

Mme G. 67 ans

Mme G. 67 ans

- ▶ 3/08
- ▶ polyarthralgies sans inflammation biologique
- ▶ Pas de notion familiale de rhumatisme, pas de signe extra-articulaire
- ▶ FR+ anti-CCP- ACANS -
- ▶ ATCDS :glaucome ,PI dans l'enfance,hypercholestérolémie

Mme G. 67 ans

- ▶ 11/09 nouvelle poussée polyarticulaire avec inflammation biologique
- ▶ L+WR- anti-CCP- ACANS -
- ▶ Mise sous Plaquenil puis rajout MTX en 1/10
- ▶ CI Plaquenil 5/10 pour glaucome

Mme G. 67 ans

- ▶ nouvelle poussée inflammatoire 12/10 majoration MTX avec metoject 15 mg/semaine puis reprise progressive à MTX 7,5 mg/semaine en 12/12 avec essai interruption trt en 7/13 suivi d'une rechute rapide.
- ▶ remission avec trt d'entretien MTX 7,5 mg/semaine à partir de 7/14

Mme G. 67 ans

- ▶ Janvier 2021 nouvelle poussée inflammatoire avec DAS 28 à 5,23
- ▶ Biolo Vs 120 CRP 19 avec hypergammapolyclonale à 35,9 g/l, GB 2800 PNN 2300 lymphocytes 270, FR 58 anti-CCP - ACANS 1280, anti-DNA - anti-ECT + anti-SSA +++ anti-SSB +++ anti-RnP +212
- ▶ CAT thérapeutique ?

Conclusion DPC

CAT thérapeutique ?

- ▶ Connectivite qui se développe, à explorer et réaliser un bilan complet : atteinte vasculaire ? viscérale ? => échographie cardiaque, protéinurie, CPK etc ...proposition d'une hospitalisation pour explorer cette connectivite
- ▶ Rechercher un SHARP, sclérodermie, Gougerot ?
- ▶ Sachant qu'elle ne présente pas de syndrome de Raynaud, pas de syndrome sec (pour le moment...).
- ▶ Et OK pour réaliser la vaccination anti covid malgré la lymphopénie et la « poussée » de la connectivite / Sharp.