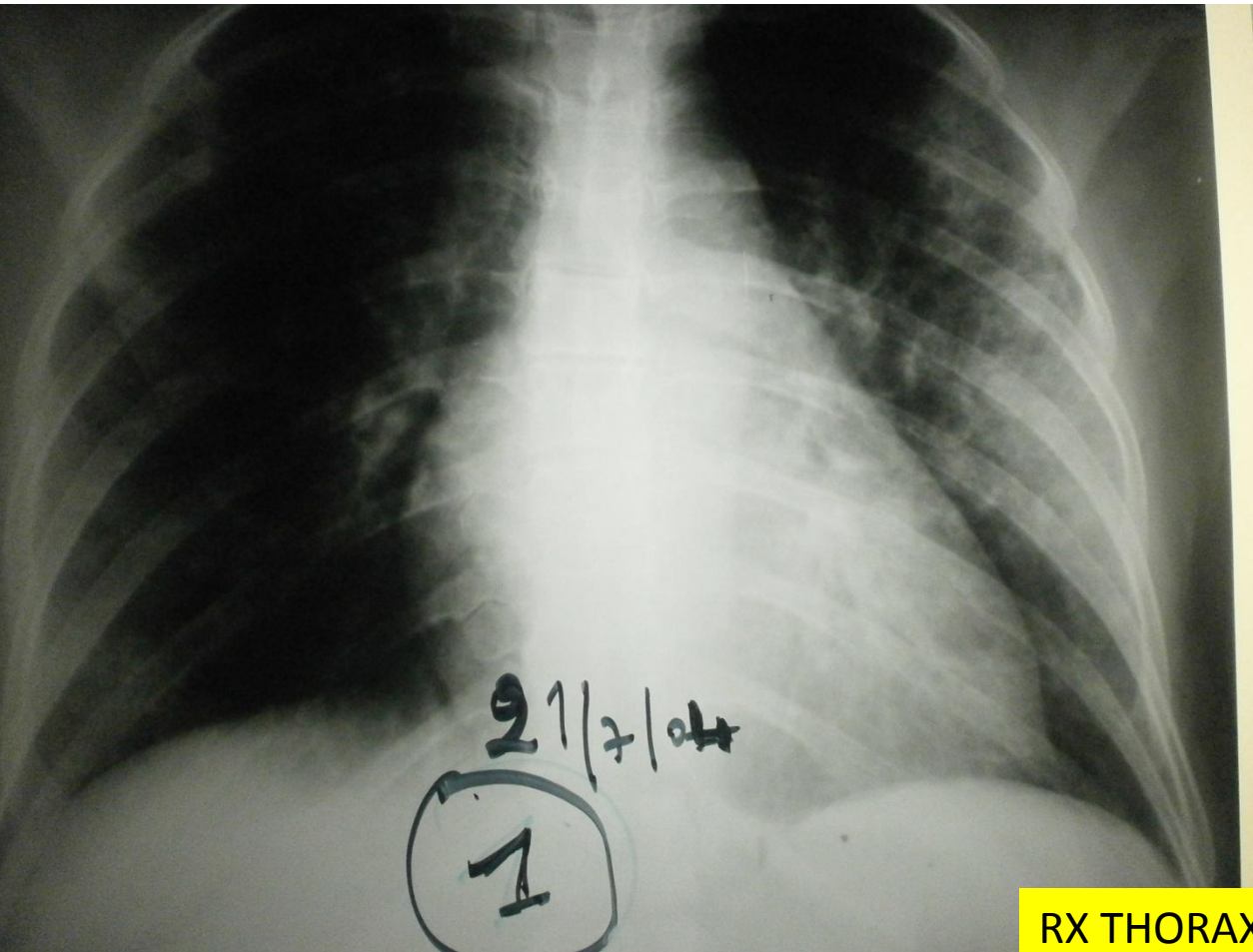


Aicha m ...40 ans suivie a ma consultation pour maladie asthmatique (6 mois)

Le 20/10/2003 :SIBILANCE++ PF: 300 L /min. Sat 98% .**RX THORAX : Normale** .TEST PNEUMOALLERGENE: Negative

Le 05/04/2004 : maladie contrôlée sous seretide ventoline



Antécédents:

Cloison nasale 2001

HDLM (Vers le 1/07/14) : Toux
fièvre ; dyspnée ;
transpiration précordialgie .
a été hospitalisée 11Jours

EXAMEN PHYSIQUE :

TA: 8/6 RC :120/min .

