

modules transversaux

module 8

Immunopathologie

Réaction inflammatoire

**Réussir les
Épreuves
Classantes
Nationales**

 2^e édition



35125

- Items 112 à 127
- Dossiers cliniques commentés

coordonné par O. Blétry
J.-E. Kahn
A. Somogyi

 MASSON

MD1010

Collection sous la direction de

Jean-Marie ANTOINE, Pierre CZERNICOW, Bruno HOUSSET, Bruno VARET



35125

35125
②

Immunopathologie Réaction inflammatoire



Coordonné par

Olivier Blétry

Professeur de médecine interne,
hôpital Foch, Suresnes

Jean-Emmanuel Kahn

Chef de clinique-assistant en médecine interne,
hôpital Foch, Suresnes

Alexandre Somogyi

Praticien hospitalier,
service de médecine interne,
centre hospitalier intercommunal de Saint-Germain en Laye

2^e édition

MASSON

Table des matières

Éditorial.....	V
Auteurs.....	VII
Abréviations.....	IX

Connaissances

Immunopathologie – Réaction inflammatoire

Connaissances

I. Réaction inflammatoire

1 ▶ Item 112 – Réaction inflammatoire : aspects biologiques et cliniques. Conduite à tenir	5
I. La réaction inflammatoire : réaction à quoi ?.....	5
II. Aspects physiopathologiques de la réaction inflammatoire.....	6
A. <i>Inflammation aiguë et inflammation chronique</i>	6
B. <i>Rôle des cytokines</i>	7
III. La réaction inflammatoire : quelles conséquences cliniques, quelles répercussions biologiques ?.....	7
A. <i>Conséquences cliniques</i>	7
B. <i>Répercussions biologiques</i>	8
Hyposidérémie et hyperferritinémie (8). Anémie (8). Hyperplaquettose (8). Hyperleucocytose (9). Perturbations biologiques hépatiques (9). Intolérance au glucose (9).	
IV. Mise en évidence de la réaction inflammatoire.....	9
A. <i>Une méthode globale : la vitesse de sédimentation des hématies</i>	9
B. <i>Des dosages spécifiques : les protéines de la réaction inflammatoire</i> Électrophorèse des protéines sériques (11). Protéine C réactive (12). Causes autres que la réaction inflammatoire pouvant faire varier la concentration plasmatique des PRI (12). Fraction C3 du complément (13). Procalcitonine (13). Profil protéique (13).	10
V. Pour quels patients et comment faut-il rechercher une réaction inflammatoire ?.....	14
A. <i>Pour quels patients rechercher une réaction inflammatoire ?</i>	14
B. <i>Comment rechercher une réaction inflammatoire ?</i>	14
VI. Une fois la réaction inflammatoire mise en évidence, comment orienter le diagnostic étiologique ?.....	15
A. <i>Chez un patient ayant une maladie dont le diagnostic est déjà établi et connue pour s'accompagner d'une réaction inflammatoire</i>	15
B. <i>Chez un patient chez qui il n'y a pas d'élément d'orientation évident</i> Avant tout, contrôler la persistance de la réaction inflammatoire (16). Toujours commencer l'enquête par le recueil minutieux des données d'anamnèse et d'examen clinique (16). Après une analyse clinique, prescrire des examens complémentaires (16). Que faire quand tout reste négatif ? (18).	15

VII. Traitement du syndrome inflammatoire	18
A. <i>Anti-inflammatoires non stéroïdiens</i>	19
B. <i>Antipyrétiques</i>	19
C. <i>Glucocorticoïdes</i>	20

Connaissances

II. Allergies et hypersensibilités chez l'enfant et l'adulte

2 ▶ Item 113 – Allergies et hypersensibilités chez l'enfant et l'adulte : aspects épidémiologiques, diagnostiques et principes de traitement	27
I. Quelques éléments de nosologie.....	27
II. Épidémiologie.....	29
A. <i>Maladies atopiques</i>	29
B. <i>Réactions adverses médicamenteuses</i>	30
III. Hypersensibilité immédiate ou de type I.....	30
A. <i>Tableau clinique</i>	30
Manifestations cutanéomuqueuses (30). Choc anaphylactique (30). Rhinite et conjonctivite (31).	
B. <i>Diagnostic différentiel : les réactions pseudoallergiques</i>	32
C. <i>Facteurs favorisants</i>	32
D. <i>Évolution</i>	33
E. <i>Stratégie diagnostique</i>	33
Éléments d'orientation biologique (33). Bilan étiologique immunoallergologique (33).	
F. <i>Traitement</i>	34
Éviction de l'allergène déclenchant (34). Traitement symptomatique (35).	
G. <i>Prévention</i>	38
Éviction de l'allergène (38). Documents écrits (40). Gestion du risque d'urgence (41).	
H. <i>Désensibilisation ou immunothérapie spécifique</i>	41
Principes et modalités de réalisation (41). Incidents et accidents (42). Contre-indications (43).	
IV. Autres types d'hypersensibilité.....	43
A. <i>Hypersensibilité dite cytotoxique ou hypersensibilité de type II</i>	43
B. <i>Hypersensibilité à complexes immuns ou de type III</i>	43
C. <i>Hypersensibilité de type IV</i>	44
D. <i>Réactions d'hypersensibilité de mécanisme complexe</i>	44
3 ▶ Item 114 – Allergies cutanéomuqueuses chez l'enfant et l'adulte : urticaire, dermatites atopiques et de contact	47
I. Eczéma.....	47
A. <i>Éléments diagnostiques</i>	47
Clinique (47). Aspect histopathologique (48).	
B. <i>Formes cliniques</i>	48
Dermatite atopique (48). Eczéma de contact (51). Dyshidrose (52). Autres étiologies (52).	
C. <i>Prise en charge thérapeutique</i>	52
Prise en charge du symptôme eczéma (52). Prise charge de la cause (53).	

