

Purpura rhumatoïde chez l'enfant




Propositions de suivi

Véronique Desvignes

Pourquoi?



- ⌘ Aspect clinique initial impressionnant
- ⌘ Mais pronostic souvent rapidement favorable.
- ⌘ Urgentistes, pédiatres, médecins et parents vite rassurés

- 
- ⌘ Protocoles de suivi nombreux, souvent propres à chaque équipe.
 - ⌘ Explications données dans l'urgence.

Constat:



- ⌘ Suivi clinique/ BU parfois (souvent) mal fait par les parents ... et les médecins
- ⌘ Complications rénales parfois découvertes tardivement.

Proposition d'un protocole de suivi

Suivi

- ☒ **pendant la période active** (présence du purpura) .
- ☒ **après la période active** (purpura disparu)

Site afpa.org



Le purpura rhumatoïde

UN DIAGNOSTIC CLINIQUE

Purpura palpable
non fébrile
MI +/- MS

+/- Arthralgies, arthrites
+/- douleurs abdominales

TA
Poids
BU (protéines, sang)

NFS, plaquettes
CRP
Créatinine



2 objectifs

Diagnostics différentiels


- ⌘ PTI
- ⌘ Purpura méningococcique
- ⌘ Eruptions infectieuses:
(parvovirus B19,
mycoplasme...)
- ⌘ Maladies inflammatoires :
PAN, LED...

Bilan rénal initial



Suivi pendant la phase active

Lésions purpuriques présentes



Selon l'état clinique, l'enfant peut rester à domicile ou être hospitalisé.

Le suivi se fait sur

- la clinique
- les BU **tous les jours**

Atteinte cutanée (100%)

- ⌘ Indolore
- ⌘ Quelques jours à 3 semaines.
- ⌘ Guérison sans séquelles
- ⌘ Récidives fréquentes
- ⌘ **Pas de traitement**

Activité physique et sport

- ⌘ **Pas de repos strict.**
- ⌘ Limitation des activités physiques.
- ⌘ Contre-indication du sport en phase de poussée.


Atteinte articulaire (75%)

- ⌘ Quelques jours à une semaine.
- ⌘ Guérison sans séquelles
- ⌘ Récidives rares
- ⌘ **Antalgiques.**
- ⌘ AINS si nécessité.

Atteinte digestive (66%)

- ⌘ Quelques jours à quelques semaines
- ⌘ Guérison sans séquelles
- ⌘ Récidives possibles
- ⌘ **Antispasmodiques**

MAIS attention si



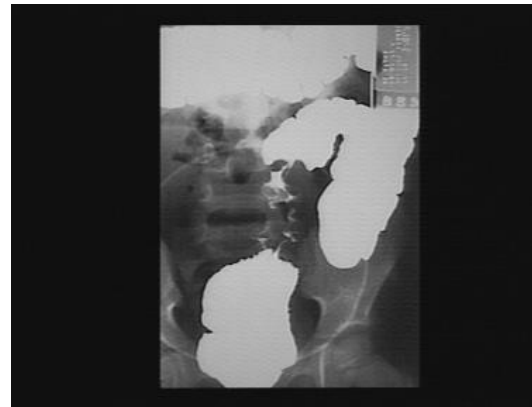
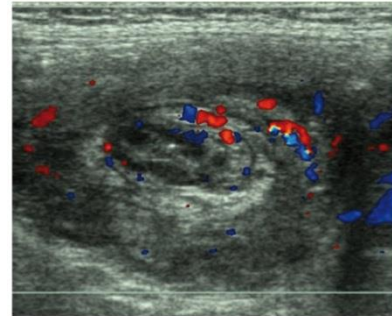
Douleurs intenses
Vomissements
Hémorragie digestive
haute ou basse
Anorexie.



Complication?

Complications

- ⌘ IIA
- ⌘ Hématome de paroi
- ⌘ Hémorragie digestive
- ⌘ Péritonite
- ⌘ Pancréatite
- ⌘ Entéropathie



Atteinte rénale (25%)

⌘ Indolore

⌘ Survenue dans

☒ 80% le 1^o mois

☒ 98% < 2^o mois

⌘ Séquelles possibles

⌘ Traitements spécifiques

- ⌘ Protéinurie
- ⌘ Hématurie
macroscopique
- ⌘ Céphalées
- ⌘ Oedèmes
- ⌘ Prise de poids

⌘ Syndrome néphritique

- HTA
- protéinurie
- hématurie
- IRA

⌘ Syndrome néphrotique:

- Oedèmes
- ProtU/créatU > 200mg/mmol
- Albuminémie < 30gr/l

Avis néphrologique urgent

Décisions thérapeutiques rapides

⌘ IEC

⌘ corticothérapie en bolus +/- PO

⌘ échanges plasmatiques

⌘ immunosuppresseurs...

