Mme B m 79 ans

- Vient pour polyarthralgies d'horaire inflammatoire
- antécédents : Hystérectomie, cure d'hallus valgus bilatéral, prothèse totale hanche droite pour coxarthrose.
- Vit avec son mari, 3 enfants, retraitée fait des activités manuelles de peinture et de sculpture
- depuis un mois apparition brutale de douleurs des épaules, des mains (IPP), brûlures des extrémités des mains, base des pouces, de douleurs diffuses des membres supérieurs la nuit sans trajet radiculaire à type de brûlures.
- horaire inflammatoire prédominant la nuit et le matin avec une raideur permanente et invalidante
- douleurs du genou gauche et gonflement => ponction liquide mécanique (40 éléments/mm3) sans cristaux et stérile

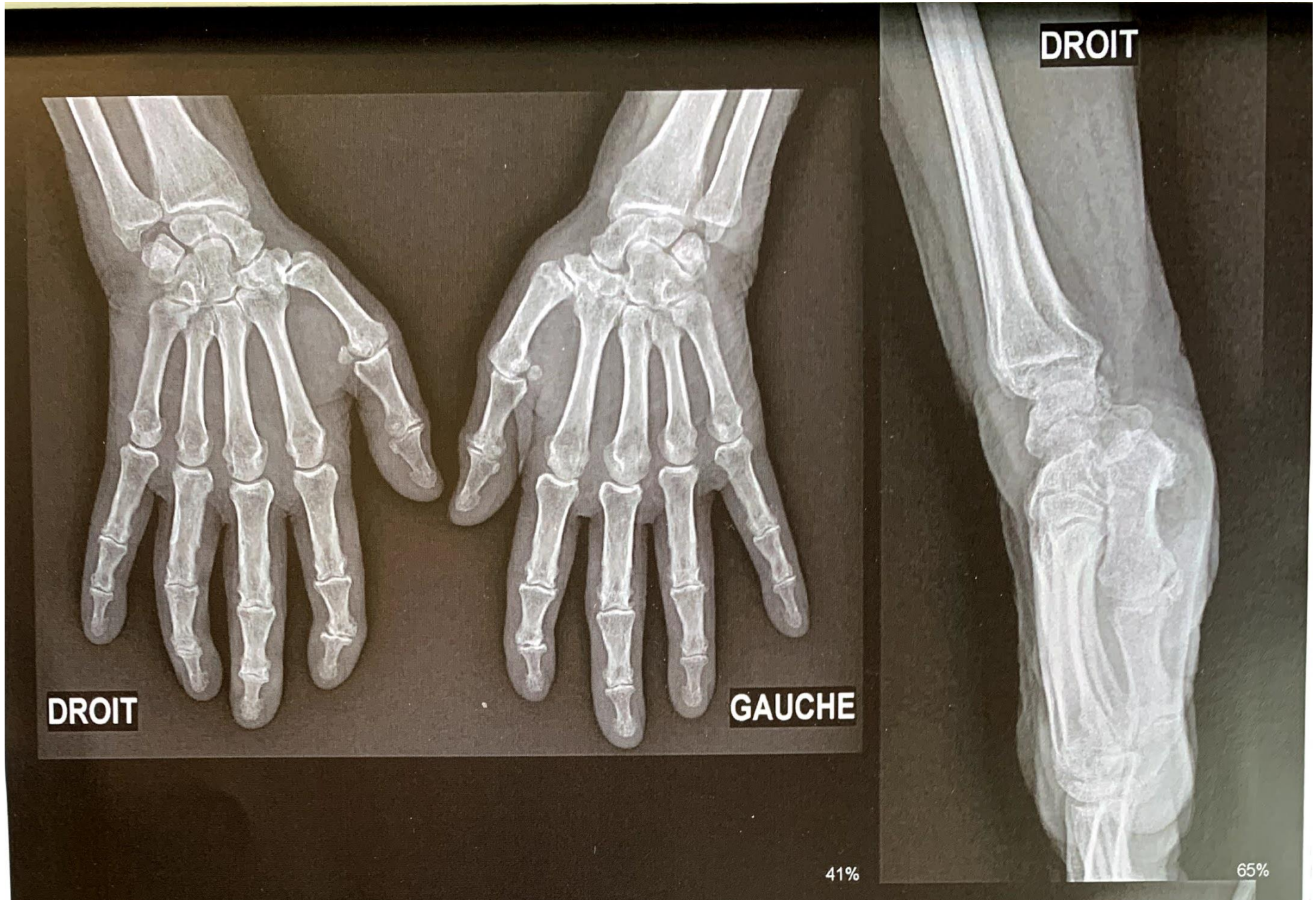
Clinique

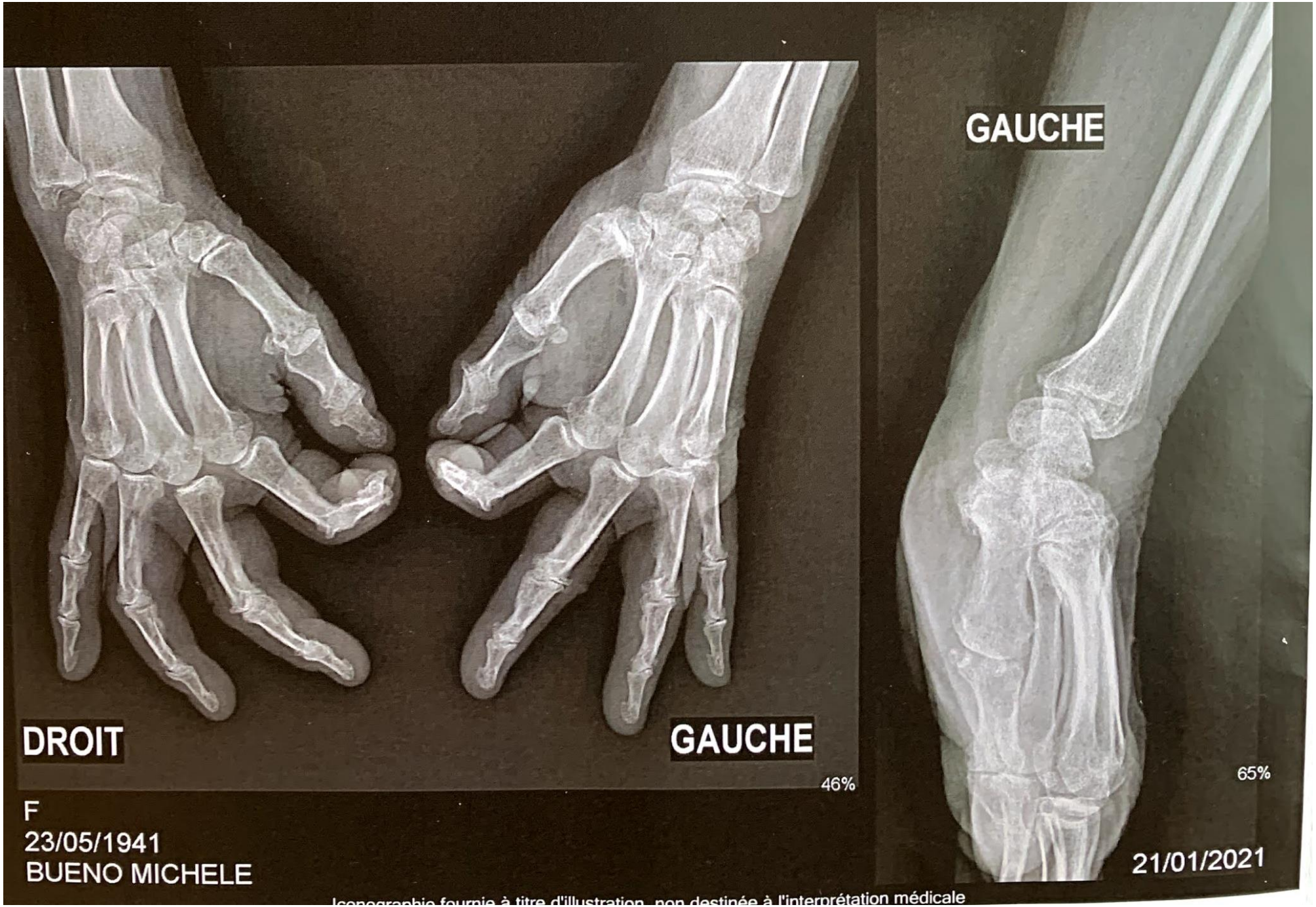
- Douleur à la palpation de plusieurs MCP et IPP et des deux poignets,
- Synovites et ténosynovites des mains multiples (IPP 2 à 4 à droite et IPP 4 à gauche)