II.	Urticaire.....	54
	A. <i>Diagnostic</i>	54
	Aspects cliniques (54). Évolution des lésions (54). Diagnostic différentiel (54).	
	B. <i>Principales étiologies</i>	55
	Urticaire liée à un mécanisme immunologique (55). Urticaire liée à un mécanisme non immunologique (56).	
	C. <i>Prise en charge thérapeutique</i>	57
III.	Œdème de Quincke ou angio-œdème.....	57
IV.	Œdème angioneurotique héréditaire.....	58
V.	Autres manifestations cutanéomuqueuses de l'allergie.....	58
	A. <i>Toxidermies immunoallergiques</i>	58
	B. <i>Photoallergies</i>	59
VI.	Allergies oculaires.....	59
	A. <i>Blépharites</i>	59
	B. <i>Eczéma des paupières</i>	60
	C. <i>Conjonctivite allergique</i>	60
	Conjonctivite aiguë (60). Conjonctivite printanière (60). Conjonctivite perannuelle ou chronique (60). Kératites (61).	
4	Item 115 – Allergies respiratoires chez l'enfant et l'adulte	63
I.	Asthme du nourrisson et de l'enfant.....	63
	A. <i>Définition</i>	63
	Asthme de l'enfant (63). Asthme du nourrisson (64).	
	B. <i>Épidémiologie et physiopathologie</i>	64
	Enfant (64). Nourrisson (64).	
	C. <i>Manifestations cliniques</i>	65
	Facteurs déclenchants des crises d'asthme (65). Enfant (65). Nourrisson (68).	
	D. <i>Bilan de l'asthme</i>	68
	Radiographies pulmonaires (68). Enquête allergologique (68). Explorations fonctionnelles respiratoires (EFR) (70). Manifestations associées (70).	
	E. <i>Classifications</i>	70
	F. <i>Traitement de fond</i>	70
	Environnement (72). β_2 -mimétiques (72). Corticoïdes (72). Autres médicaments (72). Choix des médicaments (73). Cures climatiques (73). Désensibilisation (74). Échecs de traitements (74).	
	G. <i>Évolution</i>	75
	H. <i>Conclusion</i>	75
II.	Allergies respiratoires chez l'adulte.....	75
	A. <i>Définition (clinique et fonctionnelle)</i>	75
	Inflammation bronchique (76). Hyperréactivité bronchique (HRB) (76). Obstruction bronchique (76).	
	B. <i>Caractère inflammatoire de l'asthme, faisant intervenir essentiellement les cellules T, les éosinophiles et les mastocytes</i>	76
	C. <i>Principales composantes de l'obstruction bronchique (œdème, spasme, bouchons muqueux)</i>	77
	Spasme et anomalies du muscle lisse expliquent les variations rapides du calibre bronchique (78). L'inflammation explique les variations plus lentes du calibre bronchique (78). Le remodelage des voies aériennes conditionne probablement l'évolution (79).	

