

Mlle C. S. 30 ans

Patiente de 30 ans

Tableau clinique début 01/2020

- SYNDROME DE RAYNAUD apparition brutale, pas d'antécédent familial
- DOULEURS MAINS ET GONFLEMENTS avec réveils nocturnes, dérouillage matinal de 1 heure
- pas de photosensibilité au soleil, pas de notion de phlébite, pas de psoriasis, pas d'éruption cutanée
- pas de signe respiratoire
- RGO depuis 3 mois, elle doit voir un gastroentérologue

Examens complémentaires

Biologie

Capillaroscopie

Echographie

Traitement : *Bien soulagée par la prise de 10 mg/jour de corticoïdes*



HÉMATOLOGIE

Sang total

NUMÉRATION GLOBULAIRE

Leucocytes	7,0	G/L	VR 4,0 - 11,0
<i>Impédance électrique</i>			
Hématies	4,60	T/L	VR 4,0 - 5,2
<i>Impédance électrique</i>			
Hémoglobine	13,9	g/dl	VR 11,5 - 15,0
<i>Photométrie</i>			
Hématocrite	40,5	%	VR 34,0 - 45,0
V.G.M.	88,1	fL	VR 76 - 96
T.C.M.H.	30,3	pg	VR 24 - 33
C.C.M.H.	34,4	g/dl	VR 32 - 36
I.D.R.	13,1	%	VR 11,0 - 17,0

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Cytométrie de flux

Polynucléaires neutrophiles	74,5	%	5,22	G/L	VR 1,8-7,0
Polynucléaires éosinophiles	0,4	%	0,03	G/L	VR 0,05-0,60
Polynucléaires basophiles	0,5	%	0,04	G/L	VR < 0,10
Lymphocytes	19,2	%	1,34	G/L	VR 1,2-3,9
Monocytes	5,4	%	0,38	G/L	VR 0,2-0,8

PLAQUETTES

Impédance électrique

Volume plaquettaire moyen	275	G/L	VR 150-450
	7,9	fL	VR 7,5-11,0

URÉE
Enzymatique
0,28 g/L
4,7 mmol/L
VR 0,17 - 0,43
VR 2,6 - 7,2

La prise en charge de cet examen par l'assurance maladie est désormais limitée à 3 contextes cliniques : le sujet dialysé, l'évaluation nutritionnelle en cas d'insuffisance rénale chronique, l'insuffisance rénale aiguë.

CREATININE
Technique colorimétrique raccordée IDMS
7,7 mg/L
68 µmol/L
VR 5,1 - 9,5
VR 45 - 84

Age communiqué
Poids communiqué
29 ans
Non communiqué

DFG calculé selon MDRD
DFG calculé selon CKD-EPI
89,5 ml/mn/1,73 m²
104,9 ml/mn/1,73 m²

- Valeurs de référence DFG (MDRD et CKD-EPI) : > 60 ml/mn/1,73 m² de 18 à 75 ans
Un DFG > 60 ml/mn/1,73 m² associé à l'absence de marqueurs d'atteinte rénale permet d'exclure une maladie rénale chronique.

Aucune des équations de calcul présentées ci-avant n'est validée chez les patients de moins de 18 ans ou de plus de 75 ans et/ou présentant un poids extrême ou des variations de la masse musculaire et/ou recevant une alimentation pauvre en protéines animales ou dénutris.

Le calcul des posologies des médicaments doit être réalisé en fonction de la clairance de la créatinine estimée selon la formule de Cockcroft et Gault.

En cas de maladie rénale chronique (MRC), avec présence de marqueurs d'atteinte rénale, le stade peut être défini à partir du DFG estimé (HAS 2012) :

Stade	DFG (ml/mn/1,73 m²)	Définition
1	≤ 90	Maladie rénale chronique* avec DFG normal ou augmenté
2	Entre 60 et 89	Maladie rénale chronique* avec DFG légèrement diminué
3A	Entre 45 et 59	Insuffisance rénale chronique modérée
3B	Entre 30 et 44	Insuffisance rénale chronique modérée
4	Entre 15 et 29	Insuffisance rénale chronique sévère
5	< 15	Insuffisance rénale chronique terminale
* Avec marqueurs d'atteinte rénale : albuminurie, hématurie, leucocyturie, ou anomalies morphologiques ou histologiques, ou marqueurs de dysfonction tubulaire, persistant plus de 3 mois (et à 2 ou 3 examens consécutifs).		

