



Quand l’arthrite septique est un masque , la calcinose révèle la sclérodermie systémique

Nassima, Dembri, Maitre assistante , Médecine interne, Faculté de médecine , Annaba, Algérie

Sobhi Meriem, assistante , Médecine interne, Chu Ibn Sina, Annaba, Algérie

Houria, Chemmi, Maitre assistante , Médecine interne, Chu Ibn Sina- Faculté de médecine , Annaba, Algérie

Kadissa Zoulikha, Maitre assistante , Médecine interne, Chu Ibn Sina- Faculté de médecine , Annaba, Algérie

Samia, Djabba, Maitre assistante , Médecine interne, Chu Ibn Sina- Faculté de médecine , Annaba, Algérie

Nadia Boukhris, Professeur chef de service ,Médecine interne ,Chu Ibn Sina -Faculté de médecine ,Annaba, Algérie

I-Introduction:

Les calcifications sous-cutanées sont fréquentes au cours de la sclérodermie systémique, elles siègent de façon préférentielle dans les zones de microtraumatismes comme les doigts, les avant-bras, les coudes et les pieds.

Les dépôts sont dermiques ou hypodermiques, rarement ils sont localisés plus profondément au niveau des régions péri et intra articulaires, les principales complications redoutées sont représentées par les ulcérations, les surinfections et les poussées inflammatoires.

Nous rapportons l’observation d’une patiente présentant une calcinose péri articulaire du coude révélant une sclérodermie systémique.

II-Observation:

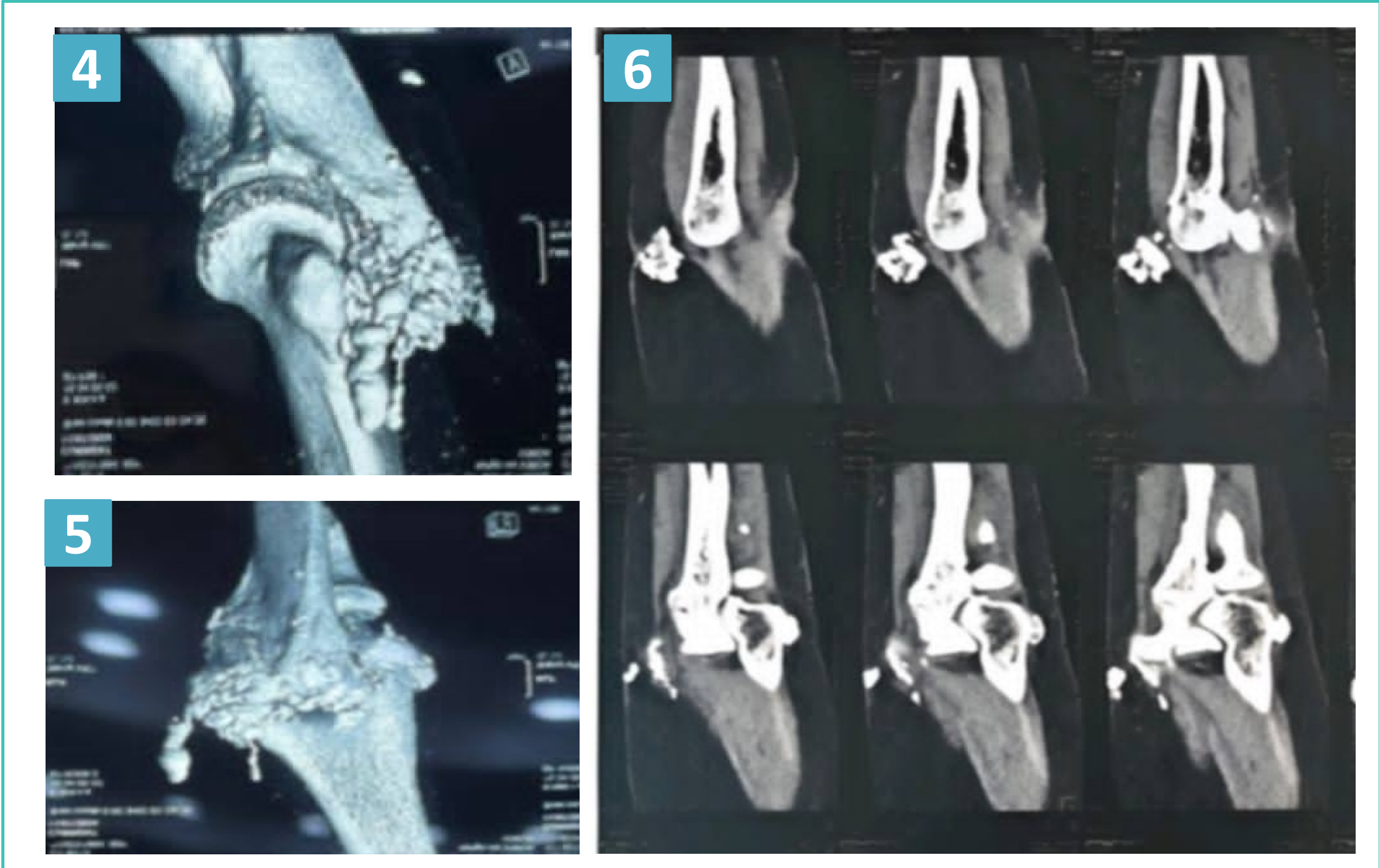


Figure 4-5-6: Calcinose périarticulaires à la TDM

La radiographie des mains et des coudes objectivait la présence de multiples calcifications sous cutanées [Figure1-2] , l’échographie articulaire conclu à des signes d’arthrites du coude sans collection décelables et la TDM mis en évidence des calcifications péri articulaires et au niveau de l’insertion du tendon tricipital [Figure 4-5-6] .

Le bilan immunologique réalisé objectivait des anticorps anti centromères positifs, ainsi le diagnostic de calcinose péri articulaire en poussée inflammatoire compliquant une sclérodermie systémique a été retenu.

La patiente a été mise sous antibiothérapie, colchicine, inhibiteur calcique ,IPP , l’évolution fut favorable.

Une femme âgée de 63 ans, sans antécédents particuliers, était adressée en médecine interne pour la prise en charge d’une arthrite septique du coude.

La patiente rapportait la notion d’arthralgies inflammatoires évoluant depuis plusieurs années, et des troubles digestifs à type de reflux gastro œsophagien.

L’examen clinique notait une tuméfaction rouge chaude douloureuse du coude droit, avec un flessum à 20°, une ulcération sur le revêtement cutané en regard, recouvert d’un enduit blanchâtre.

Par ailleurs on observait la présence d’une sclérose cutanée limitée, et de télangiectasies au niveau du visage.

Le bilan biologique révélait une hyperleucocytose à 19840 /mm³. une vitesse de sédimentation (VS) à 21 mm à la première heure et une CRP à 75,86 mg/L . Le reste du bilan notamment phosphocalcique était correct.