D. Diagnostic d'un asthme, en fonction des critères cliniques évocateurs et des éléments de confirmation.....	79
Clinique (79). Paraclinique (79).	
E. Principaux diagnostics différentiels.....	81
Chez l'enfant (81). Chez l'adulte (81).	
F. Degré de sévérité, contrôle de l'asthme (ANAES, août 2004).....	81
Contrôle de l'asthme (81). Sévérité de la maladie (82).	
G. Définition des crises et des exacerbations.....	83
Crise d'asthme (83). Exacerbations (83).	
H. Asthme aigu grave : diagnostic et traitement.....	84
Clinique (84). Traitement : une urgence absolue (84).	
I. Arguments en faveur de l'origine allergique d'un asthme et conséquences thérapeutiques.....	86
Pneumallergènes (86). Trophallergènes (86). Allergènes d'origine professionnelle (86). Conséquences thérapeutiques, professionnelles et environnementales (87).	
J. Facteurs déclenchants, étiologie.....	88
Virus (88). Infections bactériennes (88). Pollution atmosphérique (88). Asthme avec intolérance à l'aspirine (88). Asthme et sulfites (88). Asthme et reflux gastro-œsophagien (88). Asthme d'effort (post-exercice) (89). Asthme et tabagisme (89). Influence hormonale (89). Autres étiologies (89).	
K. Traitement de fond.....	90
Objectifs du traitement (90). Principes du traitement et de la surveillance (90). Médicaments contre-indiqués chez l'asthmatique (93).	
L. Suivi du patient asthmatique en se fondant sur les symptômes, le DEP, le journal de bord.....	93
M. Causes de non-réponse au traitement.....	94

Connaissances

III. Pathologies auto-immunes

5 ▶ Item 116 – Épidémiologie des principales connectivites	99
6 ▶ Item 116 – Anticorps antinucléaires	101
I. Notions physiopathologiques.....	101
A. Des anticorps antinucléaires peuvent-ils être retrouvés chez le sujet sain ?	101
B. Les anticorps antinucléaires ont-ils un rôle pathogène direct ?.....	101
C. Dans quelles circonstances doit-on effectuer une recherche d'anticorps antinucléaires ?.....	102
II. Mise en évidence des anticorps antinucléaires, intérêt diagnostique	102
A. Dépistage des AAN.....	102
B. Caractérisation des anticorps antinucléaires dépistés.....	104
Anticorps anti-ADN (105). Anticorps anti-histones (105). Anticorps antinucléosomes (106). Anticorps anti-antigènes nucléaires solubles (106). Anticorps anticentromère (106).	
III. Intérêt pronostique (variation des taux) des anticorps antinucléaires	107
7 ▶ Item 117 – Lupus érythémateux systémique et syndrome des antiphospholipides	109
I. Lupus érythémateux systémique.....	109
A. Épidémiologie.....	109
B. Physiopathologie.....	109

C. <i>Diagnostic</i>	110
Manifestations cliniques (110). Manifestations biologiques (113).	
D. <i>Diagnostiques différentiels</i>	115
E. <i>Cas particuliers</i>	115
Lupus induits (115). Lupus et grossesse (116). Syndrome des antiphospholipides secondaire au LES (116).	
F. <i>Évolution</i>	116
G. <i>Pronostic</i>	116
H. <i>Traitement</i>	117
Formes cutanées ou articulaires (118). Formes viscérales (118).	
II. Syndrome des antiphospholipides.....	118
A. <i>Généralités</i>	118
Prévalence et recherche des anticorps antiphospholipides (118). Physiopathologie (120).	
B. <i>Diagnostic</i>	120
Manifestations cliniques (120). Manifestations biologiques (123).	
C. <i>Évolution, pronostic</i>	123
D. <i>Traitement</i>	123
8 D Item 116 – Autres connectivites	127
I. Sclérodémie systémique.....	127
A. <i>Définition</i>	127
B. <i>Épidémiologie</i>	127
C. <i>Présentation clinique</i>	127
Phénomène de Raynaud (127). Atteinte cutanée (128). Atteintes viscérales (128).	
D. <i>Anomalies biologiques</i>	130
E. <i>Associations pathologiques</i>	131
F. <i>Formes frontières</i>	131
G. <i>Évolution et pronostic</i>	131
H. <i>Traitement</i>	132
Médicaments à tropisme vasculaire (132). Médicaments modifiant la synthèse du collagène par inhibition des fibroblastes (132). Médicaments agissant sur les cellules mononucléées (132).	
II. Polymyosites.....	133
A. <i>Épidémiologie des polymyosites</i>	133
B. <i>Terrain génétique et facteurs favorisants</i>	134
C. <i>Manifestations cliniques</i>	134
Déficit moteur (134). Manifestations articulaires (134). Atteinte cardiaque (134). Manifestations pulmonaires (134). Signes généraux (135).	
D. <i>Examens complémentaires</i>	135
Biologie simple (135). Autoanticorps (135). Électromyogramme (136). Électrocardiogramme (136). Imagerie (136). Explorations respiratoires (136).	
E. <i>Histo-immunologie dans les polymyosites</i>	137
F. <i>Physiopathogénie</i>	137
G. <i>Formes secondaires ou associées</i>	137
Cancer (137). Connectivite associée (138). Virus (138). Toxiques (138).	
H. <i>Diagnostic différentiel des polymyosites</i>	138
Myosite à inclusions (138). Myosite granulomateuse (139). Myosite nodulaire focale (139). Médicaments (139). Myofasciite à macrophages (139). Autres (139).	