T°:39.Pale .Vasoconstricteé
.BRUIT ASSOURDIE

E.C.G :Tachycardie sinusale
trouble de la repolarisation

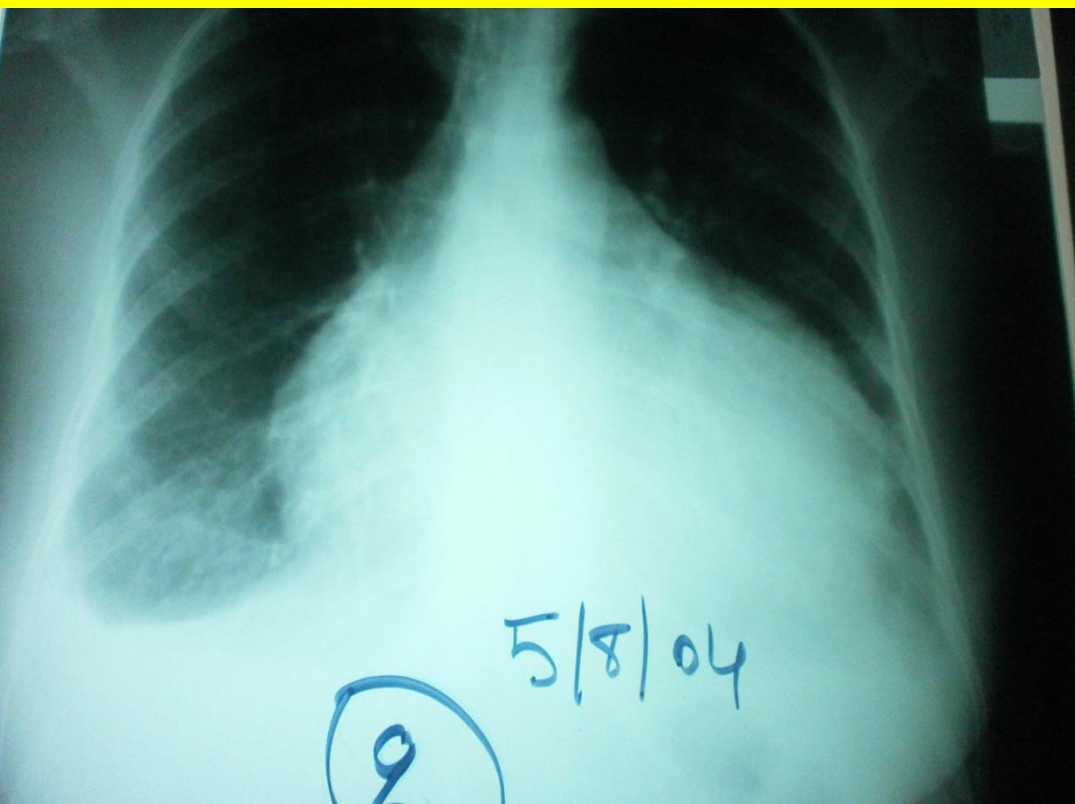
RX THORAX :21/07/04

foyer axillaire gauche. Cardiomegalie

Majoration de la dyspnée. Orthopnée

Persistante de la fièvre +transpiration nocturne malgré ATB+AINS

Modification radiologique(le 05/08/2004) :Cardiomégalie de grande abondances -ep pleurale droit



Echo cardiaque :Epanchement péricardique massive; compression du VD

EXAMENS BIOLOGIQUES :

