

Maladies inflammatoires

E. HACHULLA

R.-M. FLIPO

P.-Y. HATRON

B. DEVULDER

ABRÉGÉS

MASSON 

ABRÈGES

Maladies inflammatoires

E. HACHULLA

Chef de Clinique
Clinique médicale A – CHRU Lille

R.M. FLIPO

Praticien Hospitalier
Clinique rhumatologique – CHRU Lille

P.Y. HATRON

Professeur de Médecine interne
Clinique médicale A – CHRU Lille

B. DEVULDER

Professeur de Médecine interne, Chef de Service
Clinique médicale A – CHRU Lille

5620

1/1



MASSON 
Paris Milan Barcelone Bonn
1993

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES COLLABORATEURS	V
AVANT-PROPOS	VII
LISTE DES ABRÉVIATIONS	IX
INTRODUCTION	1

1

Méthodes d'explorations biologiques de la réaction inflammatoire

(E. Hachulla, A. Laine)

CHAPITRE 1. — Vitesse de sédimentation	11
Principes de la sédimentation	11
Méthodes de mesure de la vitesse de sédimentation	12
Interprétation de la vitesse de sédimentation	13
Valeurs normales (13). Indice de Katz (14). Sigma VS (14).	
Facteurs influençant la sédimentation globulaire	14
Vitesse de sédimentation élevée sans syndrome inflammatoire (14).	
Vitesse de sédimentation élevée avec syndrome inflammatoire (16).	
Syndrome inflammatoire à vitesse de sédimentation normale (16).	
CHAPITRE 2. — Electrophorèse des protéines sériques	18
Protidogramme normal	18
Facteurs de variation du profil électrophorétique	19
Sérumalbumine (19). α_1 -globulines (19). α_2 -globulines (21). β globulines (21). γ globulines (21). Augmentation et fusion $\beta\gamma$ (22)	
CHAPITRE 3. — Protéines de la réaction inflammatoire.	23
Définition (23). Biosynthèse (27). Variations d'origine non inflammatoire des taux sériques des protéines inflammatoires (27).	

CHAPITRE 4. — Utilisation clinique des marqueurs sériques de l'inflammation	31
Diagnostic précoce des syndromes inflammatoires	31
Surveillance des maladies infectieuses sous traitement	32
Dépister les complications	33
En période néonatale (33). Maladies de système à CRP basse (33).	
Permettre une orientation étiologique	34
Selon le taux de CRP (34). VS élevée et hypergammaglobulinémie polyclonale (36). VS élevée et hypogammaglobulinémie (36). Syndrome inflammatoire et taux d'haptoglobine dissocié (37). Syndrome inflammatoire et taux de fibrinogène dissocié (37). Syndrome inflammatoire et taux bas d' α_1 -protéase inhibiteur (37). Syndrome inflammatoire et complément sérique bas (37). Syndrome inflammatoire et carence martiale (38). Syndrome inflammatoire et glycoformes de l' α_1 -antichymotrypsine (38). Activité antitrypsine urinaire (39).	
Profils protéiques	39
Syndrome inflammatoire évoluant au long cours : démarche diagnostique (40). Examens cliniques (41). Examens complémentaires (41).	

2

Maladies inflammatoires

CHAPITRE 5. — Syndromes inflammatoires évoluant au long cours	
(E. Hachulla)	47
Maladies infectieuses	50
Endocardite (51). Tuberculose systémique (52). Brucellose (54). Foyers infectieux profonds (55). Autres processus infectieux chroniques (virus, spirochetoses, rickettsioses, parasitoses) (57).	
Cancers et hémopathies	63
Lymphomes hodgkiniens et non hodgkiniens (63). Leucémies aiguës (67). Syndromes lymphoprolifératifs chroniques (68). Cancers solides (69). Syndromes inflammatoires paranéoplasiques (70).	
Maladies systémiques	72
Connectivites (72). Vascularites et artérites inflammatoires (75). Granulomatoses systémiques (77). Fibroses systémiques (79).	
Hépatopathies chroniques	83
Hépatites chroniques virales (84). Hépatites chroniques auto-immunes (85). Cirrhose biliaire primitive (88). Cholangite sclérosante primitive (88).	
Causes rares de syndrome inflammatoire chronique	90
Maladie de Whipple (90). Phéochromocytome (92). Maladie thromboembolique (93). Dissection aortique (95). Syndrome de Münchhausen (96).	

