

Quand adresser un patient en médecine interne ?



FMC Arras mai 2022

Introduction

« La **médecine interne** est la spécialité qui s'intéresse à l'état de santé du patient dans **sa globalité**. La vision générale du patient fait de l'interniste le spécialiste des diagnostics complexes, des prises en charges « délicates » (pathologies multiples, terrain particulier) et des **maladies rares**. »

Introduction

Globalité car :

- Diagnostic complexe = malade avec de multiples plaintes et symptômes
- maladies systémiques = avoir une vue d'ensemble du patient, donc un examen de tous les systèmes

Interrogatoire

Terrain
(*ATCDs, habitus*)
Traitement
(*présent/passé/automéd*)
Anamnèse
(*exams antérieurs*)

Examen clinique

Etat général
Examen systématique
+/- BU et ECG

Paraclinique

Éliminer une forme
atypique d'une maladie
non rare
Rechercher maladie rare

Introduction

Hiérarchiser ses hypothèses étiologiques :

Pathologie(s) « non rare(s) » à présentation atypique

- Aftose buccale (HSV, carenciel etc...)

Pathologie(s) « non rare(s) » à présentation systémique

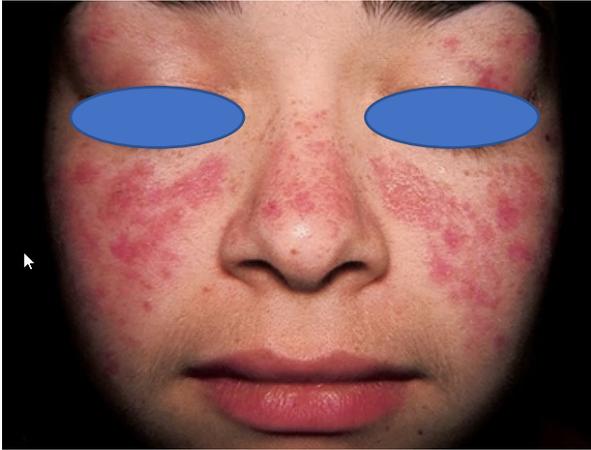
- Iatrogène / toxique (pharmakovigilance)
- Maladies infectieuses
- Syndrome paranéoplasique
- Carenciels / Endocrinologie

Maladie rare ?



Partie I
Examen clinique

Atteinte cutanée : Photosensibilité ?



Lupus discoïde



Lupus aigu
photosensibilité



Lupus subaigu
mycose / psoriasis / pas photoS

Atteinte cutanée : Télangiectasie ?



Rosacée



Sclérodemie



Langue



Lèvres



Sclérodemie



Doigts



Gastro-intestinale

Rendu Osler

Atteinte cutanée : acrosyndrome paroxystique



phase syncopale



phase cyanotique

Syndrome de Raynaud



Erythralgie

Atteinte cutanée : acrosyndrome paroxystique

Typique

Femme > homme
< 40 ans
Bilatéral
Épargnant les pouces
Clinique normale
Biologie normale
Capillaroscopie normale

Atypique

Femme = homme
Tout âge
Parfois :

- asymétrique
- pouces
- Clinique anormale
- Biologie anormale
- Capillaroscopie anormale



Erythralgie

Atteinte cutanée : sclérodactylie

sclérodactylie



Signe de la prière



Pitting scar



MAO

a: hémorragies

b: mégacapillaires et diminution de la densité capillaire

c: plages avasculaires

Atteinte cutanée : Erythèmes noueux



Disparaît en plusieurs jours teinte de la biligénèse
Lésions d'âge différent

Définition

inflammation aiguë de la jonction dermo-hypodermique et des septums interlobulaires de la graisse hypodermique, évoluant sans nécrose ni séquelles. L'aspect histologique est le même quelle que soit la cause de l'érythème noueux.

Etiologies

S : Sarcoidose

Y : Yersinose

S : Strepto

T : Tuberculose

E : Enterocolopathie

M : Médicaments (pillules)

B : Behçet

I : idiopathique

C : Chlamydia

L : Lupus

G : Grossesse

H : Histiocytose

Atteinte cutanée :



Signe de la manucure



Papules de Gottron



Signe du châle



Erythème lilacé des paupières

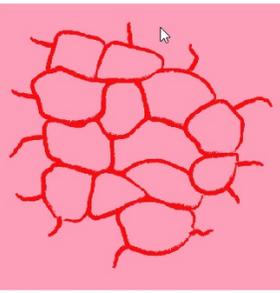
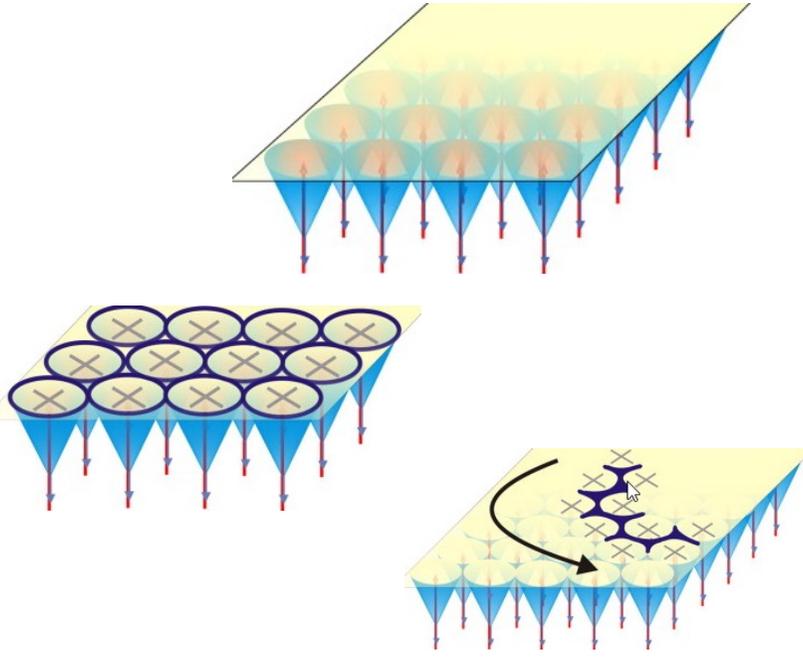


