Situations fréquentes en médecine interne

CA 219

Syndrome œdémateux des extrémités révélant une pseudopolyarthrite rhizomélique : une présentation clinique inhabituelle

Dora ZGHAL, Résidente, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Mouna GUERMAZI, AHU, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Mariam GHRIBI, AHU, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Nessrine REGAIEG, AHU, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Faten FRIKHA, Professeur, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Raida BEN SALAH, Professeur agrégé, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Zouheir BAHLOUL, Professeur, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Mouna SNOUSSI, Professeur agrégé, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Sameh MARZOUK, Professeur, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction:

- La pseudopolyarthrite rhizomélique (PPR) est une maladie inflammatoire touchant les sujets âgés, caractérisée typiquement par des douleurs et une raideur des ceintures scapulaire et pelvienne.
- Cette pathologie s'accompagne d'un syndrome inflammatoire biologique (SIB) et répond rapidement à la corticothérapie.
- Cependant, certaines formes cliniques atypiques, notamment une présentation initiale par des œdèmes distaux symétriques des extrémités, peuvent retarder le diagnostic.
- Ce cas illustre une telle forme clinique rare, nécessitant une vigilance accrue pour améliorer la prise en charge.

Observation :

- Une patiente de 75 ans
- Antécédents : **une hypothyroïdie, une maladie de Parkinson et une hystérectomie**
- Admis pour exploration de **une altération de l'état général et un syndrome œdémateux touchant les extrémités évoluant depuis 2 mois.**
- **Interrogatoire :**
  - Amaigrissement de 8 kg en 3 mois
  - Pas de céphalées
  - Arthromyalgies des ceintures scapulaires et pelviennes, des mains et des pieds
  - Plaintes articulaires inflammatoires avec des réveils nocturnes douloureux et un dérouillage matinal > 30 min
- **L'examen clinique :**
  - Synovite des poignets et des métacarpophalangiennes
  - Œdèmes bilatéraux, symétriques, des extrémités (figures 1 et 2)
  - Pouls temporaux étaient perçus
  - Examen cardio pulmonaire : normal
- Les résultats du **bilan biologique** sont représentés par le tableau I
- **Échographie des poignets :** ténosynovite des tendons extenseurs ulnaires du carpe et des extenseurs communs des doigts
- **Scanner thoraco-abdomino-pelvien :** sans anomalies
- Les connectivites ainsi qu'un rhumatisme inflammatoire chronique ont été éliminés.
- **Le diagnostic de PPR était retenu et un traitement par corticothérapie à forte dose a été débuté**

Tableau I : Résultats du bilan biologique

NFS	Anémie normocytaire et normochrome - Hb 8,1 g/dL - VGM 81,3 fL)
Bilan inflammatoire	- CRP (↑): 121 mg/L - VS (↑):120 ↓mm/1h - Fibrinogène (↑) : 6,87g/L - Albumine (↓) : 26,5g/L
Bilan hépatique	Normal
Bilan rénal	Normal
Protéinurie de 24H	Négative
Ferritinémie	(↑) 125µg/L
Bilan thyroïdien	Normal
Bilan immunologique	AAN, anti-ADN natifs, anti-ENA, anti-CCP, FR : négatifs

Figures 1 et 2 : Œdèmes des extrémités

- **Evolution :**
  - Disparition des douleurs, des œdèmes des extrémités et des synovites
  - Régression du SIB
  - Ascension du taux d'Hgb
- Un mois plus tard, la patiente était asymptomatique.
- **La décision était de dégraisser la corticothérapie jusqu'à une dose de 10 mg par jour**
- L'évolution est **favorable** après un **recul de 1 an**

Conclusion :

- Ce cas clinique souligne la nécessité de penser à la PPR devant **un syndrome œdémateux des extrémités chez le sujet âgé**, même en **absence des manifestations classiques**.
- Une prise en charge rapide par **corticothérapie** permet une **rémission rapide des symptômes et du SIB, réduisant ainsi le risque de complications.**