CHAPITRE 6. — Vitesse de sédimentation élevée et syndromes clinico-biologiques particuliers (D. Bataille, V. Delcambre, P. Dequiedt, T. Facon, E. hachulla, P. Labalette, H. Lesvèques, T. Perez, J.F. Rouland)	97
Hypodermites (97). Vitesse de sédimentation élevée et dermatoses bulleuses (100). Aphose et maladie de Behçet (102). Vitesse de sédimentation élevée et phénomène de Raynaud (104). Vitesse de sédimentation élevée et syndrome sec : critères diagnostiques du syndrome de Gougerot-Sjögren (105). Vitesse de sédimentation augmentée et sclérite (106). Vitesse de sédimentation élevée et uvéite (107). Vitesse de sédimentation élevée et myosite inflammatoire (108). Vitesse de sédimentation élevée et myalgies : démarche diagnostique (109). Vitesse de sédimentation élevée et polyneuropathie (111). Diagnostic d'une pleurésie à VS élevée (113). Diagnostic d'une péricardite aiguë à VS élevée (114). Diagnostic d'une péricardite chronique à VS élevée (115). Diagnostic d'une ascite à VS élevée (116). Vitesse de sédimentation élevée et diarrhée aiguë (118). Vitesse de sédimentation élevée et bronchopneumopathie infectieuse (119). Vitesse de sédimentation élevée et lombalgies (121). Vitesse de sédimentation élevée et splénomégalie (122). Vitesse de sédimentation élevée et anomalie de la numération formule (123). Vitesse de sédimentation élevée et dysglobulinémie monoclonale (124). Vitesse de sédimentation élevée et hépatite cytolytique (125). Vitesse de sédimentation élevée et cholestase (126). Syndrome de cholestase et échinococcose alvéolaire (127). Insuffisance rénale aiguë (128). Syndrome néphrite tubulo-interstitielle aiguë et uvéite (Nitu Syndrome) (129). Vitesse de sédimentation élevée et anticorps anti-tissu (129). Spécificité des anticorps anti-nucléaires et vitesse de sédimentation élevée (130). Vitesse de sédimentation élevée et facteur rhumatoïde (130). Maladies inflammatoires et phénotype HLA (131).	
CHAPITRE 7. — Rhumatismes inflammatoires chroniques (R.M. Flipo)	132
Polyarthrite rhumatoïde	132
Spondylarthropathies	146
Spondylarthropathie ankylosante (150). Rhumatisme psoriasique (156). Syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter et arthrites réactionnelles (160). Manifestations rhumatologiques des antérocolopathies (163). Syndrome SAPHO (165).	
Maladie de still de l'adulte	168
Polychondrite atrophiante	171
Autres polyarthrites : polyarthrites aiguës (infectieuses et monocristallines) (176). Polyarthrites chroniques (lupus, sclérodermie, syndrome de Gougerot-Sjögren, périartérite noueuse, sarcoïdose, maladie périodique) (179).	
CHAPITRE 8. — Lupus érythémateux aigu disséminé (P.Y. Hatron)	184
Circonstances de découverte (184). Manifestations cliniques (185). Signes biologiques (194). Évolution, complications, pronostic (200). Formes étiologiques (201). Diagnostic (202). Traitement (205).	