Différent lupus

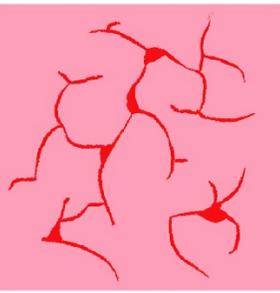
Mains de
mécanicien



Atteinte cutanée : livedo



Livedo reticularis



Livedo racemosa



Atteinte cutanée : purpura



thrombopénique

- Pétéchial
- Ecchymotique
- Sd hémorragique



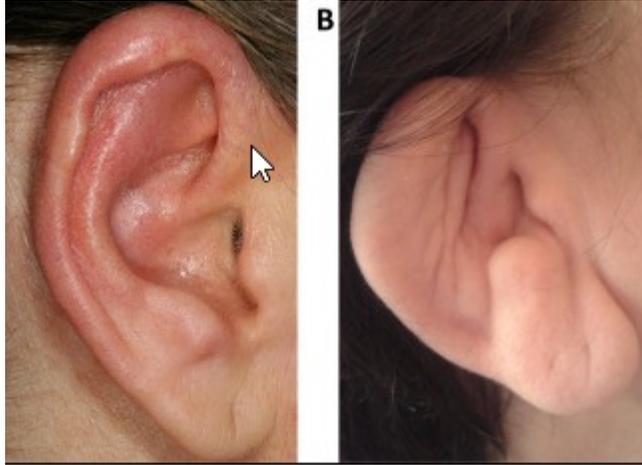
fulminans



vasculaire

- Déclive
- Infiltré
- Déclive
- Extra-dermatologique ?

Atteinte ORL



chondrite



Nez pied de marmite



xerostomie



Langue géographique



Langue fissurée



Erosions buccales



Aphtes

Atteinte ophtalmologique



xerophthalmie



Uvéite antérieure



KPS



Sclérite / épisclérite

Atteinte articulaire



Synovites

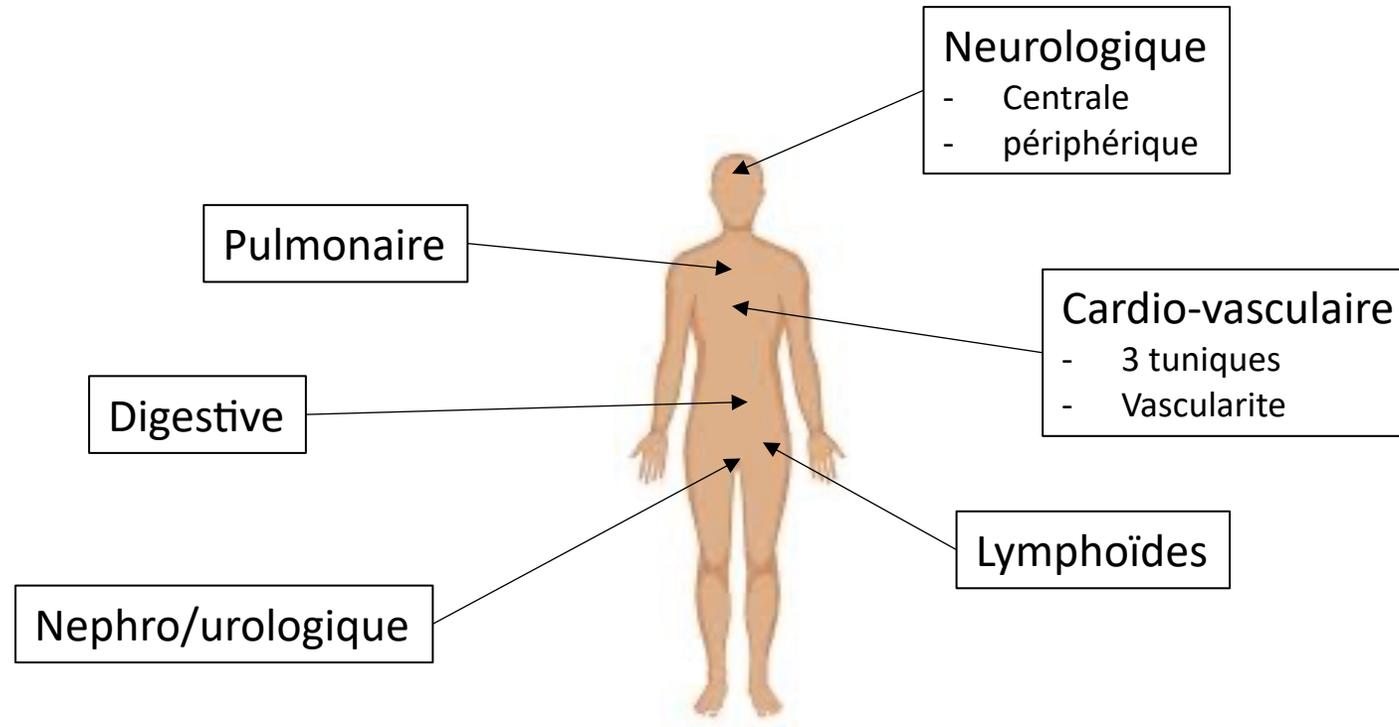


Rhumatisme de Jaccoud



Polyarthrite rhumatoïde

Les autres atteintes d'organe



Partie II
Bilan biologique



Prescription

Bilan standard

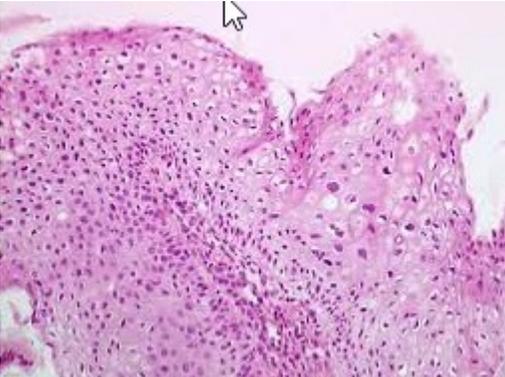
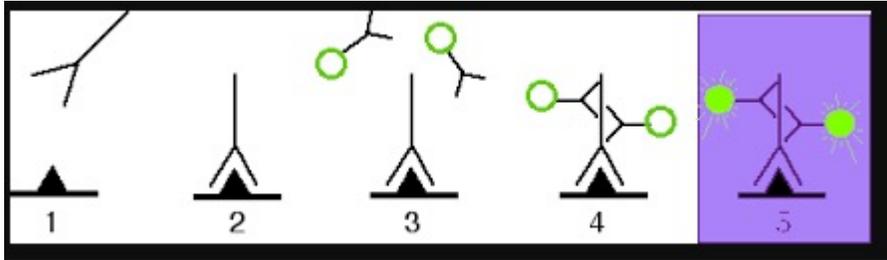
- Hémogramme
- Coagulation
- Fonction rénale
- Fonction hépatique
- Inflammation
- Cœur
- Etc...

Bilan spécialisé

(en fonction de la clinique)

- Immunologique
- Infection
- Endocrinologique
- Carentiel
- Etc...