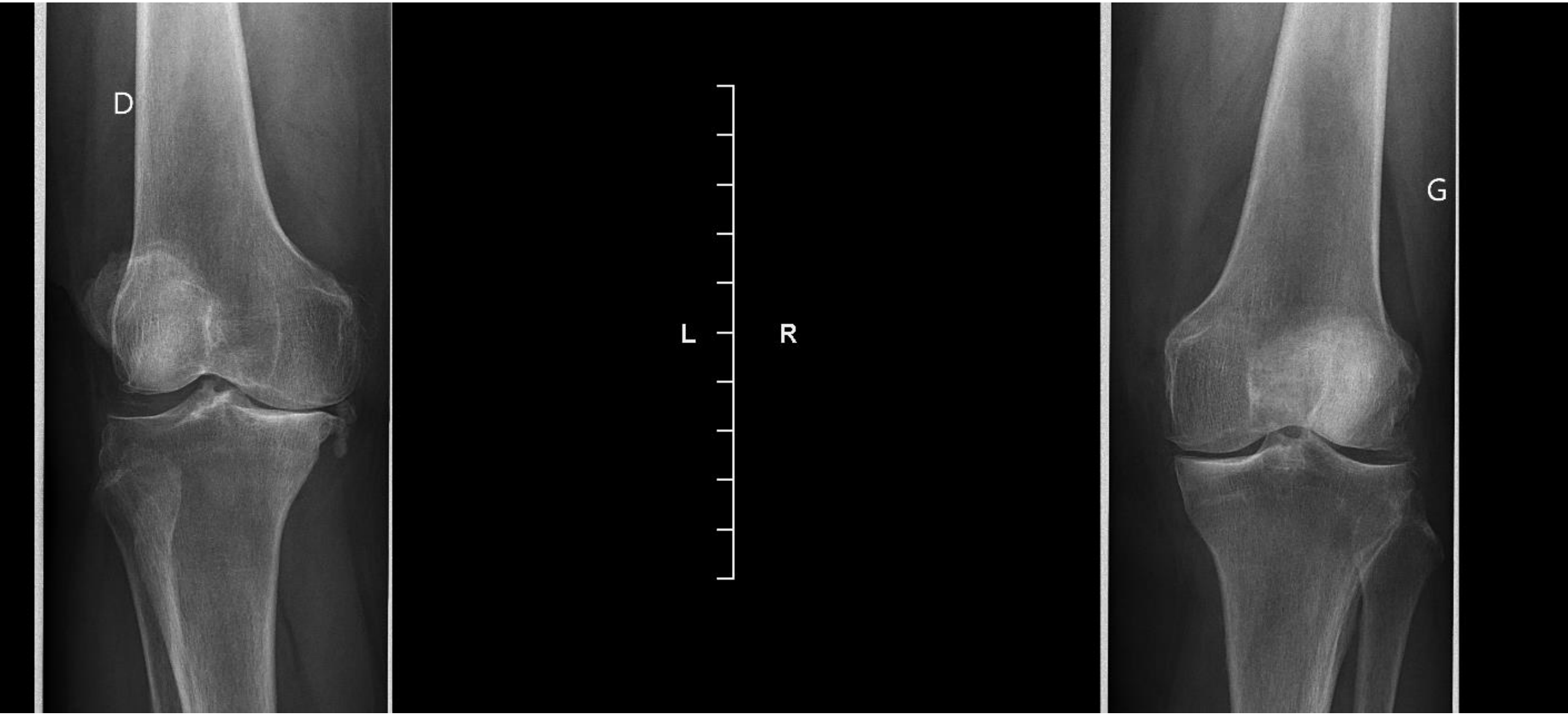
Biologie

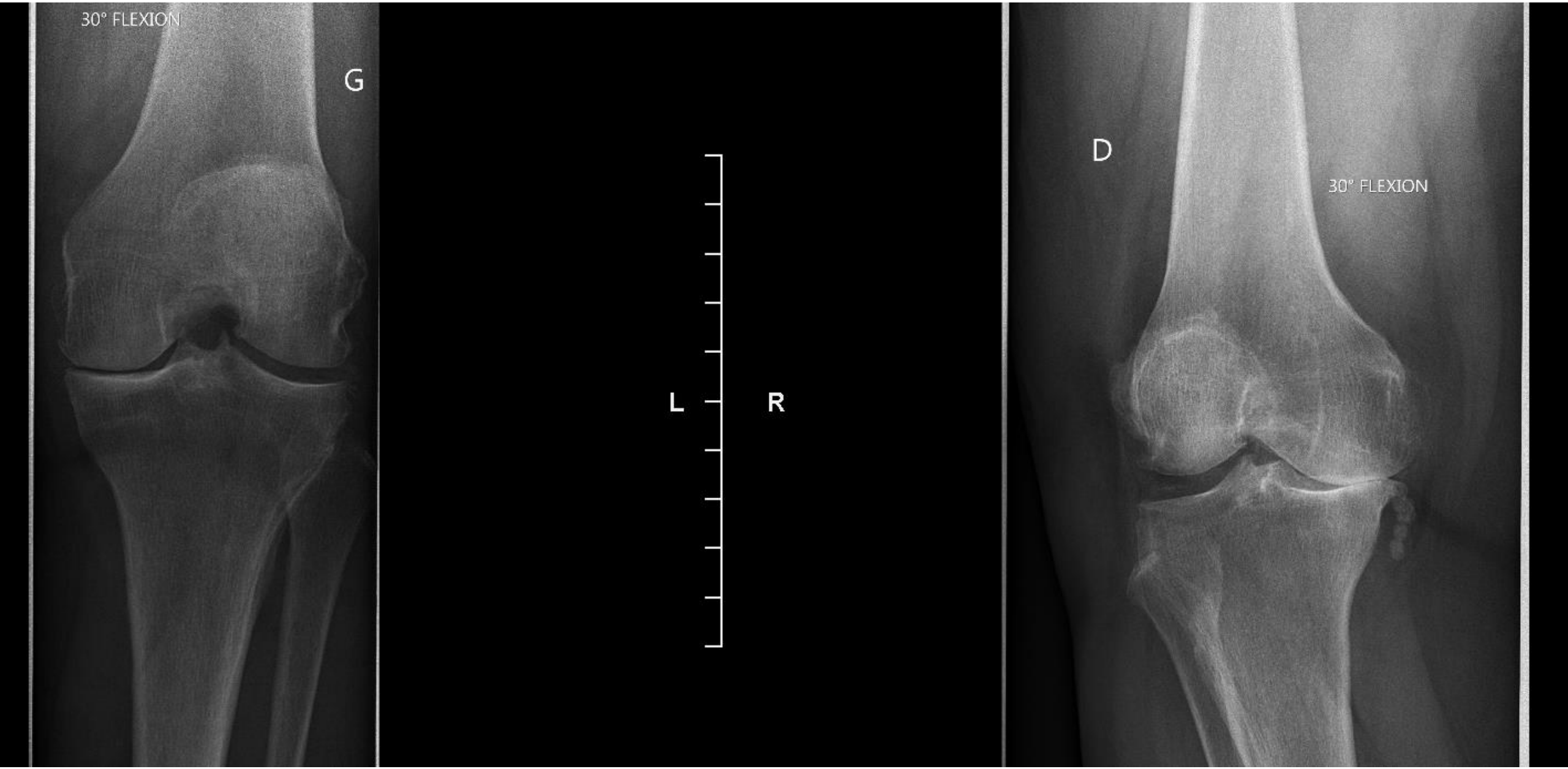
CRP entre 12 et 15 mg/l

FR neg, anti CCP neg, AAN neg, **ECA élévée à 405 U/l => TDM TAP normal**


DROIT
GAUCHE
DROIT
41%
65%


DROIT
GAUCHE
46%
GAUCHE
65%
F
23/05/1941
BUENO MICHELE
21/01/2021
Iconographie fournie à titre d'illustration, non destinée à l'interprétation médicale

