

Mise au point

Maladies systémiques en réanimation : aspects pratiques

Systemic diseases in intensive care unit: a practical point of view

R. Robert *, O. Pourrat

Service de réanimation médicale, hôpital Jean-Bernard, CHU de Poitiers, 86021 Poitiers cedex, France

Résumé

Le motif d'admission en réanimation d'un malade atteint d'une maladie systémique est le plus souvent en rapport avec une complication liée à l'immunosuppression et/ou au traitement. Parfois, la maladie n'est pas connue et le tableau clinique comporte au moins une atteinte viscérale avec des signes de gravité. Quatre situations cliniques sont principalement rencontrées en réanimation, selon la défaillance d'organe au premier plan : détresse respiratoire aiguë avec atteinte pulmonaire diffuse ; atteinte neurologique centrale ; insuffisance rénale aiguë ; anémie hémolytique avec thrombopénie. Quel que soit le tableau clinique, les éléments suivants doivent être recherchés par l'interrogatoire du patient, de sa famille et du médecin traitant : antécédents ayant pu être sous-estimés de manifestations articulaires, cutanées, de pleuropéricardite..., mode d'installation subaigu de la symptomatologie ; présence d'une atteinte multiorganique ; échec des mesures thérapeutiques initiales. La recherche d'autoanticorps est importante pour le diagnostic, mais il ne suffit pas de mettre en évidence des autoanticorps pour affirmer qu'ils caractérisent une maladie auto-immune. Il faut qu'il existe les critères de diagnostic de ce type de maladie. La biopsie d'organe (peau, foie, rein, muscle, fosses nasales, bronches, glandes salivaires accessoires) est le plus souvent d'une importance cruciale. Cependant, les conditions cliniques en réanimation peuvent rendre difficile leur réalisation. Les traitements font appel le plus souvent à une corticothérapie à forte dose, un traitement immunosuppresseur et/ou des échanges plasmatiques. La gravité des tableaux cliniques rencontrés en réanimation sous-entend fréquemment l'urgence du traitement. Le type de traitement utilisé rend nécessaire d'éliminer ou de traiter une composante infectieuse éventuellement associée.

© 2005 Société de réanimation de langue française. Publié par Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

The ICU admission of patients with systemic diseases is most of the time related to the complications induced by immunosuppressive status and/or treatments. Sometimes, one of the organ dysfunction of the disease is associated with life-threatening symptoms leading to ICU admission. Schematically, four main clinical conditions are encountered in ICU patients: acute respiratory failure with diffuse lung injury; central neurologic dysfunction; acute renal failure; hemolysis associated with thrombocytopenia. Whatever the clinical symptoms, it is necessary to look for the following: previous clinical history that may have been underestimated (e.g. arthritis, skin abnormalities, pleuro-pericarditis...); subacute onset of the symptoms, simultaneous multi-organ injury; lack of efficacy of initial therapies. The evidence of auto-antibodies is quite important for the diagnosis. However, they have to be associated with the diagnostic criteria of the disease. Organ biopsy (skin, liver, kidney, muscle, lung, salivary gland) is frequently of crucial interest. However, they might be difficult to perform in some ICU patients. Treatments of systemic diseases require frequently high dosage corticosteroid therapy, immunosuppressive drugs and/or plasmapheresis. Due to the severity of the clinical condition in ICU, the treatment needs frequently to be started quickly. However, infectious risk should be taken in account before initiating such treatments.

© 2005 Société de réanimation de langue française. Publié par Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Vascularite ; Maladie systémique ; Collagénose ; Réanimation ; Autoanticorps ; Traitement immunosuppresseur

Keywords : Vasculitis; Systemic disease; Intensive care unit; Antibody; Immunosuppressive therapy

Abbreviations : Ac, anticorps ; LED, lupus érythémateux disséminé ; PAN, périartérite noueuse ; SHU, syndrome hémolytique et urémique ; PTT, purpura thrombotique thrombocytopenique ; PR, polyarthrite rhumatoïde ; SAPL, syndrome des antiphospholipides ; LBA, lavage bronchioalvéolaire ; EP, échange plasmatique ; Ig, immunoglobulines.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : r.robert@chu-poitiers.fr (R. Robert).

