

Miscellanées

Benoit Le Goff, MCU-PH, Rhumatologie Nantes

Définition de Miscellanées

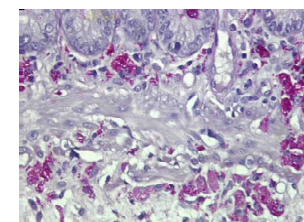
- **Définition :**

- Recueil d'écrits divers, littéraires ou scientifiques.
- « Mélange »
- Genre littéraire composé de textes divers, « mélangés » avec une unité plus ou moins manifeste. C'est une technique de fragments, une sorte de mosaïque littéraire.

- **Infectieux**
- **Maladies orphelines**
- **Imagerie**
- **Interventionnel**

Whipple's disease

Xavier Puéchal^{1,2}



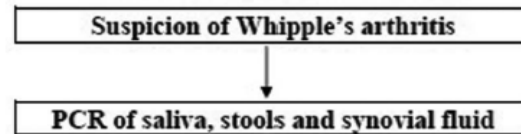
Box 1 Clinical situations in which Whipple's disease should be considered

- ▶ Unexplained, recurrent, intermittent arthritis
- ▶ Rheumatoid factor-negative chronic polyarthritis not affecting small joints
- ▶ Chronic diarrhoea
- ▶ Unexplained prolonged fever
- ▶ Unexplained neurological signs
- ▶ Uveitis
- ▶ Blood culture-negative endocarditis
- ▶ Detection of a non-caseous epithelial-giant cell granuloma
- ▶ Occurrence of extra-articular signs (digestive, cardiac, neurological signs or fever) during polyarthritis treated with biological agents

Intérêt et interprétation de la PCR

- PCR positives dans les selles : 1.5% à 7% de la population générale
- PCR positives dans la salive 0.2 à 1.5% de la population générale
- Sérologie positive chez 52% des adultes
- Maladie finalement rare : incidence = 0.5–1 cas/million
- **Terrain:**
 - Homme (86%)
 - Caucasion (97%)
 - Age moyen des premiers symptômes 40 ans
 - Fermiers

Maladie de Whipple



Syndrome de reconstitution immune au cours de la maladie de Whipple

- Survient chez un patient après introduction d'une antibiothérapie initialement efficace
- Plus fréquent chez les patients ayant un traitement immunosuppresseur

- **Symptômes:**

- Fièvre
- Arthrite
- Pleurésie
- Erythème noueux

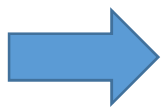
- Prise en charge : corticothérapie, Thalidomide (*Lagier, J Infec, 2010*)

Efficacité du canakimumab dans le syndrome de Schnitzler

- **Schnitzler:**

- Douleurs osseuses/articulaires (60%)
- Urticaire
- Fièvre
- Présence d'une IgM monoclonale

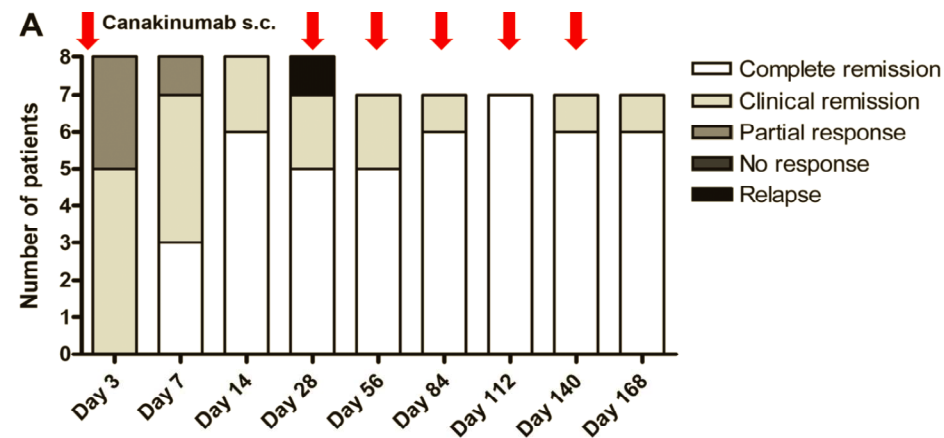
- Sensible ++ à l'anakinra
- Mais:
 - Injection quotidienne
 - Parfois mal toléré
 - Rechute rapide à l'arrêt



Place du canakimumab : anticorps anti-IL1-beta?