Anticorps antinucléaires



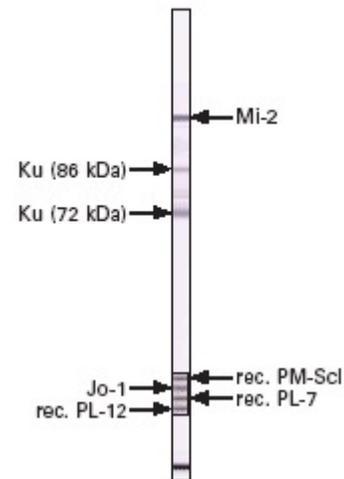
Fluorescence du noyau : cellules HEP-2

1/160

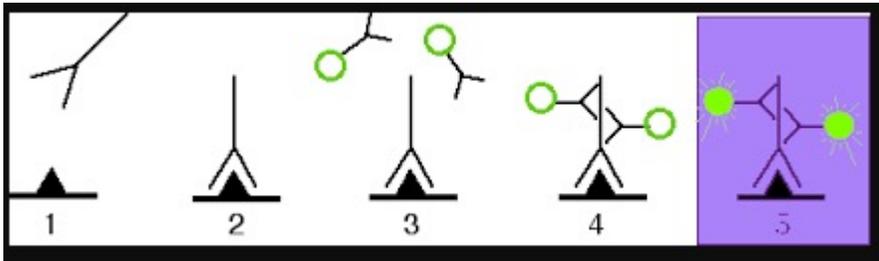
homogène	mouchetée	nucléolaire	cytoplasmique
(mitoses positives)	(mitoses négatives)		

Spécificité ANA

- **DNA natif** (double brin) : attention à la technique !! *Chimiluminescence, ELISA, Crithidia luciliae, FARR*
- **Anti ENA (anti antigènes solubles)**: *anti SSA, TRIM21, SSB, antiSm, antiU1RNP, antiJO1, antiScl70, anticentromère*
- **Dot sclerodermie** (*RNApolIII, antitopoisomérase anti Th/To ...*)
- **Dot myosite** :
 - *Dermatomyosite* : *TIF1y, Mi2, MDA5, PmScl, NXP2, SRP, SAE ...*
 - *Antisynthétase* : *Jo1, PL7, PL12, ...*
 - *HMG-CR*



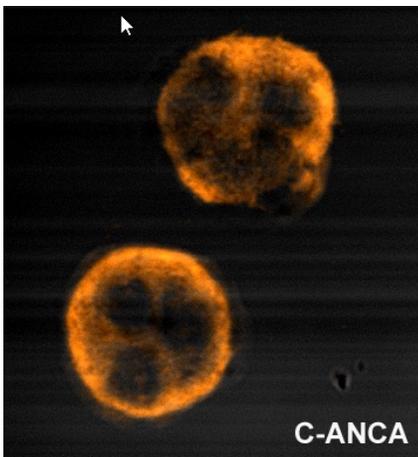
ANCA (anticorps anticytoplasme des PNN)



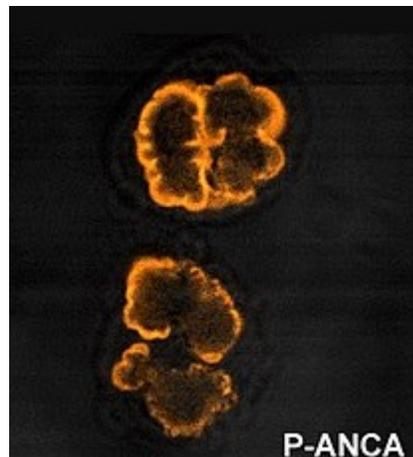
antiPR3 (protéinase3) : exprimé à la surface PNN de manière pathologique -> anticorps antiPR3

antiMPO (myéloperoxydase)

Autres (BPI, élastase, cathepsine, lactoferrine) pas de pertinence clinique



C-ANCA

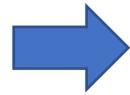


P-ANCA

- Vascularite à ANCA
- Endocardite, tuberculose
- MICI
- Cocaine/levamisole

Cryoglobuline

= Anticorps avec une activité facteur rhumatoïde qui précipite au froid.



Si positif : titration et identification (I, II, III)

Hémopathie
Mgus

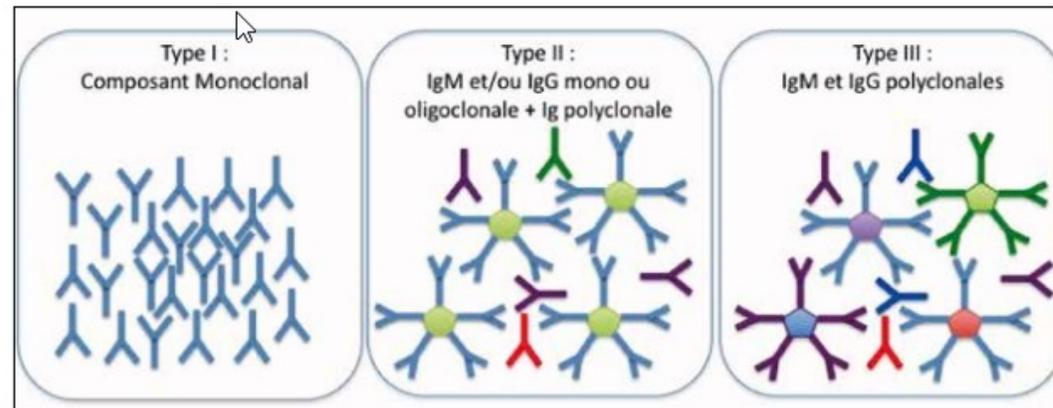


Figure 1 - Classification des cryoglobulines selon leur type immunochimique.