ACIDE URIQUE
Colorimétrie
Objectif thérapeutique chez un patient traité par hypo-uricémiants : uricémie < 60 mg/l (Recommandation ACR 2012, American College of Rheumatology)
31 mg/L
184 µmol/L
VR 26 - 60
VR 155 - 357

CALCIUM
Colorimétrie
100 mg/l
2,50 mmol/l
VR 88 - 106
VR 2,20 - 2,65

PHOSPHORE
Colorimétrie
4,7 mg/L
1,50 mmol/L
VR 25 - 45
VR 0,80 - 1,44

PROTIDES TOTAUX
Colorimétrie
74 g/L
VR 66 - 83

C R P
Turbidimétrie
< 1 mg/L
VR < 5

ÉLECTROPHORÈSE DES PROTÉINES SÉRIQUES

Tech. d'électrophorèse capillaire-Capillarys Sebia
Sous-traitance: cet examen est transmis au laboratoire LBA, Nérac (47600)
Changement de technique et de valeurs de référence à partir du 20/01/20

Protides totaux	74 g/L			
Colorimétrie				
Albumine	63,1 %	VR 55,5 - 66,7	46,7 g/L	VR 40,2 - 47,6
Alpha 1 globulines	3,2 %	VR 2,9 - 4,9	2,4 g/L	VR 2,1 - 3,5
Alpha 2 globulines	7,5 %	VR 7,1 - 11,8	5,6 g/L	VR 5,1 - 8,5
Bêta 1 globulines	6,0 %	VR 4,7 - 7,2	4,4 g/L	VR 3,4 - 5,2
Bêta 2 globulines	4,2 %	VR 3,2 - 6,5	3,1 g/L	VR 2,3 - 4,7
Gamma globulines	16,0 %	VR 11,7 - 18,8	11,8 g/L	VR 8,0 - 13,5
Rapport Albumine/Globulines	1,71	VR 1,20 - 2,00		

(Les valeurs de référence en g/L des différentes fractions sont calculées chez un adulte pour une protidémie standard de 72 g/L)

Conclusion : Profil électrophorétique d'aspect normal.

TRANSAMINASE GP (ALAT)

Enzymatique

34 U/L

VR < 35

CPK CREATINE PHOSPHOKINASE

Enzymatique

88 U/L

VR < 145

HORMONOLOGIE

Sérum ou plasma

TSH ULTRA SENSIBLE

Chimiluminescence

0,75 μ UI/mL

VR 0,35 - 4,94

IMMUNOLOGIE

Sérum ou plasma

FACTEURS RHUMATOÏDES

Immunoturbidimétrie

< 10 U/ml

VR $\leq$ 14

Afin de répondre aux recommandations de la HAS et de la SFR, toute demande de Latex Waaler-Rose et/ou Facteur Rhumatoïde sera automatiquement remplacée par un dosage des Facteurs Rhumatoïdes associé à la recherche d'anticorps anti-CCP.

ANTICORPS ANTI CCP

Chimiluminescence

< 1 U/mL

VR < 5

SÉROLOGIE INFECTIEUSE

Sérum

SÉROLOGIE DE L'HÉPATITE B

Antigène Hbs

Chimiluminescence

Index AgHBs

NEGATIF

0,16 S/CO

VR < 1,00

Anticorps anti HBs

Chimiluminescence

17,02 mU/ml

Immunité > 10

Anticorps anti HBc (core)

Chimiluminescence

NEGATIF

Index AcHBc

0,09 S/CO

VR < 1,00

Profil sérologique en faveur d'une immunité acquise post-vaccinale.

Si la vaccination a été menée à son terme selon le schéma en vigueur dans le calendrier vaccinal, la protection contre l'hépatite B est considérée comme protectrice. En cas de vaccination incomplète ou sans preuve documentaire, la vaccination doit être complétée. L'immunisation sera alors considérée comme protectrice sans qu'il y ait lieu de réaliser un dosage ou une injection supplémentaire. Résultat à confronter au contexte clinique. (HAS Janvier 2017)

SÉROLOGIE DE L'HÉPATITE VIRALE C

Chimiluminescence

Recherche des anticorps anti-VHC

NEGATIVE

Index

0,06

VR < 1,00

Sérologie de dépistage négative : absence de contact avec le virus de l'hépatite C sauf infection récente avant séroconversion ou immunodépression sévère.