Efficacité du canakimumab dans le syndrome de Schnitzler

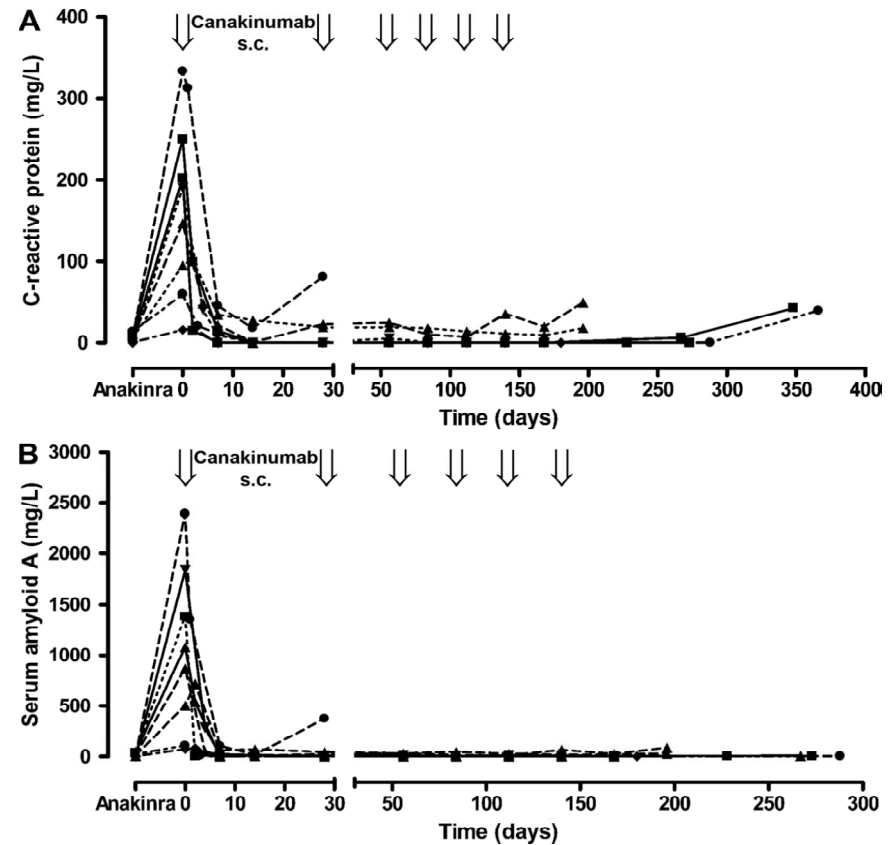
- Etude ouverte sur 9 mois, 8 patients inclus
- 6 mois de Canakimumab s/c suivi de 3 mois de surveillance



Efficacité du canakinumab dans le syndrome de Schnitzler

Suivi après arrêt du traitement:

- 2 patients n'ont pas eu de récurrence des symptômes avant 7 mois
- En moyenne rechute en 72 jours
- Efficacité rapide à la reprise du traitement chez tous les patients



Diagnostic?