	I. Pronostic.....	139
	J. Traitement.....	140
III.	Dermatomyosites.....	141
	A. Épidémiologie.....	141
	B. Terrain génétique et facteurs favorisants.....	142
	C. Manifestations cliniques.....	142
	D. Examens complémentaires.....	142
	E. Histo-immunologie dans les dermatomyosites.....	143
	F. Physiopathogénie.....	143
	G. Formes secondaires ou associées de dermatomyosites.....	144
	H. Diagnostic différentiel.....	144
	I. Pronostic des dermatomyosites.....	145
	J. Traitement des dermatomyosites.....	145
IV.	Syndrome de Gougerot-Sjögren.....	146
	A. Épidémiologie.....	146
	B. Physiopathologie.....	146
	C. Clinique.....	147
	Syndrome sec (147). Manifestations extraglandulaires (148).	
	D. Examens complémentaires.....	149
	Biologie (149). Biopsie des glandes salivaires accessoires (150).	
	Examens radiologiques (150). Examen ophtalmologique (151).	
	Capillaroscopie (151).	
	E. Diagnostic différentiel.....	151
	F. Caractère primitif ou secondaire.....	151
	G. Évolution et pronostic.....	152
	Activité du SGS (152). Complications du syndrome sec (152).	
	Complications viscérales (152). Survenue d'un lymphome (152).	
	H. Traitement.....	152
	Traitements locaux (152). Traitements généraux (153).	
9	Item 116 – Vascularites à ANCA.....	155
I.	Généralités.....	155
	A. Classification des vascularites.....	155
	B. ANCA.....	157
	Méthodes de détection (157). Maladies associées aux ANCA (158).	
	Pathogénie des ANCA (158).	
II.	Granulomatose de Wegener.....	159
	A. Épidémiologie.....	159
	B. Anatomopathologie.....	159
	C. Pathogénie.....	159
	D. Manifestations cliniques.....	160
	Généralités (160). Atteinte ORL (160). Atteinte pulmonaire (160).	
	Atteinte rénale (161). Autres manifestations cliniques (161).	
	E. Diagnostic positif.....	161
	F. Pronostic.....	162
	G. ANCA : facteurs prédictifs, pronostiques ?.....	163
III.	Polyangéite microscopique.....	163
	A. Généralités.....	163
	B. Manifestations cliniques.....	164
	C. Diagnostic positif.....	164
	D. Pronostic.....	165

IV. Syndrome de Churg et Strauss.....	166
A. Généralités.....	166
B. Manifestations cliniques.....	166
C. Diagnostic positif.....	167
D. Pronostic.....	167
V. Traitement des vascularites associées aux ANCA.....	168
A. Généralités.....	168
Corticothérapie (168). Cyclophosphamide (Endoxan) (168).	
B. Particularités selon la vascularite.....	169
Granulomatose de Wegener (169). Polyangéite microscopique (169).	
Angéite de Churg et Strauss (169).	
10 Item 116 – Dermatoses bulleuses auto-immunes.....	171
I. Prise en charge d'une maladie bulleuse.....	171
A. Diagnostic positif.....	171
B. Diagnostic différentiel.....	171
D'une bulle (171). D'une maladie bulleuse (171). Des autres maladies bulleuses non auto-immunes (172).	
C. Diagnostic étiologique.....	172
Interrogatoire (172). Examen clinique (172). Examens complémentaires (172).	
D. Diagnostic de gravité.....	173
II. Physiopathologie.....	173
A. Systèmes de jonction interkératinocytaire et jonction dermoépidermique.....	173
B. Mécanismes de formation des bulles.....	173
III. Étiologies.....	174
A. Maladies de la jonction dermoépidermique.....	174
Pemphigoïde bulleuse (PB) (174). Pemphigoïde gestationis (175).	
Pemphigoïde cicatricielle (175). Dermatite herpétiforme (176).	
Dermatose à IgA linéaire (176). Épidermolyse bulleuse acquise (EBA) (177).	
B. Pemphigus.....	177
Définition, épidémiologie (177). Signes cliniques (177). Examens complémentaires (178). Pronostic, traitement (178). Autres formes de pemphigus (179).	

Connaissances

IV. Autres maladies systémiques

11 Item 121 – Polyarthrite rhumatoïde.....	183
I. Diagnostiquer une polyarthrite rhumatoïde.....	183
A. Épidémiologie.....	183
B. Diagnostic positif de la PR.....	183
Diagnostic de la PR au début (184). Diagnostic de la PR à la phase d'état (186).	
C. Diagnostic différentiel.....	191
Devant une monoarthrite subaiguë ou chronique (191). Devant une oligo ou polyarthrite aiguë (192). Devant une oligo ou une polyarthrite subaiguë ou chronique (192). Devant une oligo ou une polyarthrite chez un sujet âgé (193).	

