



ARTICLE ORIGINAL

Purpura rhumatoïde de l'enfant : à propos de 67 cas

Henoch-Schonlein in children: about 67 cases

C. Ben Meriem*, S. Hammami, S. Chouchane, L. Ghédira, S. Hadded,
C. Chouchane, M.-N. Guediche

Service de pédiatrie, CHU Fattouma-Bourguiba, 5000 Monastir, Tunisie

MOTS CLÉS

Purpura rhumatoïde ;
Néphropathie ;
Enfant

KEYWORDS

Henoch-Schonlein
purpura;
Nephropathy;
Child

Résumé Le purpura rhumatoïde, ou syndrome Schönlein-Henoch, est une vascularite systémique dysimmunitaire. C'est la vascularite la plus commune de l'enfant. Son diagnostic est clinique, et il est généralement d'évolution bénigne. L'objectif de ce travail est d'analyser les particularités épidémiologiques, cliniques et évolutives de cette maladie. Les auteurs ont réalisé une analyse rétrospective de 67 cas de purpura rhumatoïde colligés dans le service de pédiatrie de CHU de Monastir (Tunisie) sur une période de 14 ans (1990-2003). L'âge moyen des patients était de sept ans et demi. Une prédominance masculine était trouvée (sex-ratio de 1,18). Le purpura était constamment présent (100%). L'atteinte articulaire était présente dans 88,4% des cas, digestive dans 67,3% des cas et rénale dans 25,3% des cas. L'évolution était toujours favorable. Le purpura rhumatoïde est une affection bénigne dans la majorité des cas. Le pronostic dépend de l'atteinte digestive à la phase aiguë et de l'atteinte rénale à long terme.

© 2006 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract Henoch-Schonlein purpura is a systemic vasculitis with predominance in children; its diagnosis is clinical and prognosis is often favourable. The aim of this study was to precise the epidemiological, clinical profiles and course of disease. The authors studied retrospectively 67 cases enrolled in the paediatrics department of the Fattouma Bourguiba university hospital in Monastir (Tunisia) during 14 years (1990-2003). Children were aged from 3 to 13 years (mean age: 7 years and half) with male predominance (sex-ratio: 1.18). Purpura was observed in all cases. Articular and digestive manifestations were noted respectively in 88.4% and 67.3% of cases. Renal involvement was noted in 17 cases (25.3%); one of them had nephropathy. The Henoch-Schonlein purpura is generally a benign disease. Prognosis depends on the risk digestive complications at the acute phase and renal damage at long-term.

© 2006 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Chebil.BenMeriem@fmm.rnu.tn (C. Ben Meriem).

Introduction

Le purpura rhumatoïde (PR), ou maladie de Schönlein-Henoch, est une vascularite systémique dysimmunitaire atteignant les vaisseaux de petit calibre [1-3] ; c'est une affection touchant préférentiellement l'enfant et l'adolescent, moins fréquente chez l'adulte et rare chez le nourrisson. Il se caractérise cliniquement par un purpura vasculaire prédominant dans les régions déclives, volontiers accompagné d'arthralgies ou d'arthrites des grosses articulations, de douleurs abdominales et d'anomalies du sédiment urinaire. Il s'agit d'une vascularite leucocytoclassique des petits vaisseaux avec, en règle, un dépôt d'IgA, qui fait probablement intervenir une réaction auto-immune déclenchée par des stimuli antigéniques variables notamment infectieux [2,4,5].

Dans l'immense majorité des cas, le PR est une affection bénigne. Cependant, elle peut être redoutable, du fait de la survenue de complications digestives qui conditionnent le pronostic vital immédiat et des complications rénales qui mettent en jeu le pronostic à long terme pouvant conduire à l'insuffisance rénale chronique.

L'analyse de 67 observations colligées dans le service de pédiatrie du CHU de Fattouma-Bourguiba de Monastir (Tunisie) se propose de dégager les particularités épidémiologiques, cliniques et évolutives de cette affection.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective de 67 cas de PR colligés dans le service de pédiatrie de CHU Fattouma-Bourguiba de Monastir (Tunisie), sur une période de 14 ans (1990-2003). Le diagnostic de PR a été retenu sur l'existence simultanée d'un syndrome cutané et au moins de l'un des trois autres signes de la maladie (syndrome articulaire, digestif, rénal).