- 72 ans, asthénie, vertiges et dyspnée



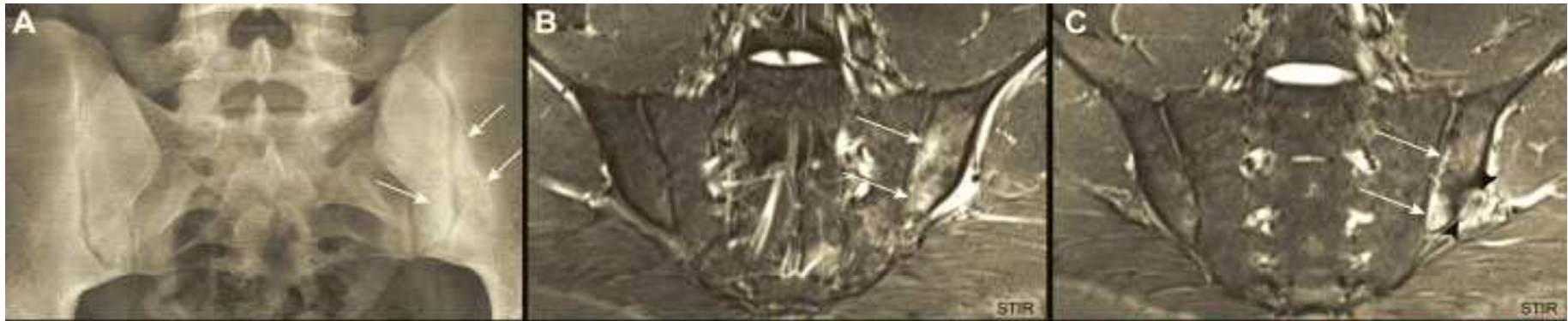
Amylose AL



- Signe du panda ou « Raccoon » sign (raton laveur)
- **Hématomes périorbitaires :**
 - Dépôts amyloïdes
 - Fragilité vasculaire
- **Le patient avait également:**
 - Hypotension orthostatique
 - Protéinurie 2.6 g/24 heures
 - Chaines légères détectées dans le sérum
 - Echographie : 46% fraction éjection
 - BOM : 46% de plasmocytes



Une trop belle image



Ostéoblastome

Une 2ème « sacroiliite »

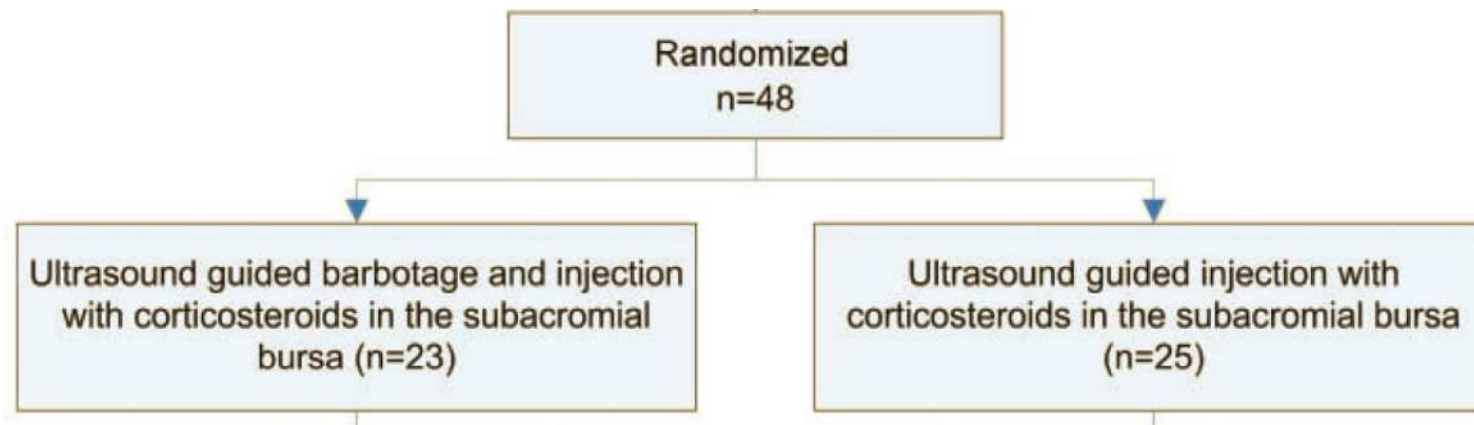


Sarcome d'Ewing

Solmaz, A&R, 2013

La fragmentation est-elle utile dans les tendinopathies calcifiantes?