II.	Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient..	193
A.	<i>Principes du traitement de la polyarthrite rhumatoïde</i>	194
	Moyens du traitement (194). Indications thérapeutiques (198).	
B.	<i>Suivi du patient et pronostic de la PR</i>	198
III.	Principes de la prise en charge au long cours d'un rhumatisme déformant et invalidant	200
A.	<i>Traitements chirurgicaux</i>	200
B.	<i>Réadaptation fonctionnelle</i>	200
C.	<i>Prise en charge psychologique</i>	200

12 Ditem 119 – Maladie de Horton et pseudo-polyarthrite rhizomélique..... 203

I.	Diagnostiquer une maladie de Horton et une Pseudo-polyarthrite Rhizomélique.....	203
A.	<i>Données épidémiologiques</i>	203
B.	<i>Manifestations cliniques</i>	203
	Signes généraux (203). Manifestations céphaliques (203). Manifestations ophtalmologiques (204). Manifestations rhumatologiques (205). Atteinte des gros troncs artériels (205). Manifestations neurologiques (206). Manifestations respiratoires (206). Manifestations plus rares (206).	
C.	<i>Examens complémentaires</i>	207
	Biologie (207). Imagerie (207). Anatomopathologie (208).	
D.	<i>Diagnostics positif et différentiel de la maladie de Horton et de la PPR</i>	208
	Céphalées au premier plan (209). Douleurs de PPR (209). Fièvre isolée, syndrome inflammatoire (209). Autres modes de présentation (209).	
II.	Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient..	210
A.	<i>Évolution naturelle de la MH</i>	210
B.	<i>Traitement « d'attaque »</i>	211
	Notion d'urgence (211). Corticothérapie (211). Traitement anticoagulant et antiagrégant (211). Traitements associés à la corticothérapie (211).	
C.	<i>Évolution sous traitement, modalités de la surveillance et du traitement au long cours</i>	212
	Modalités de la surveillance (212). Modalités de la décroissance du traitement (212). Évolution sous traitement (212). Traitement des rechutes (213). Autres traitements en cas de corticodépendance ou de corticorésistance (213). Arrêt, poursuite du traitement (213). Complications sous traitement (213).	

13 Ditem 124 – Sarcoïdose..... 215

I.	Physiopathologie.....	215
II.	Diagnostic.....	215
A.	<i>Circonstances de découverte</i>	215
B.	<i>Aspects classiques de la sarcoïdose</i>	216
	Localisations thorax-médiastin (216). Localisations ganglionnaires (218). Manifestations articulaires (218). Atteinte hépatosplénique (218). Atteinte cutanée (218). Atteinte oculaire (219).	
C.	<i>Aspects cliniques particuliers de la sarcoïdose</i>	219
	Atteinte osseuse (219). Atteinte neurologique (220). Atteinte cardiaque (221). Atteinte des glandes exocrines (222). Atteinte nasale (222). Atteintes exceptionnelles (moins de 5 % des cas) (222).	
D.	<i>Aspects biologiques et immunologiques</i>	223

III. Conduite à tenir.....	224
A. Confirmer le diagnostic.....	224
Sarcoïdose « classique » (224). Sarcoïdose « atypique » (224).	
B. Décider de l'attitude thérapeutique.....	226
Arsenal thérapeutique (226). Indications thérapeutiques (226).	
C. Éléments de surveillance.....	228

Connaissances

V. Pathologies dysimmunitaires d'organes

14 Item 120 – Pneumopathie interstitielle diffuse	233
I. Définition.....	233
II. Nosologie.....	233
A. Classification.....	233
PID de cause connue (233). PID dans le cadre d'une connectivite/ vascularite (234). PID « idiopathiques » (235).	
B. Épidémiologie.....	235
C. Physiopathologie.....	235
III. Diagnostic positif.....	236
A. Circonstances de découverte.....	236
B. Confirmation diagnostique.....	236
Diagnostic positif (236). Diagnostic différentiel (237).	
IV. Investigations en cas de PID.....	237
A. Anamnèse.....	237
B. Examen clinique.....	237
C. Imagerie radiologique.....	238
Radiographie de thorax (238). Tomodensitométrie haute résolution du thorax (TDM-HR) (238).	
D. Explorations fonctionnelles respiratoires et de l'hématose.....	240
E. Explorations biologiques courantes.....	240
F. Endoscopie bronchique, biopsies perendoscopiques et lavage bronchoalvéolaire.....	241
Endoscopie bronchique avec biopsies (241). Lavage bronchoalvéolaire (241). Autres prélèvements histopathologiques (243).	
V. Diagnostic étiologique.....	243
A. PID de cause connue.....	243
Pneumoconioses (243). Pneumopathies d'hypersensibilité par inhalation d'agents organiques (244). Pneumopathies médicamenteuses (245). Autres PID de cause connue (245).	
B. PID des CVD.....	245
C. PID idiopathiques.....	246
Sarcoïdose (246). PID particulières (246). Pneumopathies interstitielles idiopathiques (PII) (247).	
15 Item 118 – Maladie de Crohn et rectocolite hémorragique	251
I. Physiopathologie.....	251
II. Manifestations cliniques.....	252
A. Rectocolite hémorragique.....	252
Rectorragies (252). Douleurs abdominales (252). Manifestations extradigestives (252). Examen clinique (253). Formes cliniques (253).	