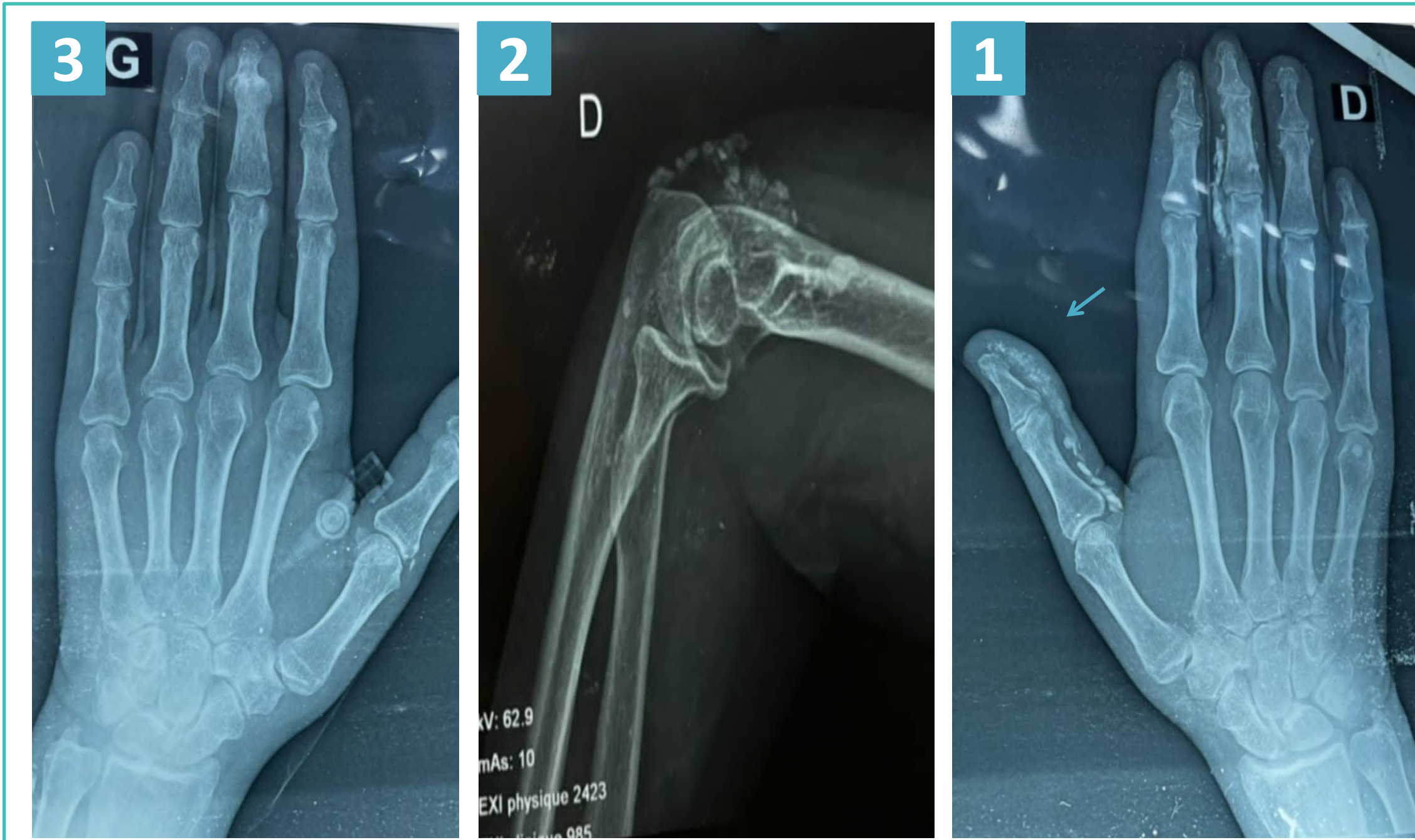


Figure 1-2: Calcinose sous cutanée

III-Discussion:

Les calcinoses extra digitales et péri articulaires, sont plus rares au cours de la sclérodermie systémique et représentent un mode de révélation inhabituel de cette pathologie, elles semblent être greffées d’un pronostic plus sévère du fait notamment des complications et du handicap fonctionnel qu’elles engendrent.

Aucun traitement n’a fait la preuve de son efficacité dans la calcinose. Les AINS et la colchicine peuvent être utilisés en cas de poussée inflammatoire. Une exérèse chirurgicale peut être proposée. Toutefois, l’ablation est difficile et rarement complète du fait de l’envahissement des tissus avoisinants par les calcifications

I-conclusion:

La présence de calcinose, notamment extra digitales peut constituer le principal mode de révélation au cours de la sclérodermie systémique , soulignant ainsi l’importance ce diagnostic afin limiter l’errance diagnostique et de permettre l’instauration précoce d’un traitement , ce qui peut améliorer le pronostic global de la maladie.

Références