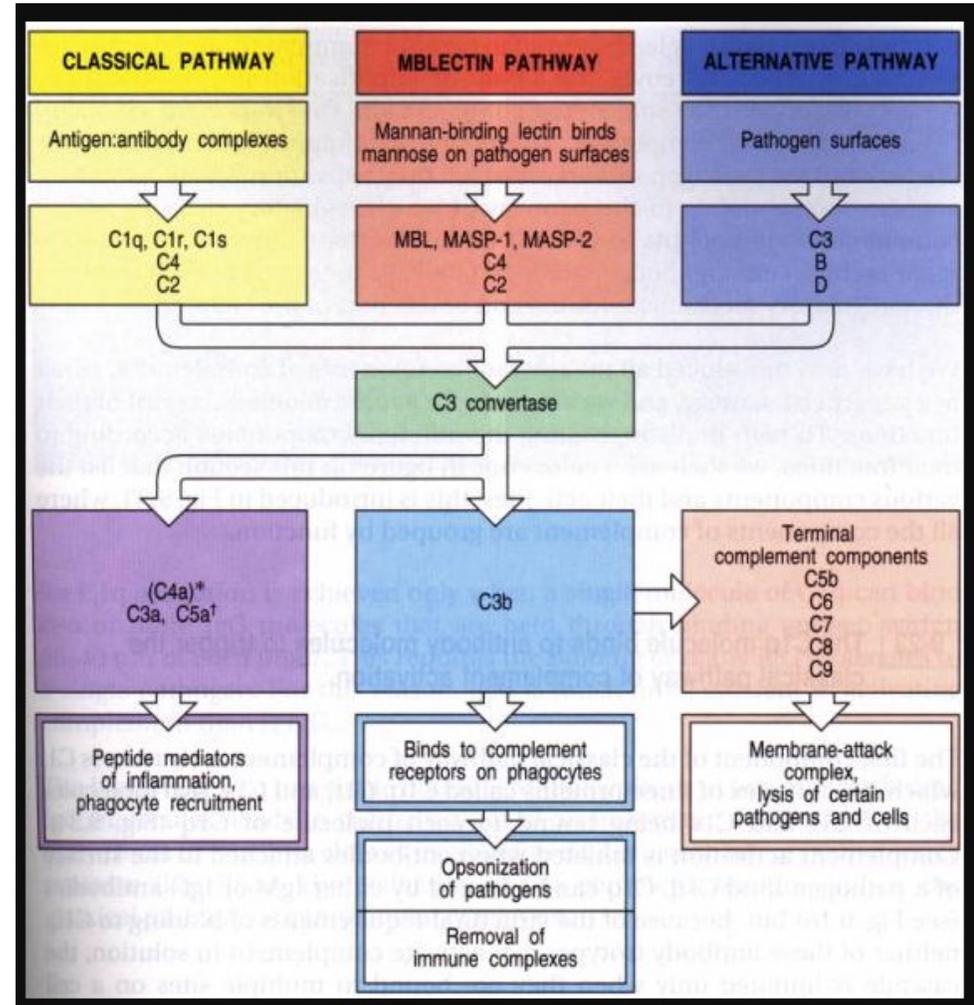
Maladie autoimmune (Gougerot)
Maladie infectieuse (VHC +++)
Hémopathie, MGUS

Etape préanalytique difficile à respecter (37°C)

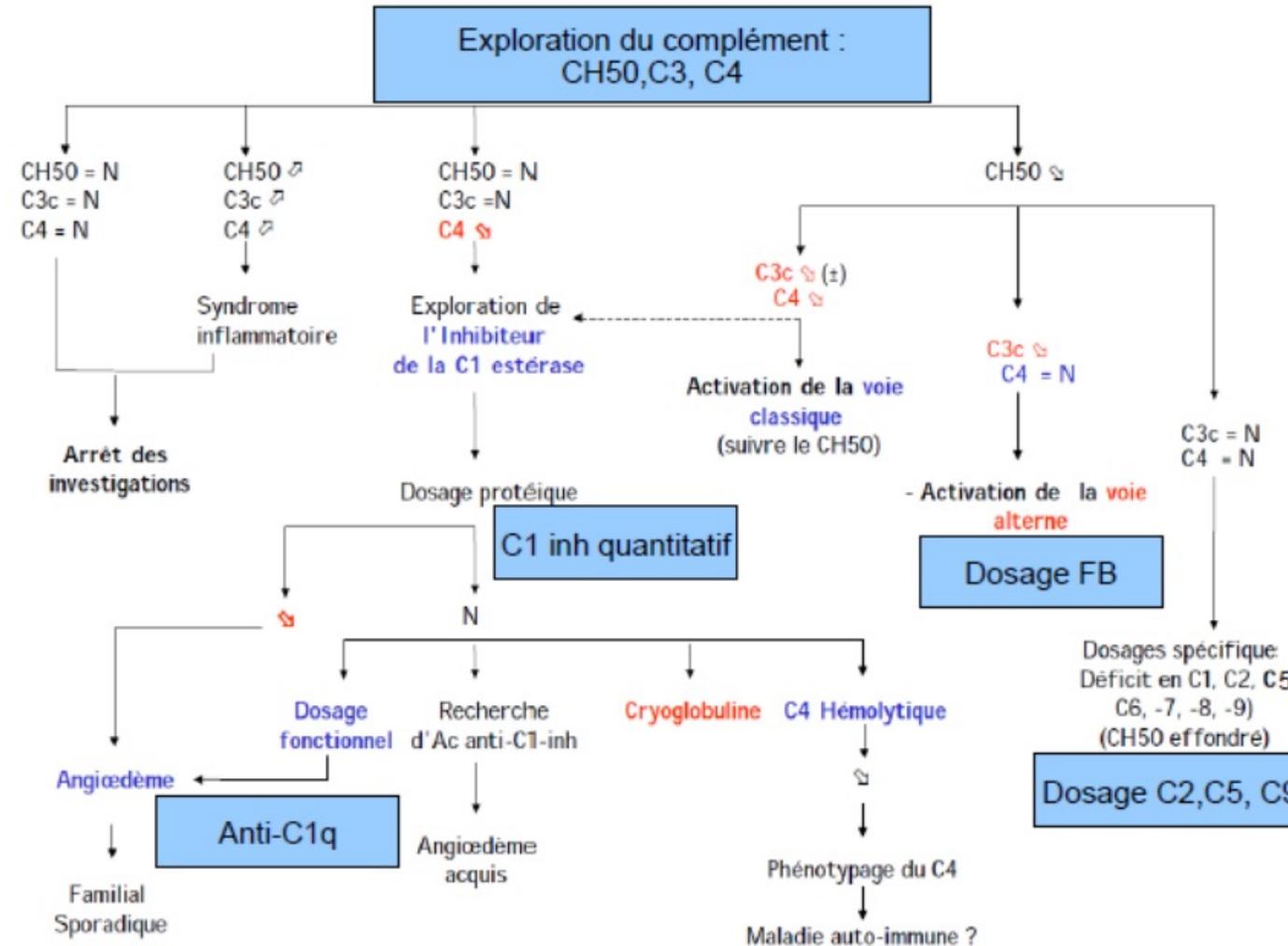
Signes indirects :

- FR
- dysglobulinémie monoclonale (type I et 2)
- consommation voie classique du complément