Autres atteintes possibles :



⌘ Orchite

⌘ myocardite

⌘ hémorragie pulmonaire

⌘ hémorragie cérébrale, AVC

⌘ myosite...



Suivi après la phase active

Lésions purpuriques disparues

Vie quotidienne

⌘ Reprise de la scolarité si

- bon état général

- disparition des douleurs articulaires et abdominales.

⌘ Mise en place de SAPAD et/ou de PAI si hospitalisation prolongée ou répétée.

Surveillance rénale



Suivi médical

- Examen clinique
- TA

BU: protéines et sang

- **1 fois/semaine les 3^o mois**
- **1 fois/mois de 4 à 12 mois**

Les bandelettes urinaires

Différentes BU

- 1 bande réactive: Hémastix et Albustix
- 5 zones réactives : URITOP 5, MULTISTIX 5, COMBISTIX 5...

Conditionnement

Boîtes de 50 bandelettes. Conservation de 18 à 24 mois selon le fabricant.

Les BU ne sont pas remboursées SS

Coûts indicatifs

⌘ Hémostix: 14,20 €, Albustix: 15 €

⌘ Uritop 5: 20,06 €

⌘ Multistix 5: 12,27€

⌘ Héma-Combistix: 19,90€

Interprétation

Traces : 0,1-0,2 g/L.

+ : 0,3 g/L

++ : 1 g/L.

+++ : 3 g/L

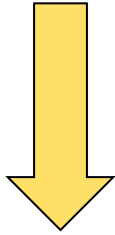
++++ : > 3 g/L.

BU TOUJOURS NEGATIVES

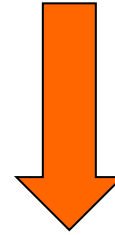


- ⌘ **Suivi médical +TA**
- ⌘ **1, 3 et 12° mois**
- ⌘ **Pas de bilan sanguin**
- ⌘ **Arrêt de la surveillance à M12**
- ⌘ **Reprise du protocole si rechute.**

BU positives



Protéines –
Sang +



Protéines +
Sang + ou
–

Protéines – Sang +



⌘ Pas de bilan sanguin

⌘ Surveillance

☑ médicale

☑ BU

Protéines – Sang +



Suivi médical

- **1-3 et 12 mois**
- 2,3,4 et 5 ans si sang +
- Grossesses

BU:

- **1 /semaine 3^o mois**
- **1/mois 4-12 mois**
- **1/an jusqu'à 5 ans si sang +**

Protéines – sang+

⌘ Attention si

☑ **HTA**

☑ **Hématurie macroscopique**

☑ **Protéinurie**

☑ **Hématurie microscopique ≥ 5 ans**



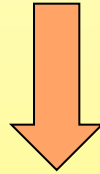
Avis néphrologique pédiatrique

Protéines + Sang +/-

Prot U/créat U

mg/mol

sur échantillon d'urines



Evaluation du risque rénal

< 20 mg/mmol

20 à 70 mg/mmol

70-200 mg/mmol

> 200 mg/mmol

Protéinurie
Physiologique

Risque rénal
faible

Risque rénal
intermédiaire

Risque rénal
élevé

Surveillance
clinique +BU

Persistance
> 1 mois

Avis **rapide**

Avis **urgent**

Avis néphro

IEC, ARA II?

PBR?
Traitement



**Même protocole si rechute
cutanée, digestive ou
articulaire**

Messages

Pathologie souvent bénigne mais

TOUS les enfants doivent être surveillés

⌘ la première année

⌘ l'année suivant les rechutes éventuelles

⌘ pendant la phase active: formes sévères

⌘ après la phase active: complications
rénales

Protéinurie: Attention!

- ⌘ Dosage Prot U/Créat U sur échantillon.
- ⌘ Evaluation du risque rénal
- ⌘ Avis néphrologique +/- urgent.

Hématurie: Prudence.

- ⌘ Hématurie macroscopique:
avis néphrologique.
- ⌘ Hématurie microscopique isolée:
 - risque rénal très faible.
 - surveillance espacée **mais** prolongée.



Merci