- **Objectif de l'étude** : comparer le traitement par infiltration seule ou infiltrations associées à une fragmentation

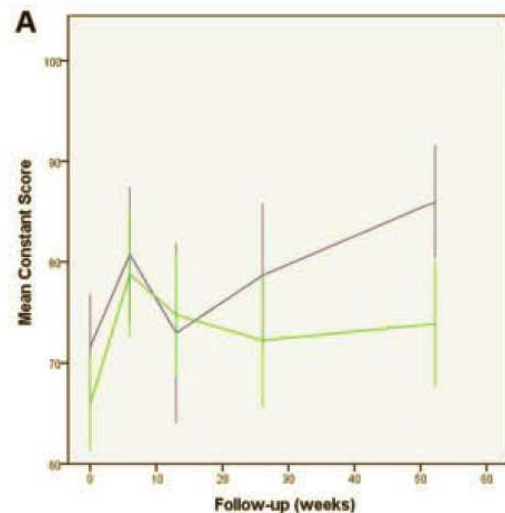


Injections réalisées sous échographie

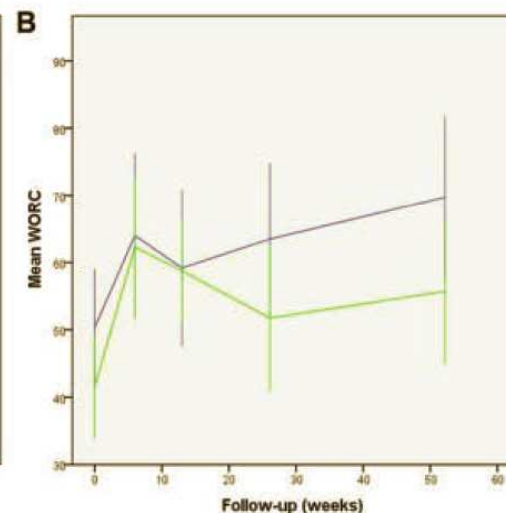
Réponse = OUI, elle est utile

Critère principal = score de constant à 1 an