Compléments



Compléments



Autres

Facteur rhumatoïde

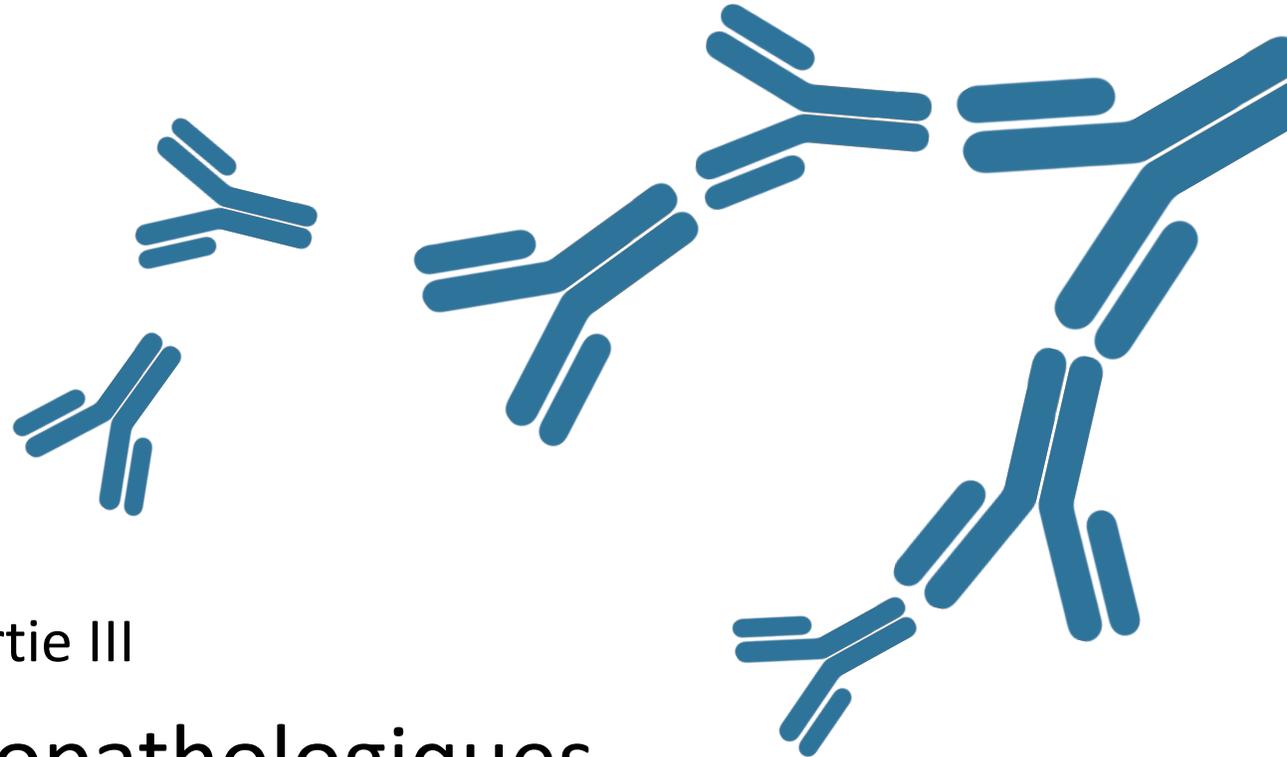
- Anticorps dirigé contre Ig
- <50 ans → 5%
- >70 ans → 15%

Anticorps antiphospholipides

Anticoagulant circulant (lupique ...)
Anti B2gp1 (IgG et IgM)
Anti cardiolipine (IgG et IgM)
Etc...