VS:135/142-GB: 10 .200

10p3(**Eo=10%**)- HB:9-

AZOTEMIE:0,18-TRANSAMINASE:20/16

CRACHATS :ABSENCE DE B.A.A.R

PONCTION PLEURALE :

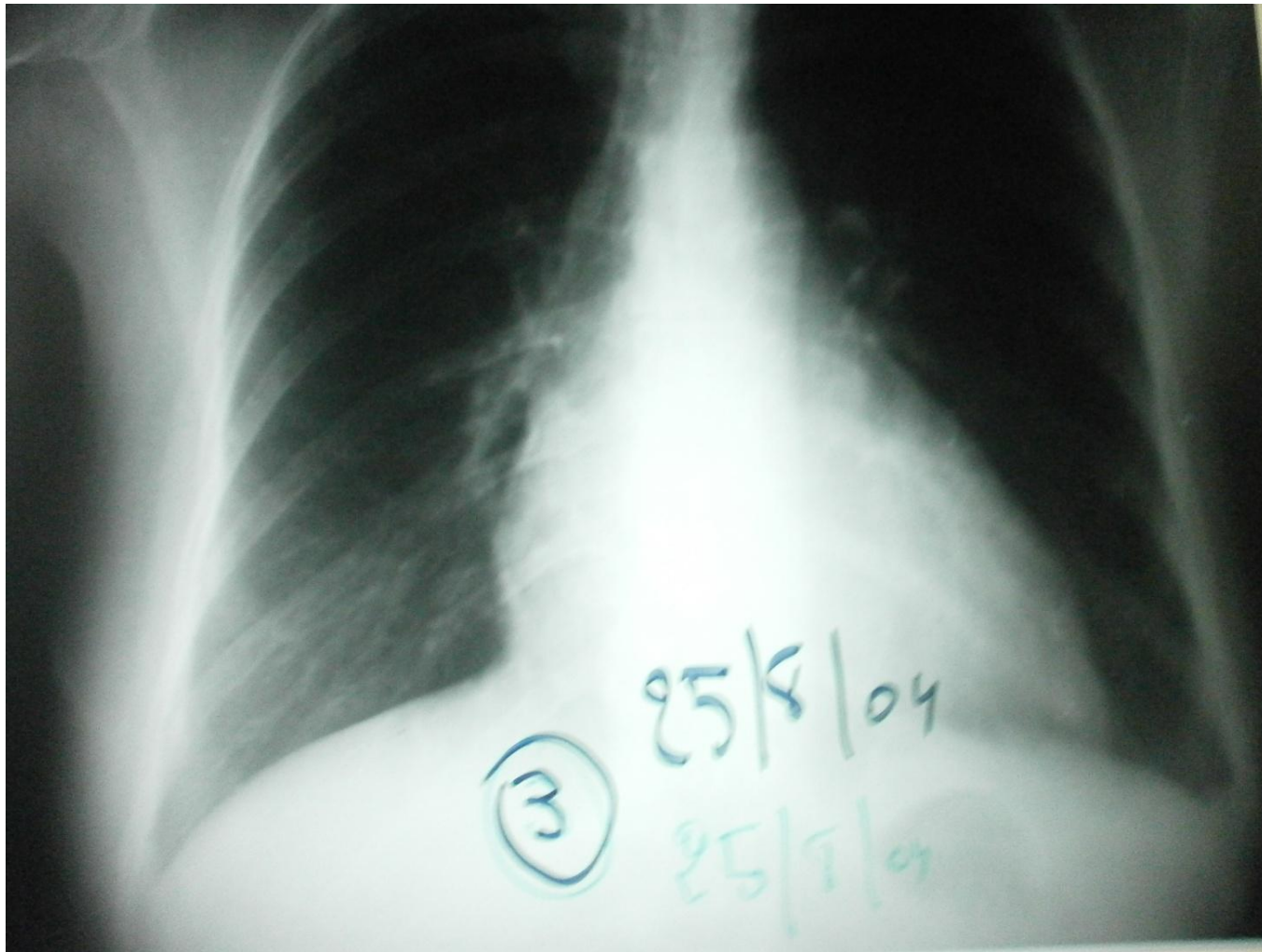
ASPECT: jaune .RIVALTA :positive.