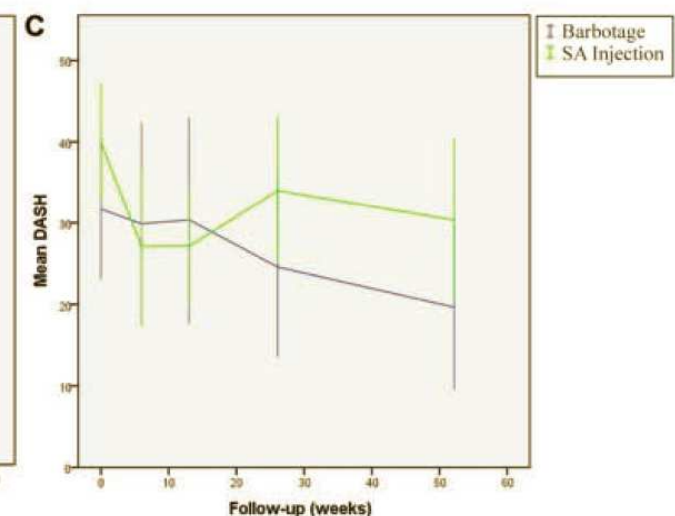
Score de
CONSTANT



WORC



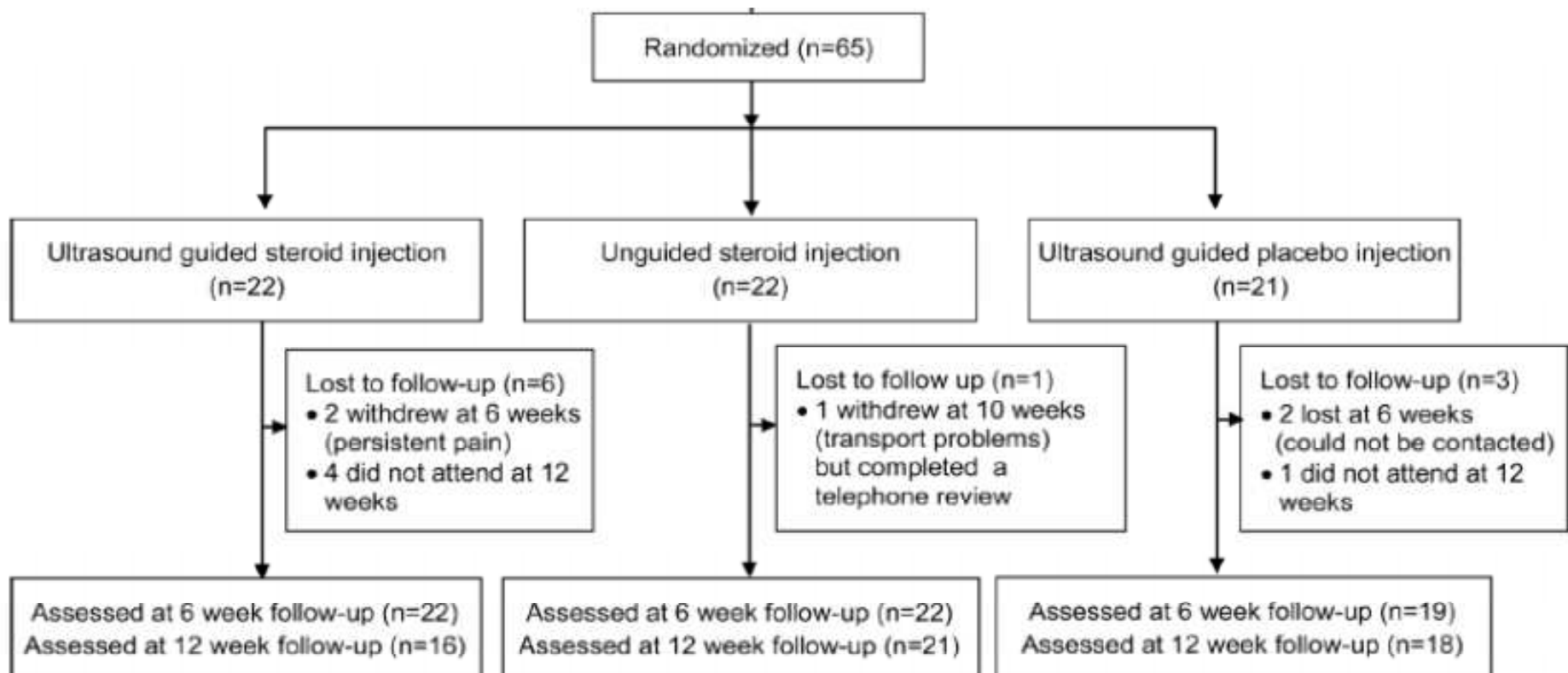
DASH



Sur le plan radiologique, à 1 an : comparaison lavage vs infiltration

- Résorption complète de la calcification dans 56% vs 26 % (p=0,1)
- Diminution de la taille de la calcification de 11.6 (6.4) vs 5.1 (5.7) (p=0,01)