anti-peptides cycliques citrullinés

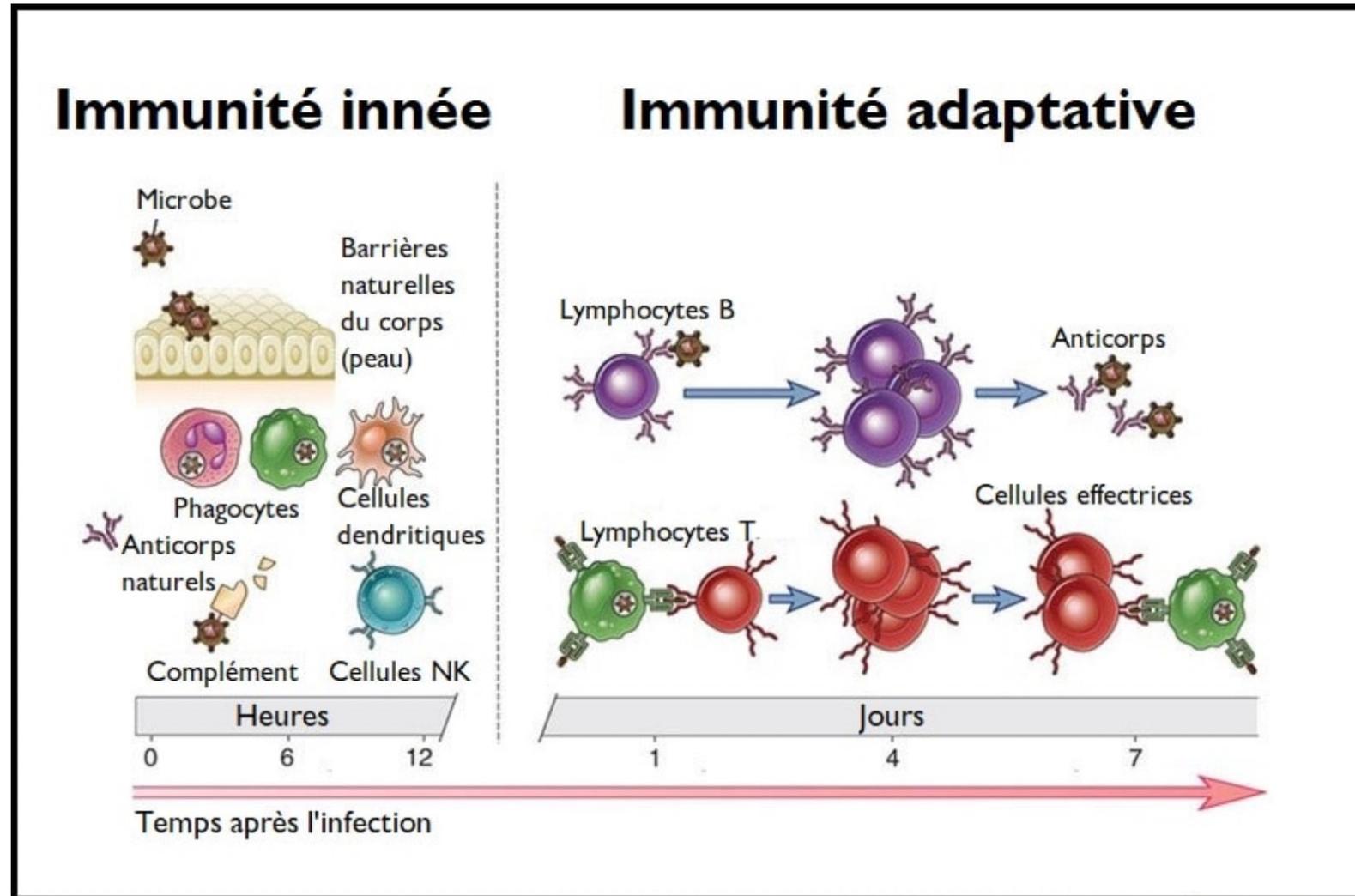
Très spécifique de la PR



Partie III

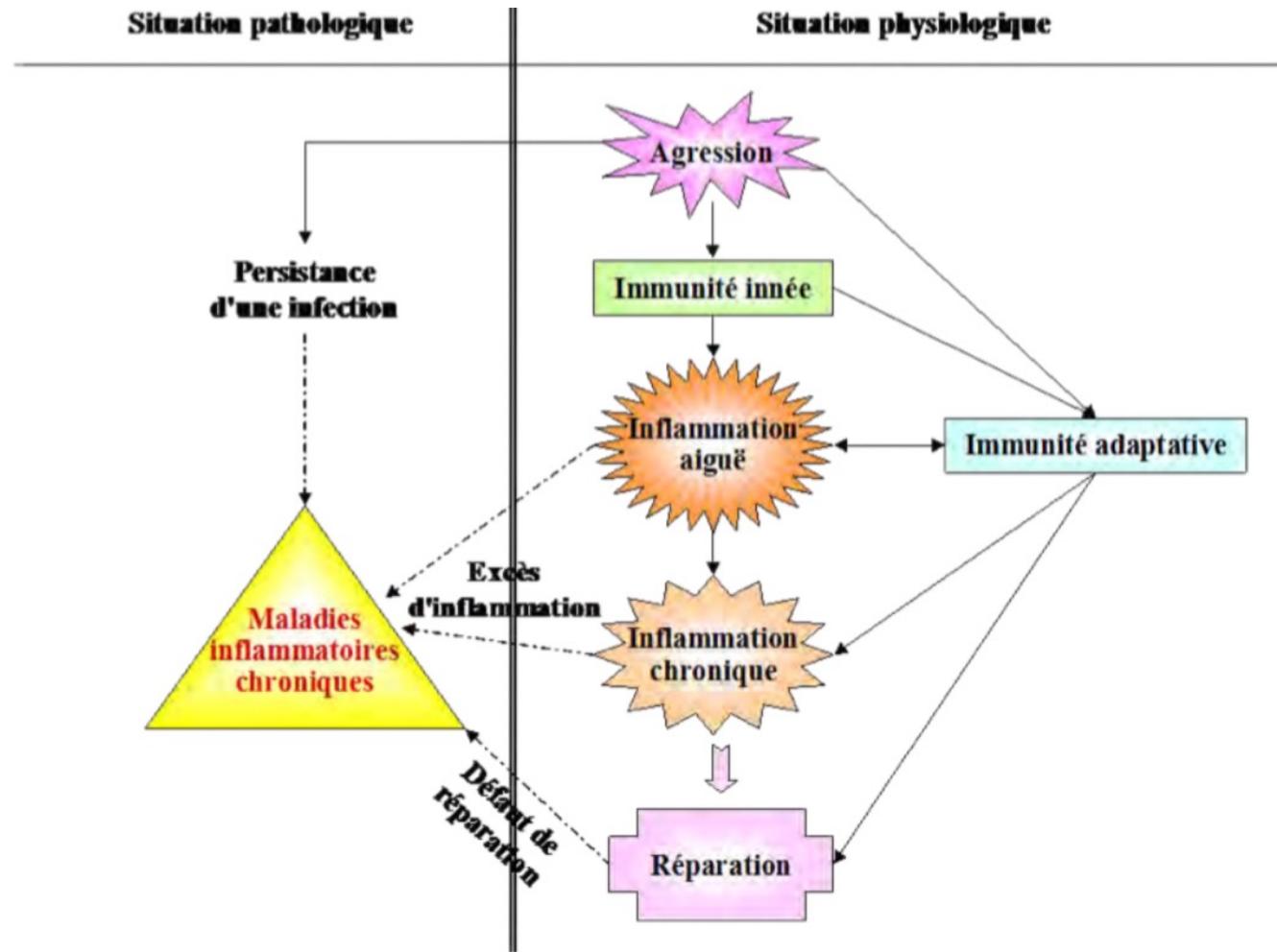
Rappels physiopathologiques

Effecteurs de l'immunité



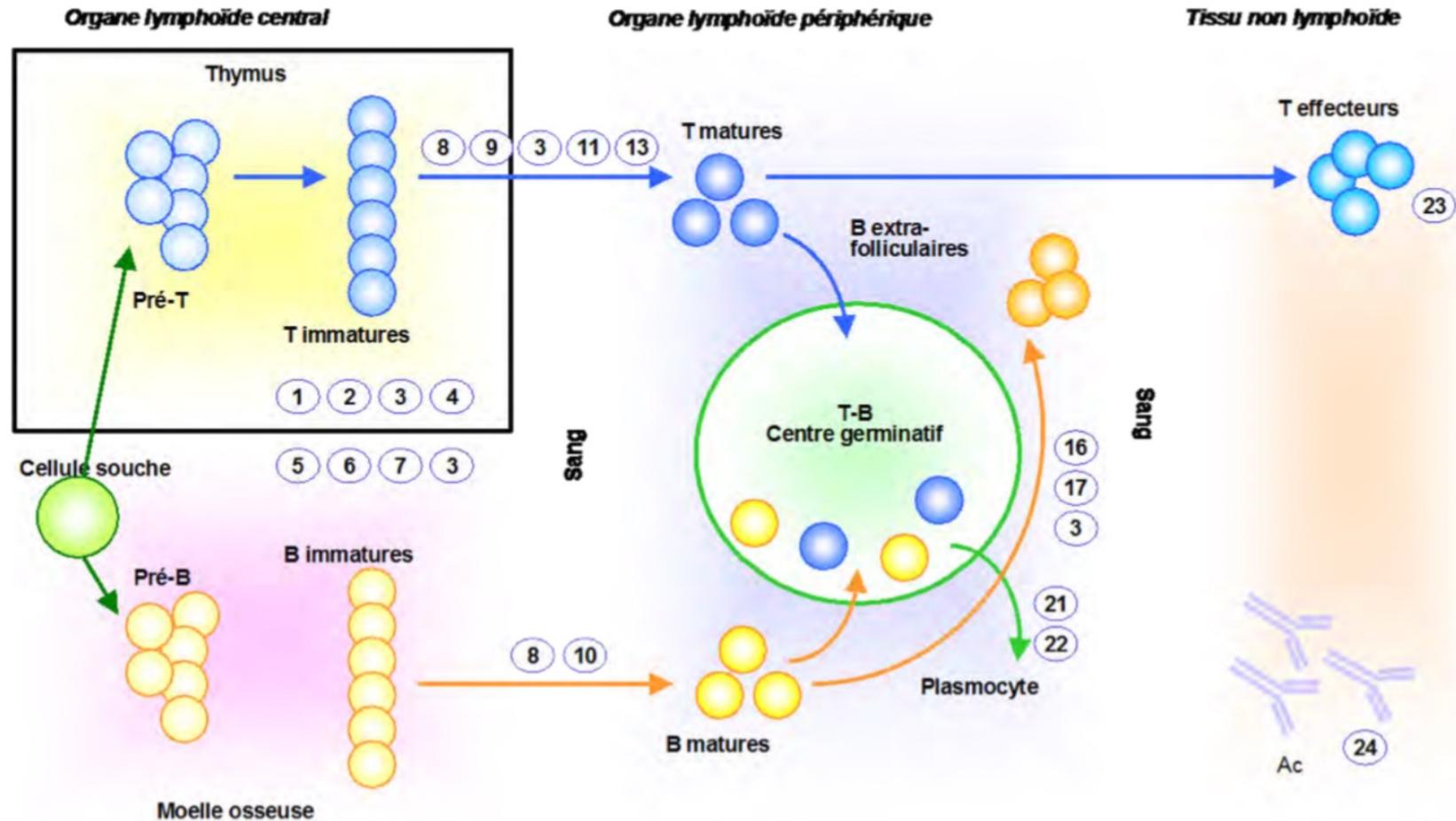
Physiopathologie maladies inflammatoires

Immunité innée



Physiopathologie maladies autoimmunes

Immunité adaptative



