 70-90%
- Pneumopathie interstitielle 70-90%
- Polyarthrite 60-95%
- Phénomène de Raynaud 30-50%
- Hyperkératose fissuraire des pulpes et des faces latérales des doigts 20-70%
- **+ Un des Ac anti synthétases**

Les différents anticorps anti synthétases et leurs spécificités

Ac anti-synthétase	Acide aminé concerné	Pourcentage de PM/DM	Manifestations cliniques associées
Anti Jo1	Histidine	25-30%	SAS
Anti PL7	Thréonine	2-5%	DM, atteinte articulaire sévère
Anti PL12	Alanine	2-5%	Fibrose pulmonaire isolée
Anti OJ	Isoleucine	1%	Myosite inconstante
Anti EJ	Glycine	1%	DM
Anti KS (AsnRS)	Asparagine	1%	Fibrose pulmonaire et arthrites
Anti YRS (HA)	Tyrosine	1%	Myosite, pneumopathie interstitielle, formes de chevauchement avec la sclérodermie
anti ZO	Phénylalanine	1 cas décrit	

. Parfois, l'atteinte respiratoire est isolée et aucune myosite n'est identifiée

- Dans la série française de 32 patients avec anticorps anti-JO-1 et PID inaugurale, la myosite était présente chez respectivement dans 37 % et 56 % des cas lors du diagnostic de PID et au cours du suivi.
- L'atteinte pulmonaire est inaugurale dans 30 à 50 % des cas et précède l'atteinte musculaire, de plusieurs mois ou plusieurs années.
- Si des anticorps anti-synthétases sont présents, il est souhaitable de pratiquer un EMG et une IRM musculaire avec biopsie orientée du muscle, pour rechercher une myosite infraclinique .

I. Tillie-Leblond RMR-12-2006-23-6-0761-8425-101019-20064186