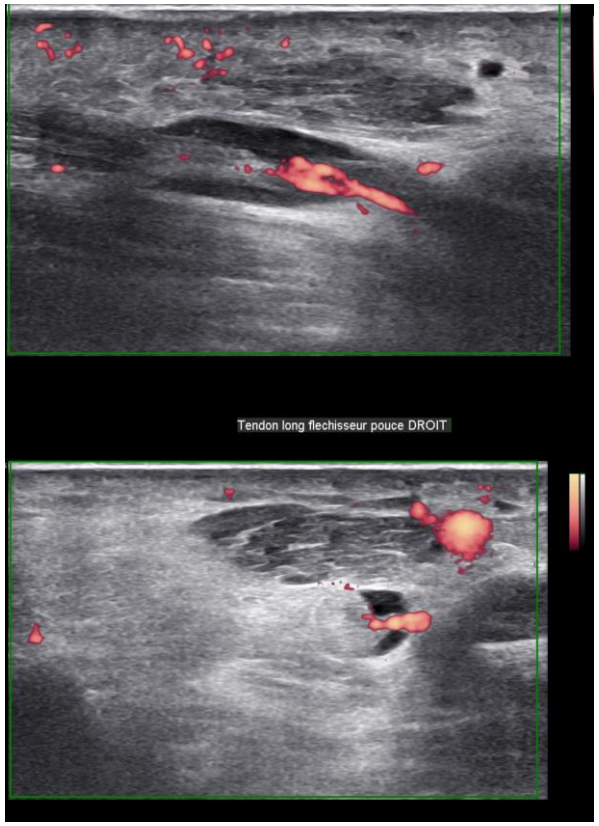

D
L
R
G

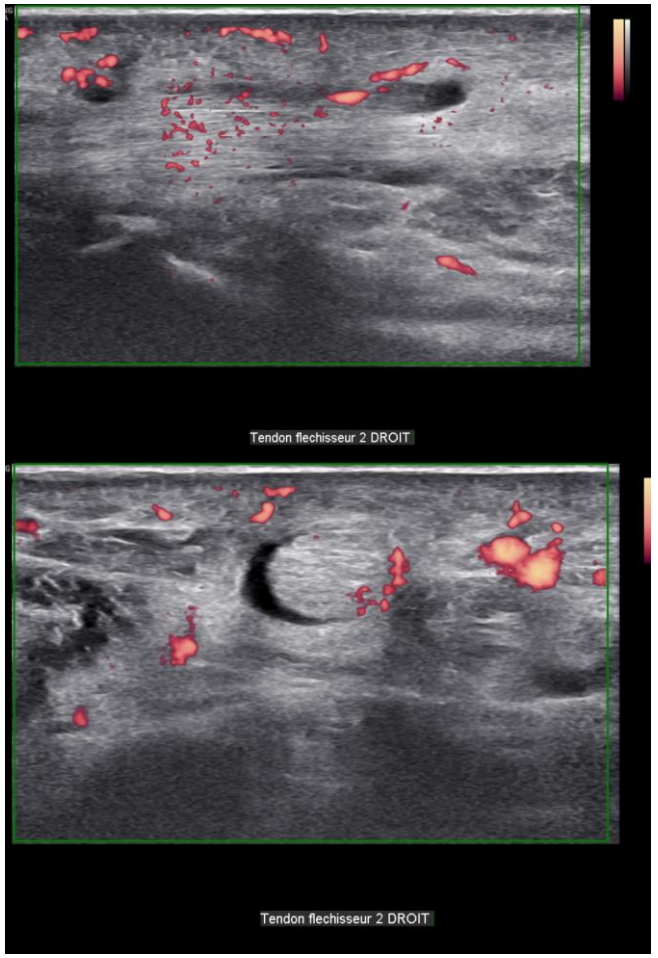

30° FLEXION
G
L
R
D
30° FLEXION

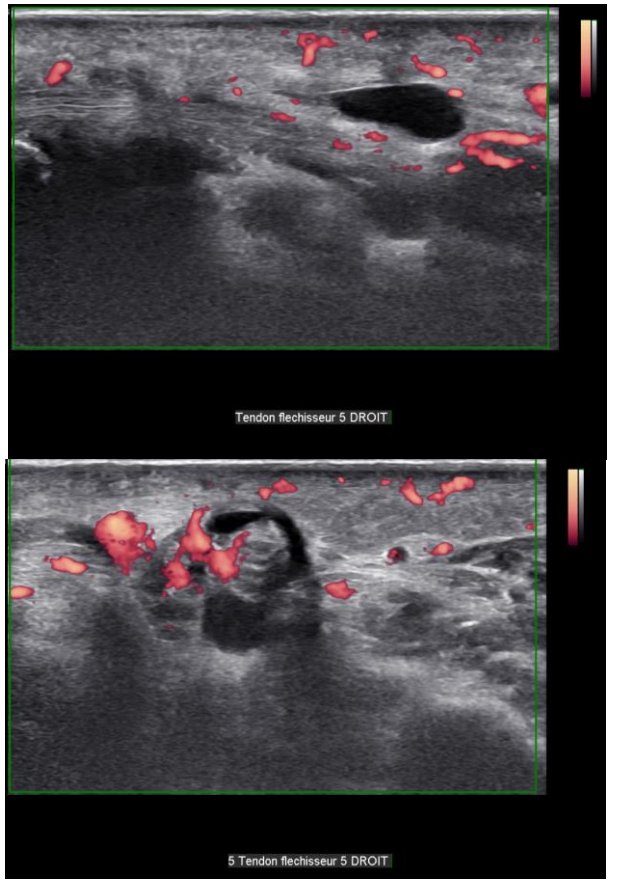
R
L

Échographie

- Multiples synovites radiocarpienne et médiocarpienne bilatérale, des MCP 1-2 et IPP 3 droite
- calcification ligament triangulaire du carpe







- Multiples ténosynovites des fléchisseurs de tous les rayons à droite et 3eme rayon à gauche

Au total

- Polysynovites et polyténosynovites mains
- CRP 15 mg/l
- Chondrocalcinose radiologique diffuse
- ECA très augmentée
- Très peu d’amélioration après corticothérapie 20 mg 7j

- Synthèse diagnostique ? Conduite à tenir thérapeutique ? Anti IL1 ?

Proposition thérapeutique DPC

Anti IL1 type Anakinra (Kineret°) : avantage est la réponse rapide, peu d'événement indésirable et confirmera le diagnostic de CCA