Efficacité des infiltrations de corticoïdes dans les aponévrosites plantaires



Critère principal = EVA à 12 semaines

Images échographiques



Epaississement > 4,5 mm

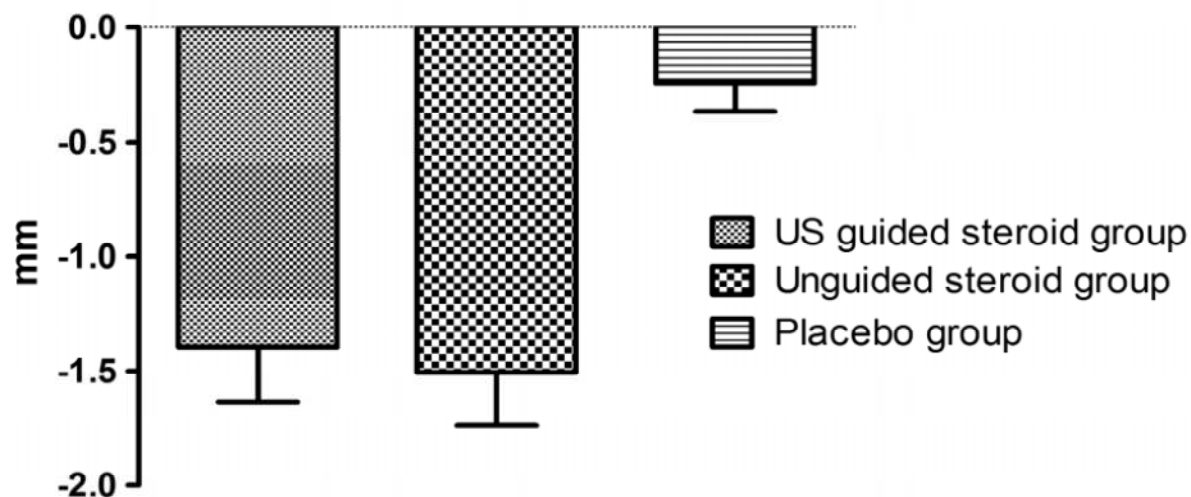


Voie d'abord postérieure

Ball, Ann Rheum Dis, 2013

Résultats

Reduction in Plantar Fascia thickness



	Ultrasound guided steroid Mean (SD)	Unguided steroid Mean (SD)	Ultrasound guided placebo Mean (SD)	Ultrasound guided steroid versus ultrasound guided placebo Difference (95% CI)* p value	Unguided steroid versus ultrasound guided placebo Difference (95% CI)* p value
Outcomes at 6 weeks					
Heel pain VAS	33.1 (28.4)	30.3 (27.3)	50.9 (31.4)	-19.7 (-37.0, -2.5) 0.03	-24.0 (-41.3, -6.6) 0.008
Heel tenderness index	0.7 (0.8)	0.5 (0.7)	1.2 (1.0)	-0.5 (-1.0, 0.0) 0.08	-0.7 (-1.2, -0.2) 0.006
Plantar fascia thickness (mm)	4.9 (1.4)	4.8 (1.2)	5.6 (1.3)	-0.9 (-1.4, -0.3) 0.002	-1.0 (-1.6, -0.5) <0.001
Outcomes at 12 weeks					
Heel pain VAS†	28.4 (24.9)	28.2 (24.8)	53.8 (33.8)	-25.1 (-43.6, -6.5) 0.009	-28.4 (-45.7, -11.1) 0.002
Heel tenderness index‡	0.5 (0.7)	0.5 (0.7)	1.5 (1.1)	-1.0 (-1.6, -0.4) 0.002	-1.0 (-1.5, -0.4) 0.001
Plantar fascia thickness (mm)‡	4.5 (1.4)	4.8 (1.3)	6.0 (1.9)	-1.7 (-2.6, -0.8) 0.001	-1.3 (-2.2, -0.5) 0.003

Conclusion

- Efficacité de l'infiltration de corticoïdes sur **l'épaisseur de l'aponévrose**
- Intérêt de l'échographie dans le **bilan initial et le suivi** des patients
- Pas de différence entre échographie et repère anatomique ...
 - Diffusion locale de corticostéroïdes
 - Infiltration au dessus de l'aponévrose : est-ce le bon site d'infiltration = insertion?
- Moins de douleur sous échographie
- Le guidage anatomique garde tout son intérêt dans les infiltrations des aponévrosites plantaires

Eruption suite à une injection intra-articulaire de corticoïdes

- Arthrite chronique juvénile
- Injection de corticoïdes pour une arthrite du médio-pied
- HEXATRIONE
- Dans les minutes qui suivent le geste, apparition d'un aspect livédoïde du pied mais disparaissant à la pression et à l'élévation du pied
- Reviens à 48H00 avec un aggravation des symptômes



➡ **Embole intra-artérielle de corticoïdes**

Eruption cutanée après viscosupplémentation



Photo: Elise Soltner

Eruption vésiculeuse/folliculite