Physiopathologie maladies autoimmunes

Perte de tolérance

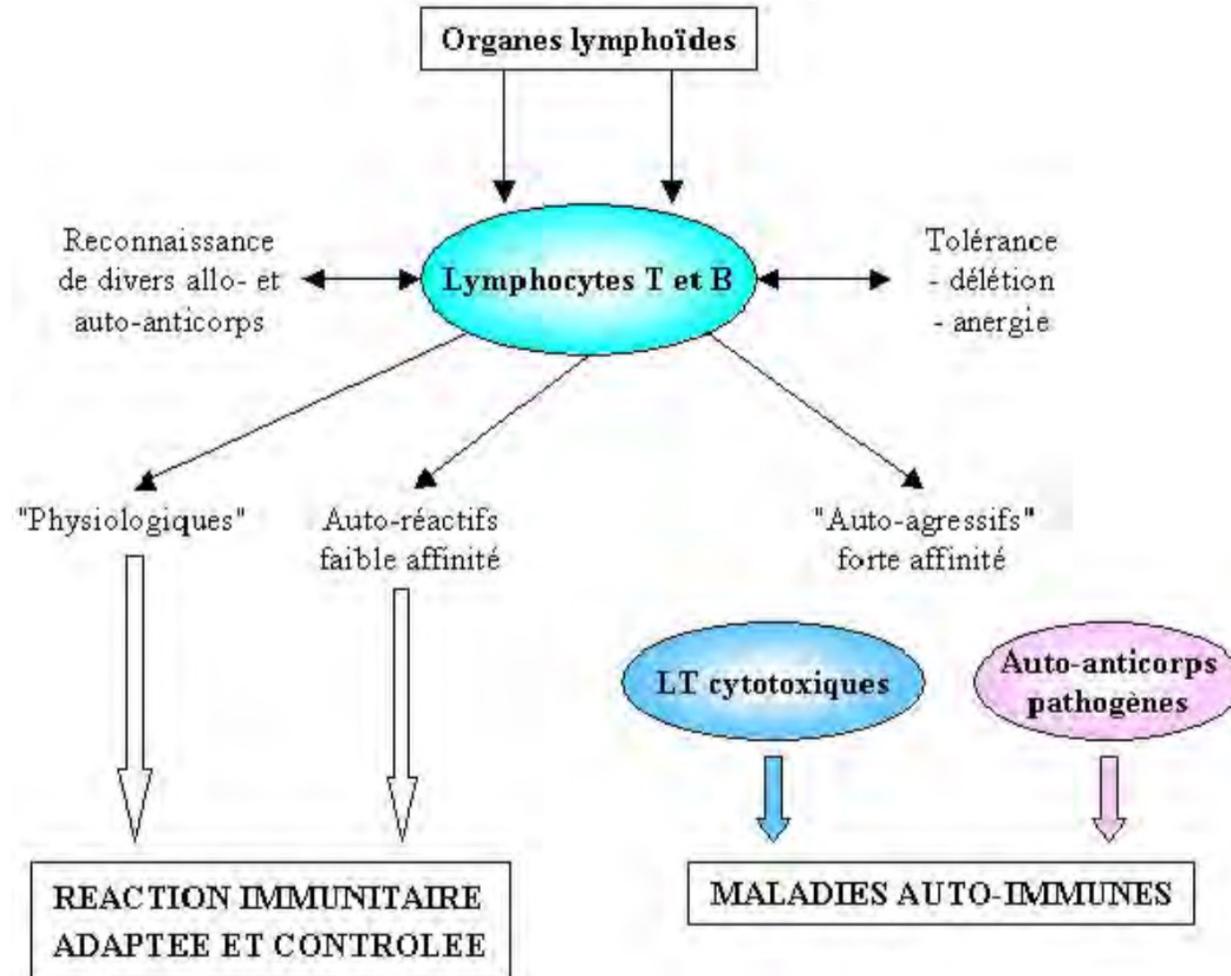


Schéma 1 - Auto-immunité physiologique et auto-immunité pathologique

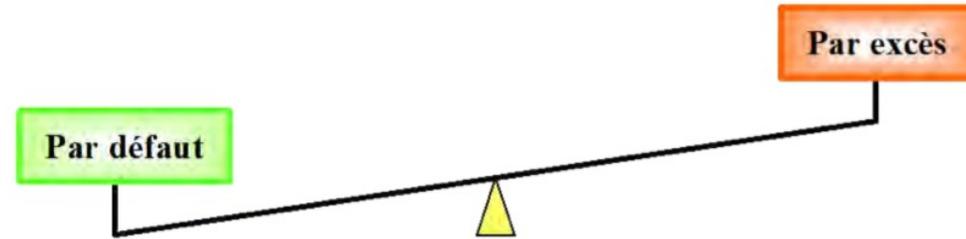
Déséquilibre de la réponse immunitaire

1) Les déficits immunitaires

- congénitaux
ex : agammaglobulinémie
- acquis
ex : SIDA
ex : effets des immunosuppresseurs