	B. <i>Maladie de Crohn</i>	253
	Signes cliniques (253). Formes cliniques (253).	
III.	Diagnostic.....	254
	A. <i>Examens biologiques</i>	255
	B. <i>Coloscopie</i>	255
	RCH (255). MC (256).	
	C. <i>Histologie</i>	256
	D. <i>Radiologie</i>	256
IV.	Diagnostic différentiel.....	257
V.	Évolution.....	257
VI.	Traitement.....	257
	A. <i>Agents thérapeutiques</i>	257
	Dérivés salicylés (257). Antibiotiques (258). Corticoïdes (258). Régime alimentaire (258). Nutrition parentérale ou entérale (258). Immunosuppresseurs (258). Anticorps anti-TNF α (259).	
	B. <i>Indications thérapeutiques</i>	259
	C. <i>Traitement chirurgical</i>	259
	Principe (259). Indications chirurgicales (260).	
VII.	Conclusion.....	260
16	Ditem 122 – Polyradiculonévrite aiguë inflammatoire (syndrome de Guillain-Barré)	263
I.	Diagnostiquer un syndrome de Guillain-Barré.....	263
	A. <i>Définition, cadre nosologique</i>	263
	B. <i>Généralités sur le SGB</i>	263
	Données épidémiologiques générales (263). Physiopathologie (264).	
	C. <i>Aspect clinique du SGB</i>	264
	Phase prodromique (264). Phase d'extension des paralysies (265). Éléments du diagnostic positif (266). Diagnostics différentiels (266).	
II.	Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.....	267
	A. <i>Éléments de surveillance</i>	267
	Évaluation de la force musculaire des membres (267). Paires crâniennes (268). Atteinte des muscles du tronc et respiratoires (268). Autres examens (269).	
	B. <i>Évolution</i>	269
	Phase de plateau (269). Phase de récupération (270).	
	C. <i>Principes de la prise en charge thérapeutique</i>	270
	Mesures symptomatiques (270). Mesures spécifiques (270).	
III.	Connaître les signes de gravité d'une polyradiculonévrite.....	271
17	Ditem 125 – Sclérose en plaques	273
I.	Diagnostiquer une sclérose en plaques.....	273
	A. <i>Éléments d'orientation</i>	273
	Terrain (273). Nature des signes (273). Mode évolutif (274).	
	B. <i>Critères de diagnostic</i>	275
	Présence de signes neurologiques (275). Dissémination dans l'espace (275). Dissémination dans le temps (275). Topographie des lésions (275). Absence de meilleure explication (275).	
	C. <i>Place des examens complémentaires</i>	276
	Imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale (276). Potentiels évoqués visuels (277). Étude du liquide céphalorachidien (LCR) (277).	

	D. Difficultés du diagnostic.....	278
II.	Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient..	278
	A. Évolution générale de la SEP.....	278
	B. Moyens thérapeutiques.....	279
	Traitements symptomatiques, non spécifiques (279). Traitement des poussées par les glucocorticoïdes (280). Traitements de fond (281).	
	C. Indications thérapeutiques.....	281
	D. Modalités du suivi.....	281
III.	Décrire la prise en charge au long cours d'un patient présentant un déficit moteur progressif.....	282
	A. Évaluation.....	282
	Déficit (282). Incapacité (282). Retentissement sur les activités quotidiennes, reflétant la dimension sociale du handicap (283).	
	B. Mesures thérapeutiques.....	283
	Rééducation (283). Traitements de la spasticité (283).	
	C. Modalités de la prise en charge.....	283
18	Item 123 – Psoriasis.....	285
I.	Diagnostic positif.....	285
	A. Dans les formes habituelles.....	285
	Lésion élémentaire (285). Formes topographiques (285).	
	B. Dans les formes particulières.....	286
	Psoriasis graves (286). Psoriasis de l'enfant (287). Psoriasis et infection par le VIH (287).	
II.	Diagnostic différentiel.....	287
	A. Dans la forme classique.....	287
	Pityriasis rosé de Gibert (287). Dermite séborrhéique (288). Dermatite atopique (288).	
	B. Dans les formes particulières.....	288
III.	Diagnostic étiologique et physiopathologie.....	288
	A. Facteurs génétiques.....	288
	B. Facteurs environnementaux.....	289
	C. Implication des lymphocytes T.....	289
IV.	Physiopathologie et traitements.....	289
	A. Traitements immunomodulateurs actuellement utilisés.....	289
	B. Traitements immunomodulateurs envisageables.....	290
V.	Évolution.....	291
VI.	Principes des traitements actuellement utilisés.....	291
	A. Règles générales.....	291
	B. Traitements locaux.....	292
	Dermocorticoïdes (292). Calcipotriol (dérivé de la vitamine D) (292). Autres traitements topiques (292).	
	C. Photothérapie.....	292
	D. Traitements généraux.....	293
	Acitrétine (293). Méthotrexate (293). Ciclosporine (293).	
VII.	Indications.....	293