PROTIDE:52 g/l.LEUCOCYTE:2000

(PN (35%) LYMPHO65(%))

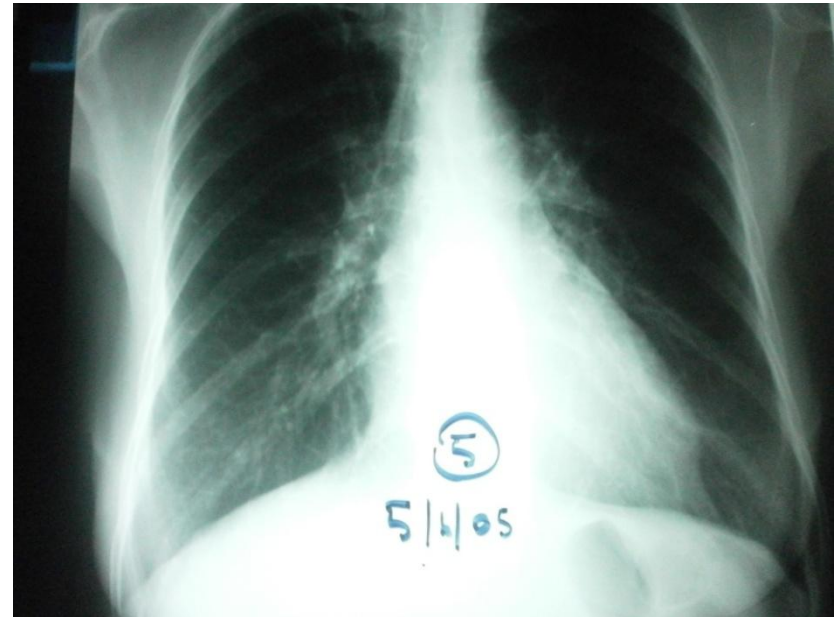
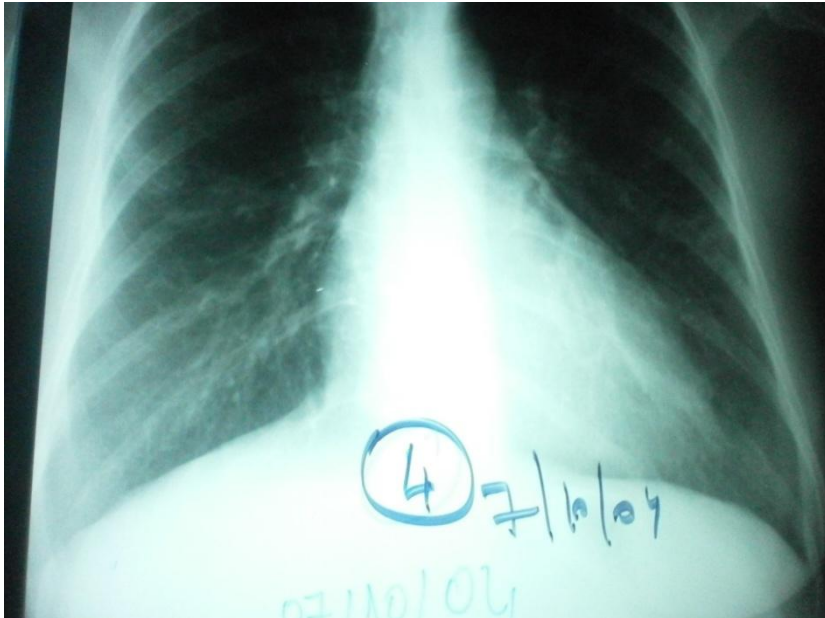
TRAITEMENT ANTI TBC+Corticoides débutée LE 9/08/04

