

CAS 2 :

PR AVEC DES SYMPTÔMES SYSTÉMIQUES
NE RÉPONDANT PAS AUX CRITÈRES DE LA
MALADIE DE STILL



- **Nom** : M. Julien T.*
- **Âge** : 55 ans
- **Sexe** : Homme
- **Affections concomitantes** : Hypertension, obésité modérée (IMC de 32 kg/m²), antécédents de psoriasis cutané léger

Antécédents

- M. T. est atteint depuis quatre ans d'une polyarthrite rhumatoïde séropositive, avec atteinte bilatérale des poignets, des articulations métacarpophalangiennes et des genoux.
- Au cours des 18 derniers mois, il a présenté des épisodes de fièvre (jusqu'à 38,5 °C), des myalgies diffuses, une péricardite transitoire et une fatigue extrême.
- Ces symptômes apparaissent par poussées, souvent en même temps que des exacerbations articulaires.
- Les critères de la maladie de Still de l'adulte ne sont pas remplis (pas de pharyngite, ferritine < 1 000 ng/ml, pas d'arthrite érosive à évolution rapide).

Épreuves de laboratoire et imagerie

- CRP : élevée (30 à 60 mg/L)
- VS : élevée
- Ferritine : 480 ng/ml
- FR : positif
- Anti-CCP : fortement positif
- ANA : négatif
- Imagerie : synovite active au niveau des poignets et des genoux, érosions précoces

* Nom fictif

CAS 2 :

PR AVEC DES SYMPTÔMES
SYSTÉMIQUES NE RÉPONDANT
PAS AUX CRITÈRES DE LA
MALADIE DE STILL



M. Julien T.*, 55 ans

* Nom fictif

Historique du traitement

- Méthotrexate à 20 mg/semaine : réponse partielle
- Sulfasalazine : inefficace
- Corticostéroïdes (prednisone à 15 mg/jour) : amélioration des symptômes systémiques, mais apparition d'une dépendance aux corticostéroïdes
- Étanercept : inefficace pour soulager les symptômes systémiques
- Tocilizumab : introduction accompagnée d'une amélioration importante des symptômes systémiques et articulaires

Traitement actuel

- Tocilizumab à 162 mg/semaine par voie SC
- Méthotrexate à 15 mg/semaine
- Ramipril pour traiter l'hypertension
- Suivi nutritionnel pour la perte de poids

Remarques cliniques

- Ce tableau clinique est interprété comme une PR présentant une forte composante auto-inflammatoire systémique.
- Le traitement biologique ciblé a permis de stabiliser l'état du patient.
- Le patient est suivi par les services de rhumatologie et de médecine interne.
- Une surveillance étroite est assurée afin d'éviter toute évolution vers une maladie de type Still ou des complications auto-inflammatoires graves.
- Le traitement biologique ciblant l'IL-1 (anakinra) est envisagé si le patient ne répond plus au traitement inhibiteur de l'IL-6.

Éducation du patient

- M. T. a été informé que certains patients atteints de PR peuvent présenter des symptômes systémiques atypiques sans pour autant répondre aux critères d'une autre maladie.
- Il comprend l'importance d'un suivi clinique et biologique régulier.
- Il est invité à poursuivre une activité physique adaptée, à surveiller son poids et à signaler tout nouveau symptôme systémique.
- Un programme d'éducation thérapeutique a été proposé.

ANA : antinuclear antibodies (anticorps antinucléaire); CCP : cyclic citrullinated peptide antibodies (anticorps anti-peptides cycliques citrullinés); CRP : C-reactive protein (protéine C-réactive); FR : facteur rhumatoïde; IMC : indice de masse corporelle; IL : interleukine; MCP : articulation métacarpophalangienne; PR : polyarthrite rhumatoïde; SC : sous-cutané; VS : vitesse de sédimentation.