En cas de suspicion d'infection récente, une sérologie de contrôle est recommandée 3 mois après la première sérologie de dépistage. En cas d'immunodépression et devant une suspicion d'hépatite aigüe, la détection-quantification (charge virale) de l'ARN du VHC doit être réalisée en première intention de façon concomitante avec la recherche des anticorps anti-VHC. (HAS Janvier 2017)

SÉROLOGIE DE LA BORRÉLIOSE DE LYME

Chimiluminescence

Recherche d'IgG anti-Borrelia burgdorferi

Négative

Titre d'IgG

< 5,0 UA/mL

VR < 10,0

Recherche d'IgM anti-Borrelia burgdorferi

Négative

Index IgM

0,26

VR < 0,90

Sérologie de dépistage négative.

Les résultats de la sérologie doivent toujours être confrontés au contexte clinique et épidémiologique. Une sérologie négative ne permet pas, lors de la phase précoce de l'infection en présence d'un érythème migrant, d'exclure une borréliose de Lyme. En cas de forte suspicion clinique de maladie de Lyme à sa phase disséminée précoce ou tardive (symptômes neurologiques ou articulaires ou cutanés évocateurs), contrôler systématiquement la sérologie dans 3 semaines. Cependant, ce résultat permet d'exclure raisonnablement la maladie de Lyme devant un tableau clinique d'arthrite ou d'acrodermatite chronique atrophique. Les cas de formes disséminées tardives séronégatives sont exceptionnels.

EXAMENS TRANSMIS**EXAMENS TRANSMIS AU LABORATOIRE CERBA :**

AC ANTI NOYAUX

En cours

AC ANTI ECT Dépistage

En cours

AC ANTI ADN NATIF

En cours

AC ANTI CYT PN ANCA

En cours

AC ANTI PM1/SCL (HN)

En cours

AC ANTI CENTROMERES

En cours

AC Anti ARN POLYMERASE(HN)

En cours

Site d'étude : Péri-unguéal

Indication :

Recherche d'arguments pour une sclérodermie chez une patiente de 29 ans présentant phénomène de Raynaud touchant essentiellement la main droite, sans atteinte des pouces, depuis le mois de janvier 2020. Elle présente également un pyrosis. Pas d'intoxication tabagique, pas de prises médicamenteuses ni d'exposition à des solvants. À présent également des arthralgies en regard des IPP et des IPD de la main droite.

Elle est suivie en rhumatologie. Je ne dispose pas du bilan biologique notamment du bilan auto-immun.

Ancienneté de moins d'un an : Oui

Qualité de l'examen : Satisfaisant

Si dystrophie, préciser son type : Présence de nombreux capillaires dilatés sur trois doigts.
Quelques dystrophies mineures.
Pas de mégacapillaires

Zones avasculaires : Absence

Architecture capillaire : Conservée

Complément :

L'architecture globalement conservée sauf sur un doigt.
Pas de zone de raréfaction capillaire ni de zone avasculaire. Pas de mégacapillaires.
Présence de nombreux capillaires dilatés sur au moins trois droit.

Au total, on peut pas conclure à paysage sclérodermique sur cet examen. Il faudra le reconstrôler à six mois.

Échographie de la main droite:

Épanchement articulaire de l' interphalangienne proximale du quatrième rayon et de l'interphalangienne distale du cinquième rayon d'aspect mécanique sans anomalie inflammatoire Doppler, sans hypertrophie synoviale.

Aspect normal des métacarpo-phalangiennes.

Aspect normal des tendons fléchisseurs. Pas de ténosynovite associée. Pas de kyste arthrosynovial ou ténosynovial. Pas d'anomalie des bandelettes des extenseurs.

Conclusion RCP

- Pas de critère clinique, biologique, ni imagerie pour une connectivite ce jour
- Recommandé de suivre régulièrement la patiente
- Proposition de compléter le bilan par exploration du système vasculaire (Echodoppler artériel membre supérieur etc), s'assurer de l'absence de sténose ou compression artériel en amont.