Œil des capillaires dans le labyrinthe des pneumopathies interstitielles diffuses : à propos de deux cas

- **1er Auteur : Donia, Chebbi, AHU, Médecine interne, Hôpital Régional de Ben Arous, Tunisie**

Autres auteurs, équipe:
- Ali Jemli, Résident, Médecine interne, Hôpital Régional de Ben Arous, Tunisie
- Yosra, Cherif, Pr.Agrégé, Médecine interne, Hôpital Régional de Ben Arous, Tunisie
- Fatma, Ben Dahmen, Spécialiste en médecine interne, Médecine interne, Hôpital Régional de Ben Arous, Tunisie
- Meya, Abdallah, Professeur, Médecine interne, Hôpital Régional de Ben Arous, Tunisie

Introduction

- Les PID : étiologies multiples, diagnostic souvent complexe.
- La capillaroscopie péri-unguéale (CPU) = examen non invasif et clé dans les connectivites.
- Non recommandée en 1re ligne dans l'exploration des PID.
- Objectif : montrer l'intérêt d'une **CPU systématique** devant une PID sans orientation clinique.

Observation 1

- Homme, 65 ans, **PINS** → toux, dyspnée stade 3 mMRC.
- EFR : syndrome restrictif (CVF 48 %), DLCO 20 %.
- Absence de signes extra-pulmonaires.
- Immunologie : AAN 1/320 (fluorescence cytoplasmique), anti-Ro52 +.
- **CPU systématique** : mégacapillaires, hémorragies → **pattern sclérodermiforme**.(photo 1)
- EMG normal → **biopsie musculaire** : myopathie inflammatoire.

Diagnostic : myosite.

Traitement : corticothérapie + cyclophosphamide.

Recul : 5 mois.

Photo 1

Observation 2

- Homme, 45 ans, PIC → dyspnée stade 4, oxygénothérapie.
- EFR : CVF 43 %.
- Aucun signe extra-respiratoire.
- Immunologie négative hormis fluorescence cytoplasmique.
- CPU systématique : mégacapillaires et capillaires ramifiés → pattern sclérodermiforme.(photo 2)
- EMG : atteinte myogène 4 membres.
- Biopsie musculaire : infiltrats péri-fasciculaires → syndrome des anti-synthétases.

Traitement : CTFD + MMF.

Recul : 6 mois → amélioration, arrêt O2.

Photo 2

Discussion

- Chez des PID sans aucun signe systémique, la CPU a révélé un pattern sclérodermiforme dans les 2 cas, orientant l'enquête vers une myopathie inflammatoire.
- La CPU a précédé et justifié EMG et biopsie musculaire.
- Outil simple, non invasif → modification directe de la stratégie diagnostique.
- Confirme l'intérêt de l'intégrer précocement en cas de PID inexpliquée même en absence de Raynaud, myalgies, signes cutanées.

Conclusion

- La CPU systématique chez des PID « isolées » a permis d'identifier 2 myopathies inflammatoires.
- Impact majeur sur :

orientation diagnostique

stratégie thérapeutique

- Proposition : intégrer la CPU dans le bilan initial des PID sans étiologie évidente.