VI. Immunoglobulines monoclonales

19	Item 126 – Immunoglobuline monoclonale bénigne	297
I.	Physiopathologie	297
II.	Diagnostic	298
A.	Diagnostic d'immunoglobuline monoclonale	298
	Places de l'électrophorèse et de l'immunoélectrophorèse des protéines sériques (298). Problèmes diagnostiques (299).	
B.	Diagnostic différentiel entre immunoglobuline monoclonale bénigne/ myélome ou maladie de Waldenström	300
	Cas d'une immunoglobuline monoclonale IgG ou IgA (300). Cas d'une IgM monoclonale (300). Savoir adapter les explorations au contexte (301).	
III.	Conduite à tenir	301
IV.	Cas particuliers	302
A.	Immunoglobuline pathogène par son activité anticorps	302
	Maladie chronique des agglutinines froides (302). IgM à activités anti-protéine de myéline (MAG) (302).	
B.	Immunoglobuline pathogène par ses propriétés physicochimiques	302
	Immunoglobuline monoclonale cryoprécipitante (302). Immunoglobuline amylogène (302).	
C.	Problèmes thérapeutiques	302
20	Item 126 – Maladies associées à une immunoglobuline monoclonale	305
I.	Amylose AL	305
II.	Autres maladies associées aux Ig monoclonales	306
A.	Maladie des dépôts d'Ig	306
B.	POEMS syndrome	307
C.	Cryoglobulinémies	307
D.	Syndrome de fuite capillaire	308
E.	Neuropathies périphériques associées à une IgM monoclonale	308
F.	Syndrome de Schnitzler	308

VII. Transplantation d'organes

21	Item 127 – Transplantation d'organes : aspects épidémiologiques et immunologiques ; principes de traitement et surveillance ; complications et pronostic ; aspects éthiques et légaux	311
I.	Aspects immunologiques : généralités	312
A.	Système ABO et HLA	312
B.	Réponse allo-immune	312
	Mécanisme de la réponse allo-immune (312). Traitements immunosuppresseurs (313). Éléments de choix des immunosuppresseurs (314).	
II.	Immunosuppresseurs	314
A.	Corticoïdes	314
	Mode d'action (314). Spécialités utilisées (315).	

B. <i>Azathioprine</i>	315
Mécanisme d'action (315). Effets secondaires (316).	
C. <i>Mycophénolate mofétil (MMF)</i>	316
Mécanisme d'action (316). Effets secondaires (316).	
D. <i>Ciclosporine</i>	317
Mode d'action (317). Effets secondaires (317).	
E. <i>Tacrolimus (FK506)</i>	318
Mécanisme d'action (318). Effets secondaires (318).	
F. <i>Rapamycine</i>	318
Mode d'action (319). Effets secondaires (319).	
G. <i>Anticorps polyclonaux : globulines antilymphocytaires</i>	319
Mécanisme d'action (319). Effets secondaires (320).	
H. <i>Anticorps monoclonaux</i>	320
Anticorps anti-récepteur de l'IL-2 (anti-IL-2R) (320). OKT3 (320).	
III. Complications communes aux transplantations d'organes	321
A. <i>Dysfonctions immunologiques du greffon</i>	321
Rejets hyperaigus (321). Rejets aigus accélérés (321). Rejets aigus (321). Rejets chroniques (322).	
B. <i>Infections</i>	322
Généralités (322). Infections bactériennes (323). Infections parasitaires (324). Infections virales (324).	
C. <i>Cancers</i>	326
Cancers cutanés (326). Sarcomes de Kaposi (326). Syndromes lymphoprolifératifs (326). Cancer de la sphère génitale (326). Autres cancers (326).	
IV. Aspects légaux	327
A. <i>Organisation administrative : l'Établissement français des greffes (EFG)</i>	327
B. <i>Donneurs</i>	327
Donneurs en état de mort cérébrale (328). Donneurs vivants (329).	
C. <i>Règles de répartition</i>	329
D. <i>Choix dans la sélection du couple donneur-receveur</i>	329
En transplantation rénale (329). En transplantation hépatique (330). Autres transplantations (330).	
V. Aspects épidémiologiques	330
A. <i>Transplantation rénale</i>	330
B. <i>Transplantation hépatique</i>	331
C. <i>Transplantation cardiaque</i>	331
D. <i>Transplantation pulmonaire</i>	331
E. <i>Transplantation pancréatique</i>	332
VI. Principes de traitement et de surveillance	332
A. <i>Indications</i>	332
Transplantation rénale (332). Transplantation hépatique (332). Transplantation cardiaque (332). Transplantation pulmonaire (333). Transplantation pancréatique (333). Transplantation multiple (333).	
B. <i>Contre-indications</i>	333
C. <i>Bilan prétransplantation</i>	334
D. <i>Intervention chirurgicale</i>	334
En transplantation rénale (334). En transplantation hépatique (334).	
E. <i>Immunosuppression</i>	335