Amélioration progressive la dyspnée et fièvre –
Garde anorexie et asthénie-Pas d'arthralgie ni d'éruption cutanée.
Amélioration radiologique rapide



Corticoïdes arrêté aux bout de 2 mois (régression de la pleurésie et amélioration de la péricardite sur la radio du 7/10/04)

Traitement anti-TBc a été poussivie pendant de 9 mois(sans pyazoline).La radio du fin du traitement été normale(RX du 5/6/05)

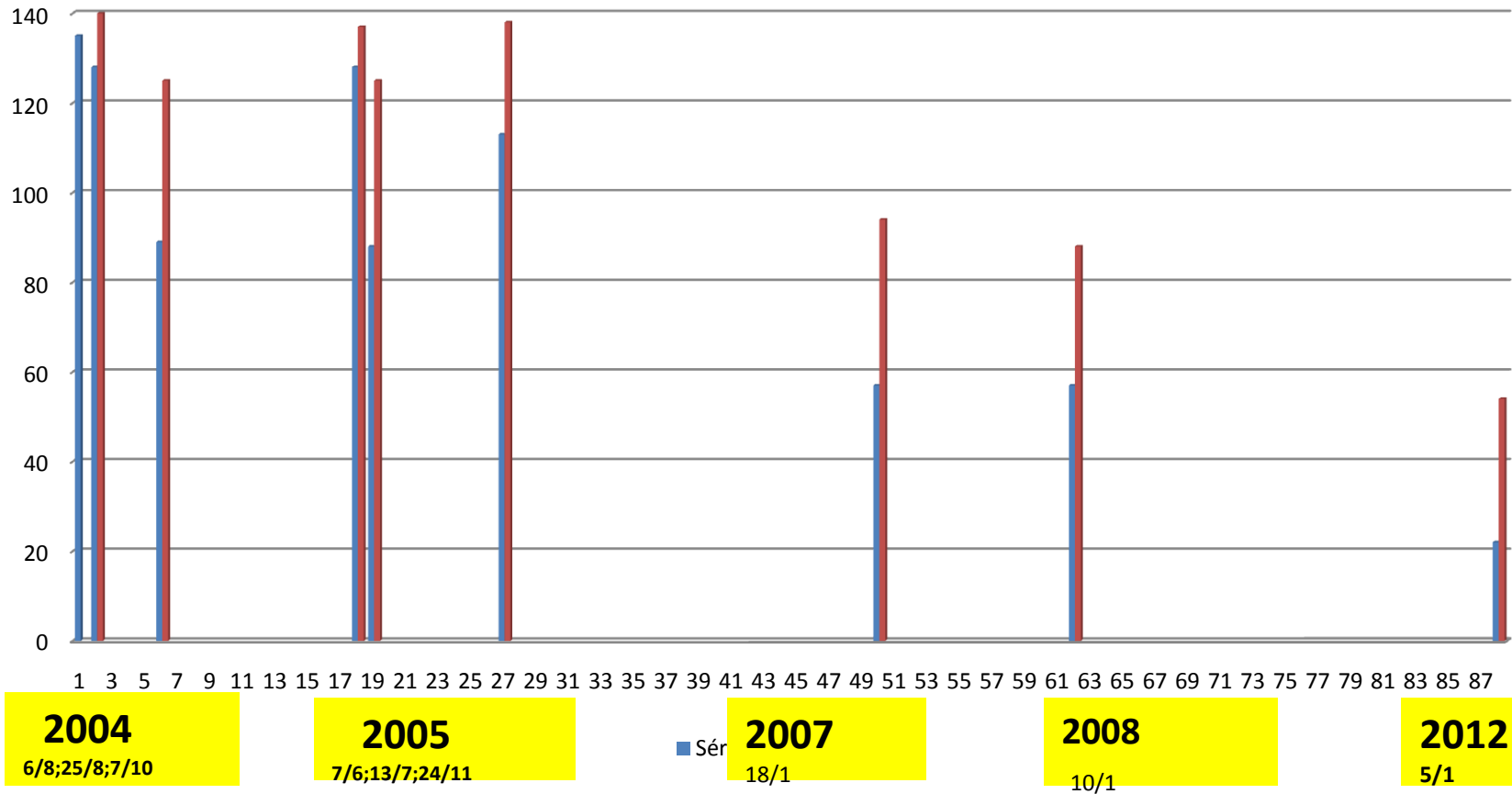


EVOLUTION

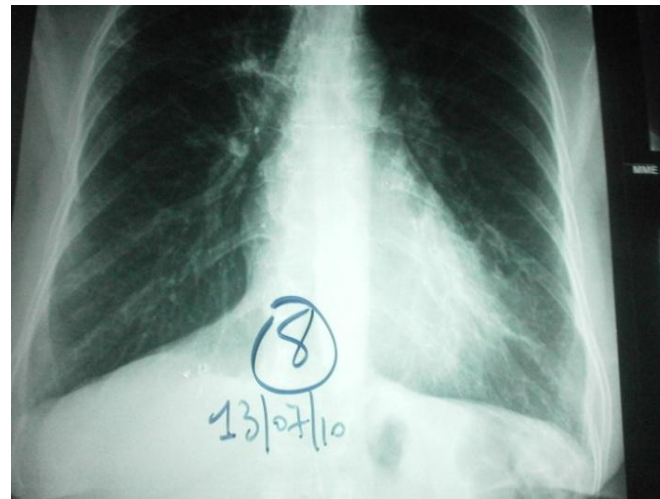
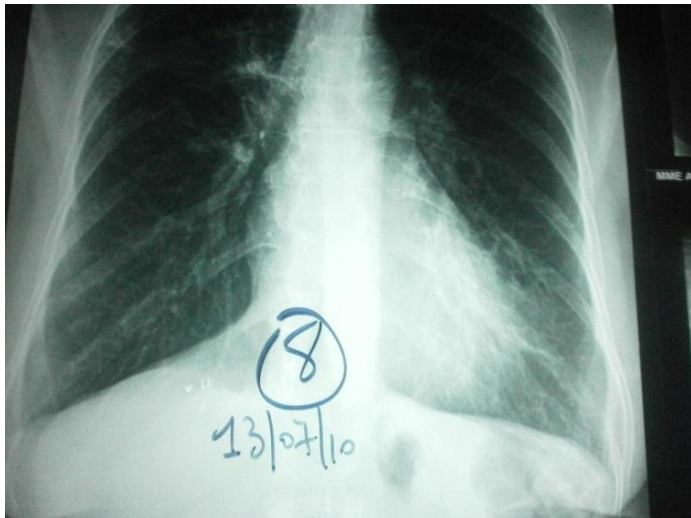
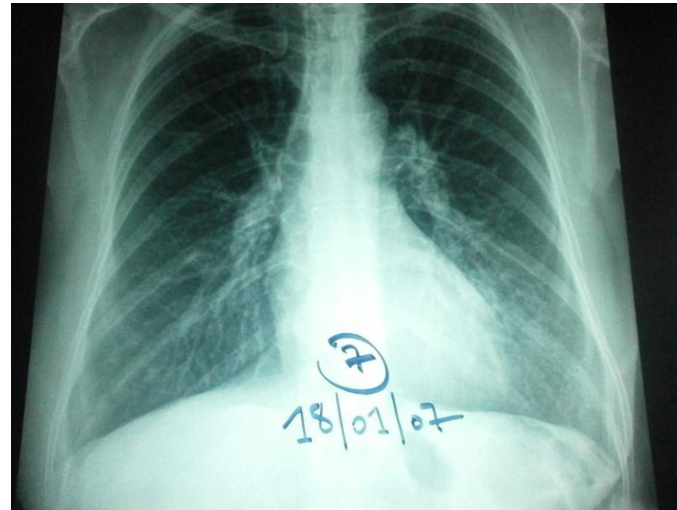
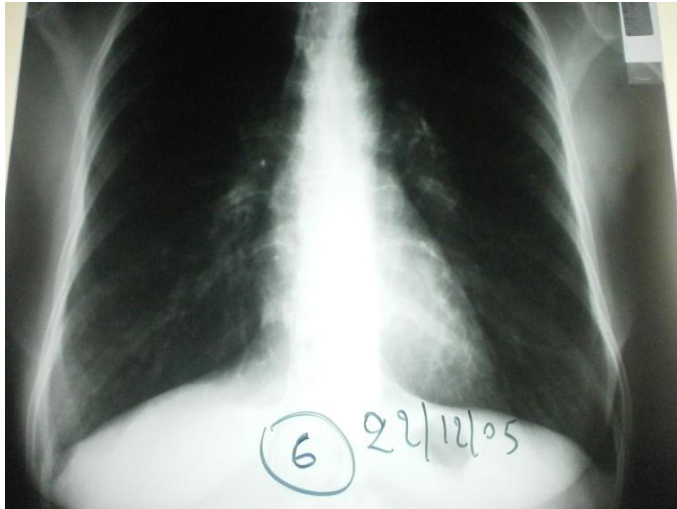
- **Maladie ASTHMATIQUE**(stable sous seretide).
- **En juin 2005** survenue d'un éruption cutanée membres inférieurs
- **Persistance du SYNDROME INFLAMTOIRE** jusqu'à 2007
- **Aucun foyer radiologique de nouveaux**