L'existence d'une atteinte rénale a été retenue devant la présence d'au moins une des anomalies suivantes :

- une anomalie du sédiment urinaire (hématurie isolée, protéinurie isolée ou hématurie associée à une protéinurie) ;
- une hypertension artérielle ;
- une altération de la fonction rénale.

Pour chaque patient, une fiche a été réalisée afin de préciser les données épidémiologiques cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives.

Résultats

Notre série se compose de 36 garçons et 31 filles avec un sex-ratio de 1,18. L'âge de nos patients allait de 3 à 13 ans, avec une moyenne de sept ans et demi et un pic de fréquence entre sept et huit ans (49,2 %). Plus de la moitié de nos patients (62,6 %) ont été hospitalisés en hiver et en automne, probablement en relation avec la fréquence des épisodes d'infections respiratoires en ces saisons. Un facteur déclenchant infectieux (31,3 %) ou médicamenteux

(18 %) a été noté environ chez la moitié de nos patients (49,3 %).

Le mode de début du PR était dominé par le syndrome articulaire isolé ou associé à d'autres manifestations dans plus de la moitié des cas (59,4 %). Le purpura était constamment présent (100 %). Il est surtout de type pétéchiol (52,2 %), ecchymotique (15,3 %), pétéchiol et ecchymotique (15,3 %), ou papuleux (13,2 %) et pustuleux (4 %). Le purpura était bilatéral, grossièrement symétrique avec une localisation élective au niveau des membres inférieurs (98 %), une atteinte des membres supérieurs (36,5 %), et plus rarement au niveau des fesses (15,4 %) et du thorax (4 %). Le purpura était précédé d'autres lésions cutanées érythémateuses et prurigineuses dans 7,7 % des cas.

Le syndrome articulaire était présent dans 88,4 % des cas. Il se présentait le plus souvent sous forme d'arthralgies plutôt que sous forme d'arthrites. Il était inaugural dans 26,7 %. Ce sont surtout les articulations des membres inférieurs qui étaient touchées (69,6 %), avec une localisation préférentielle au niveau des genoux (30,4 %). Les arthralgies ont aussi intéressé les membres supérieurs une fois sur cinq.

L'atteinte digestive existait dans 67,3 %, à type de douleur abdominale (63,4 %), de vomissements (42,3 %) et des hémorragies digestives (15,3 %). Ces signes pouvaient être isolés ou associés. La douleur abdominale était souvent d'intensité modérée (48,5 %), cédant spontanément ou aux antalgiques. Cependant, elle a nécessité le recours à la corticothérapie du fait de son atrocité dans 12,1 % des cas. Un seul cas d'invagination intestinale aiguë a été noté.

L'atteinte rénale était observée chez 17 patients (25,3 %) avec un maximum de fréquence à l'âge de neuf ans et une nette prédominance féminine (12 filles contre cinq garçons). Elle s'est manifestée dans la majorité des cas avec un retard de quelques jours par rapport au purpura. Dans un seul cas, l'atteinte rénale était apparue dans un délai de deux mois. L'hématurie, microscopique ou macroscopique, était notée dans 75 % des cas (13/17 patients). La protéinurie, d'intensité variable, était retrouvée dans 66,6 % des cas (11/17). Cependant, l'association protéinurie-hématurie était observée dans 41 % des cas (7/17). Le syndrome néphrotique était présent chez un seul patient. Une biopsie rénale a été réalisée chez deux patients (un pour syndrome néphrotique et l'autre pour hématurie macroscopique persistante).

En dehors des atteintes classiques de la maladie, une atteinte testiculaire était notée dans 5,7 % des cas ; une atteinte générale marquée par une poussée thermique, une asthénie et une altération de l'état général étaient retrouvées dans 27 % des cas.

Sur le plan biologique, une hyperleucocytose était retrouvée dans 46,1 % des cas, ainsi qu'une thrombocytose dans 23 % des cas. Un syndrome inflammatoire modéré était noté dans 68,4 % des cas.

Les examens radiologiques ont été indiqués et pratiqués en fonction du type de complication. L'ASP, pratiqué chez 20 patients (29,8 %), a montré des niveaux hydro-aériques dans quatre cas (20 %). L'échographie abdominale, pratiquée chez dix patients (15 %), était pathologique dans deux cas (un cas de boudin d'invagination et un cas d'hématome intramural). L'endoscopie digestive, pratiquée, chez

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4170561>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4170561>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)