CHAPITRE 9. — Vascularites (P.Y. Hatron)	208
Vascularites nécrosantes	209
Syndrome d'angéite nécrosante (210). Périartérite noueuse (212). Angéite granulomateuse de Churg et Strauss (220). Granulomatose de Wegener (224). Angéite d'hypersensibilité (230). Vascularites d'hypersensibilité secondaire à une exposition antigénique (231). Vascularites d'hypersensibilité associées à une autre pathologie (232) (purpura rhumatoïde, cryoglobulinémies, purpura hyperglobulinémique de Waldenström, vascularite urticarienne hypocomplémentémique de Mac Duffie). Vascularites associées aux néoplasies (238). Vascularites associées aux connectivites (238). Syndrome de Cogan (239)	
Artérites inflammatoires	241
Maladie de Horton (241). Maladie de Takayasu (248).	
CHAPITRE 10. — Thyroïdites (C. Bauters, J.L. Wemeau)	253
Thyroïdites infectieuses (254). Thyroïdite subaiguë de De Quervain (256). Thyroïdites silencieuses (258). Thyroïdites lymphocytaires chroniques ou auto-immunes (260). Thyroïdite fibreuse ^e chronique de Riedel (263). Thyroïdites liées à des agents physiques (263). Thyroïdites médicamenteuses (264).	
CHAPITRE 11. — Pneumopathies interstitielles diffuses chroniques (B. Wallaert, A.B. Tonnel)	265
Circonstances de découverte (269). Approche diagnostique (270). Approche thérapeutique (277). Surveillance (279).	
CHAPITRE 12. — Maladies inflammatoires du tube digestif (J.F. Colombel)...	281
Définition (281). Circonstances de découverte (282). Diagnostic (283). Évolution, pronostic (289). Traitement (290).	
CHAPITRE 13. — Dermatoses neutrophiliques (E. Delaporte, F. Piette)	292
Syndrome de sweet	292
Définition (292). Circonstances de découverte (293). Diagnostic (295). Évolution et pronostic (297). Traitement (298).	
Pyoderma gangrenosum	299
Définition (299). Circonstances de découverte (299). Diagnostic (302). Évolution et pronostic (303). Traitement (304).	
CHAPITRE 14. — Vascularites urticariennes (E. Delaporte, E. Berteloot, F. Piette)	305
Définition (305). Circonstances de découverte (305). Diagnostic (307). Évolution et pronostic (311). Traitement (311).	

3

Complications des maladies inflammatoires chroniques

CHAPITRE 15. — Amylose secondaire (AA) (E. Hachulla)	317
Définition (317). Circonstances de découverte (318). Diagnostic (323). Évolution et pronostic (327). Traitement (327).	
CHAPITRE 16. — Anémie inflammatoire (R.M. Flipo)	329

4

Thérapeutiques à visée anti-inflammatoire
(R.M. Flipo)

CHAPITRE 17. — Anti-inflammatoires non-stéroïdiens	335
Principales classes d'AINS (335). Principaux mécanismes d'action des AINS (340). Effets indésirables (341). Interactions des AINS (346). Contre-indications (346). Précautions d'emploi (347). Voies et modes d'ad- ministration (347).	
CHAPITRE 18. — Anti-inflammatoires « spécifiques »	348
Sels d'or (348). Dérivés sulfhydrylés (352). Antimalariques (355). Salazopyrine (357). Méthotrexate (358). Autres traitements de fonds de la polyarthrite rhumatoïde (361). Colchicine (362).	
CHAPITRE 19. — Glucocorticoïdes	364
Pharmacologie (365). Modes d'action (365). Effets indésirables (367). Surveillance (369). Règles d'utilisation (370). Modalités d'administration (370). Bolus de corticoïdes (371). Cure courte (374). Infiltrations (374).	
INDEX ALPHABÉTIQUE	379

Maladies inflammatoires

E. HACHULLA, R.M. FLIPO, P.Y. HATRON, B. DEVULDER

Toute agression — physique, chimique, infectieuse, immunologique — entraîne une réaction inflammatoire, physiologique mettant en jeu divers systèmes (vasodilatation, migrations cellulaires) qui assurent l'homéostasie. Les méthodes d'explorations biologiques de ce processus : vitesse de sédimentation, électrophorèse des protéines sériques et étude des protéines de l'inflammation sont exposées dans la première partie de cet ouvrage, ainsi que l'utilisation clinique des marqueurs sériques de l'inflammation. La deuxième partie est consacrée aux maladies inflammatoires : syndromes inflammatoires évoluant au long cours comme certaines maladies infectieuses, les cancers et hémopathies, les maladies systémiques, les hépatopathies chroniques... D'importants chapitres font le point sur les syndromes clinico-biologiques à vitesse de sédimentation élevée, les rhumatismes inflammatoires chroniques, les thyroïdites, les maladies inflammatoires du tube digestif, les pneumopathies interstitielles chroniques.

Par la richesse de son illustration, le nombre de tableaux et d'organigrammes, cet abrégé constitue un guide pour tous ceux qui sont confrontés à la démarche diagnostique et à la prise en charge de patients à vitesse de sédimentation élevée isolée ou associée à des manifestations générales.

Cet ouvrage est l'œuvre de l'équipe du service de médecine interne du CHRU de Lille dirigé par le Professeur Bernard DEVULDER. Il met directement en collaboration le service de rhumatologie du Professeur Bernard DELCAMBRE.



9 782225 828263

ISBN: 2-225-82826-1