F. Complications.....	336
Complications communes aux différentes transplantations (336).	
Complications spécifiques (336).	
G. Surveillance à long terme.....	337
VII. Résultats des transplantations.....	337
A. Transplantation rénale.....	337
Mortalité (337). Survie du greffon (337).	
B. Transplantation hépatique.....	338
C. Transplantation cardiaque.....	338
D. Transplantation pulmonaire et cardiopulmonaire.....	338
E. Transplantation du pancréas.....	338
VIII. Aspects éthiques.....	338
A. Évolution de la définition de mort.....	338
B. Greffe et commerce.....	339
C. Techniques alternatives.....	339
IX. Perspectives.....	339

Pratique

Immunopathologie – Réaction inflammatoire

Cas cliniques	343
Index	371

Immunopathologie - Réaction inflammatoire

La collection *Abrégés modules transversaux*

Le programme de la deuxième partie du deuxième cycle des études de médecine (DCEM2-DCEM4) privilégie désormais une approche transversale, impliquant différentes disciplines sur un même thème, selon une organisation modulaire. Il cherche à éviter l'hyperspécialisation. Ce décloisonnement a entraîné une nouvelle présentation des connaissances pour la formation.

La collection des *Abrégés modules transversaux* propose à chaque étudiant le programme concernant les 11 modules transdisciplinaires regroupant chacun différents items.

Cherchant à favoriser l'apprentissage actif des connaissances selon une approche multidisciplinaire, les ouvrages de cette collection constituent un outil efficace pour la préparation des **épreuves classantes nationales** dont les résultats sont déterminants pour l'orientation future de chaque étudiant.

L'ouvrage

Immunopathologie – Réaction inflammatoire présente dans le détail le module 8. Il développe les **items 112 à 127** avec des **objectifs pédagogiques** clairement définis.

Cet ouvrage comprend deux parties :

- une partie **Connaissances** divisée en chapitres, commençant systématiquement par un rappel des objectifs pédagogiques puis développant la thématique, étayée de **mots clés** et de notions **à retenir**, de tableaux et de figures en couleur ;
- une partie **Pratique** qui propose des cas cliniques commentés, des questions rédactionnelles.

Cette 2^e édition comporte une **actualisation** de l'ensemble des chapitres de la partie **Connaissances**. En fin de chaque chapitre, des encadrés « À retenir » et « Mots clés » résument les éléments indispensables à connaître pour réussir les **épreuves classantes nationales**.

La partie **Pratique** a également été revue et enrichie conformément aux nouvelles épreuves.

Le public

Cet ouvrage s'adresse tout particulièrement aux **étudiants en DCEM**, préparant les **épreuves classantes nationales**, qui souhaitent disposer d'un outil efficace d'apprentissage et d'entraînement.

Il intéressera également les **médecins généralistes**.

Les auteurs

Cet ouvrage a été coordonné par **Olivier Blétry** — professeur de médecine interne, hôpital Foch, Suresnes, **Alexandre Somogyi** — praticien hospitalier, service de médecine interne, centre hospitalier intercommunal de Saint-Germain en Laye et **Jean-Emmanuel Kahn** — chef de clinique-assistant en médecine interne, hôpital Foch, Suresnes.

module 8

ISBN 2-294-01952-0



9 782294 019524

Pour vous préparer aux ECN, retrouvez tous les items et les ouvrages de DCEM sur www.masson.fr

- | | |
|--|--|
| 1 Apprentissage de l'exercice médical | 7 Santé et environnement
Maladies transmissibles |
| 2 De la conception à la naissance | 8 Immunopathologie
Réaction inflammatoire |
| 3 Maturation et vulnérabilité | 9 Athérosclérose
Hypertension - Thrombose |
| 4 Handicap - Incapacité
Dépendance | 10 Cancérologie générale |
| 5 Vieillesse | 11 Thérapeutique générale |
| 6 Douleurs - Soins palliatifs - Deuils | |