Persistance du SYNDROME INFLAMTOIRE jusqu'à 2007

Evolution de laVS :1ère heure et 2ème heures



Aucun foyer radiologique de nouveaux



LE 07/06/2005

Purpura membres inferieures + urticaires; les plantes des pieds et des paumes de la main semble tuméfiée.(attribuée a l a prise d'amoxicilline pour angine)

AVIS DERMATO:

Lésion de purpura et d'urticaire l'origine toxidermique est le plus probable sans exclure un lupus .

BIOPSIE CUTANEE:

HISTOLOGIE

L'épiderme est légèrement hyperplasié ; il n'y a pas d'acanthose ni de spongiose ; il n'y a pas d'hyperkératose ; il n'y a pas de dégénérescence vacuolaire de la couche basale ;le derme sous jacent est légèrement œdémateux et renferme un infiltrat lympho-histiocytaire péri vasculaire modéré avec de rares polynucléaires ; il n'y a pas de leucocytoclasie ; il n'y a pas de signes histologiques évidents en faveur d'un lupus aigue

IMMUNOFLOUORESCENCE DIRECTE :

B- Une immunofluorescence directe a été effectuée sur des coupes en congélation en utilisant les anticorps anti IgA, IgM,et C3 ;Il n'a pas été observé de dépôts de complexes immuns ni au niveau de la membrane basale ni au niveau de la paroi des vaisseaux

DIAGNOSTIC : Aspect histologique d'une vascularite non leucocytoclasique IFD négative

Bilan immuologique

latex: POSITIF 80-wallerose POSITIVE 60

AC/DNA NEGATIVE

IGE : 113

Ac ANTI-CCP negative

ANCA Négative

Conclusion :

- il S' agit d' une femme de 47 ans ASTHMATIQUE(stable sous seretide),qui a présenté en aout 2004 une pleuropericadite fébrile(regression lente sous traitement anti TBC associée aux corticoïdes prescrit sans preuve vu l'abondance de la péricardite).
- Elle a gardé durant des années un syndrome inflammatoire
- Bilan immunologique négative hormis ;un latex waler rose positive et éosynophilie fugace a 850
- Survenu en juin 2005 un purpura membre inferieur et urticaire->Biopsie :

Vascularite non leucocytoclasique