2) Les anomalies de l'homéostasie du système immunitaire

- les défauts d'apoptose d'origine génomique
ex : syndrome auto-immunité-lymphoprolifération
ex : syndrome d'hémophagocytose lié à des anomalies des caspases
- les anomalies génomiques des lymphocytes T régulateurs
ex : syndrome IPEX
ex : syndrome APECED



1) Les maladies auto-inflammatoires

- fièvre périodique héréditaire
ex : fièvre méditerranéenne familiale
- affections par mutation de NOD2 – CARD15
ex : maladie de Crohn, maladie de Blau

2) Les maladies auto-immunes

3) Les allergies

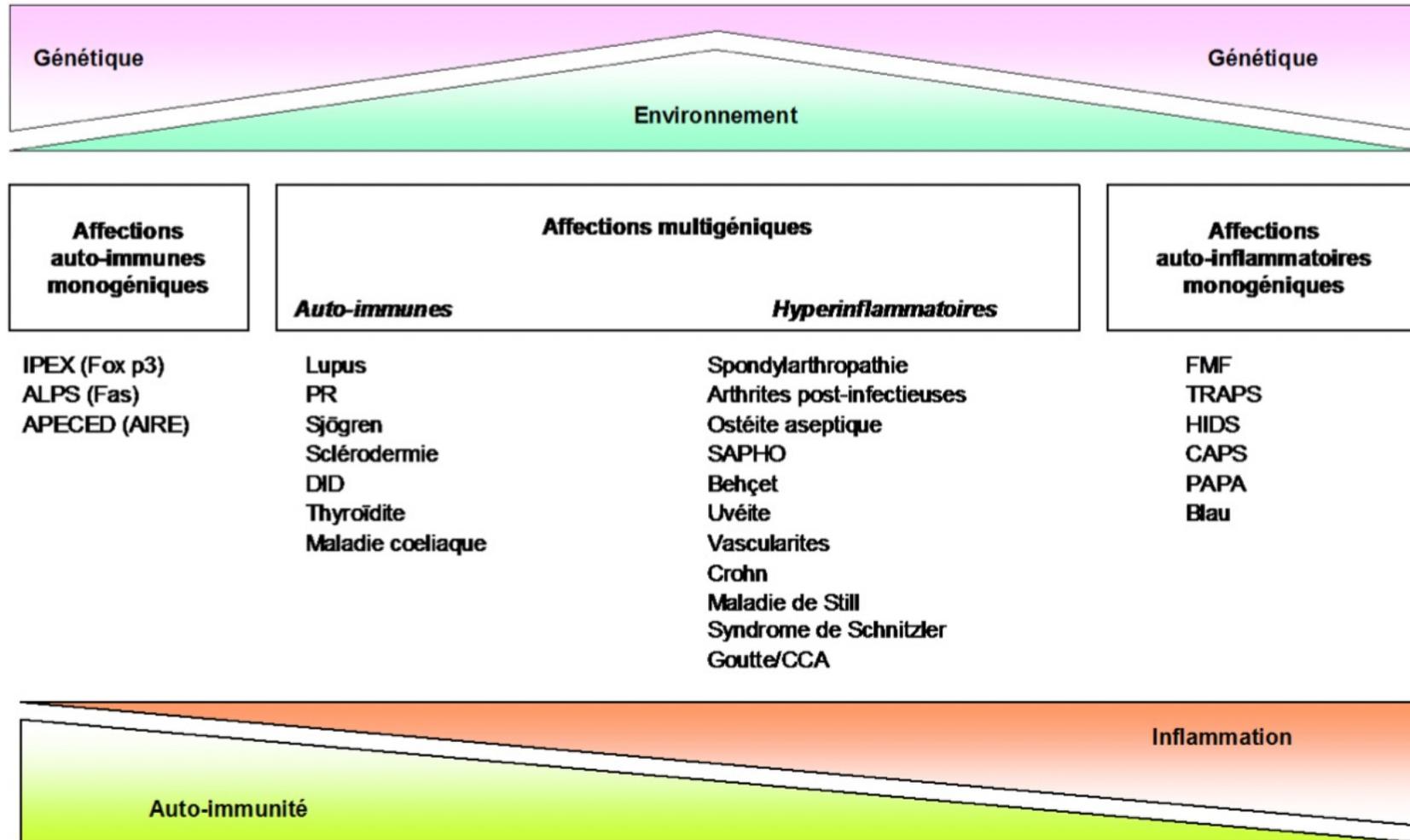


Figure 19 : La classification des IMID (immune mediated inflammatory) qui comprend

- des maladies auto-inflammatoires monogéniques et multigéniques appelées hyperinflammations
- des maladies auto-immunes monogéniques et multigéniques

En conclusion



Quand penser à une maladie de sytème

Atteinte multisystémique

Appétence pour :

- La peau
- Les articulations
- Le rein
- Le poumon
- Etc...

Les Red Flags

- Raynaud récent
- Livedo récent
- Fièvre au long cours /
Sd inflammatoire
inexpliquée ...

Quand adresser à un interniste

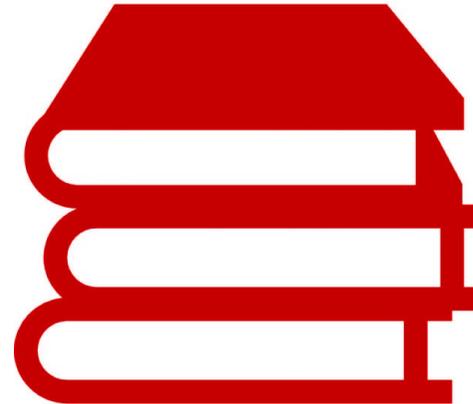


En urgence :

- Si atteinte d'organe noble : rein (GNRP, protéinurie), cœur, poumon, neurologique, œil etc...
- En général, forme cutanée et articulaire, moins pressés.

Ressources documentaires

- Collèges des sociétés savantes
- Revues médicales généralistes
- Les PNDS sur le site de l'HAS
- La revue de médecine interne
- Pubmed etc...





Questions ?