1. Introduction

Les maladies systémiques sont des affections inflammatoires diffuses, d'origine inconnue, impliquant le plus souvent des phénomènes d'auto-immunité (collagénoses) et/ou de vascularite inflammatoire, évoluant de façon chronique avec des phases de rémission et des phases de poussées, relevant de la corticothérapie et des immunosuppresseurs.

Trois circonstances peuvent conduire un malade atteint d'une maladie systémique à être hospitalisé en réanimation :

- la maladie systémique est connue et le motif d'admission est en rapport avec une complication liée à l'immunosuppression et/ou au traitement. C'est la situation la plus fréquente ;
- la maladie est connue et il s'agit de manifestations cliniques graves en rapport avec une poussée de la maladie ;
- la maladie n'est pas connue et le tableau clinique comporte au moins une atteinte viscérale avec des signes de gravité.

Dans ce chapitre, nous n'envisagerons que cette troisième situation.

2. Quand penser à une maladie systémique en réanimation ?

Le [Tableau 1](#) résume les principales atteintes d'organes et les maladies systémiques correspondantes.

En réanimation, quatre situations cliniques sont principalement rencontrées selon la défaillance d'organe au premier plan :

- détresse respiratoire aiguë avec atteinte pulmonaire diffuse ;
- atteinte neurologique centrale ;
- insuffisance rénale aiguë ;
- anémie hémolytique avec thrombopénie.

2.1. Caractéristiques communes à rechercher

Les éléments suivants doivent être recherchés par l'interrogatoire du patient, de sa famille et du médecin traitant :

- antécédents ayant pu être sous-estimés de manifestations articulaires, cutanées, de pleuropéricardite...
- mode d'installation subaigu de la symptomatologie ;
- présence d'une atteinte multiorganique ;
- échec des mesures thérapeutiques initiales.

Certains signes cliniques doivent attirer l'attention dans un contexte d'atteinte touchant plusieurs organes :

- atteinte rénale de type glomérulaire ;
- syndrome de Raynaud ;
- purpura, livedo (en l'absence d'état de choc) ;
- sinusite ;
- polyarthralgies de type inflammatoire, myalgies persistantes ;
- pleuropéricardite, atteinte neurogène périphérique (monomultinévrite).

2.2. Situation clinique 1 : détresse respiratoire aiguë avec atteinte pulmonaire diffuse

Deux entités cliniques « classiques ».

2.2.1. Hémorragie alvéolaire diffuse

Particularités cliniques :

- hémoptysies, anémie même si l'hémoptysie n'est pas extériorisée ;
- atteinte rénale associée (syndrome pneumorénal) dans 80 % des cas (protéinurie, hématurie, insuffisance rénale rapidement progressive) ;

Tableau 1
Principales maladies systémiques en fonction des manifestations cliniques

Organe atteint	Clinique	Maladie systémique
Manifestations rénales	Glomérulopathie aiguë ou subaiguë	LED, Wegener, Goodpasture, PAN microscopique, Churg et Strauss, cryoglobulinémie
Manifestations respiratoires	Asthme Hémorragie alvéolaire Atteinte alvéolo-intestitielle HTAP	Churg et Strauss LED, Goodpasture, Wegener, Churg et Strauss LED Sclérodémie, SAPL, LED
Manifestations cardiovasculaires	Myocardite Péricardite Insuffisance coronarienne	LED, vascularites nécrosantes, sarcoïdose, maladie de Still LED, sclérodémie, polyarthrite rhumatoïde PAN
Manifestations neurologiques	État de mal épileptique Accidents vasculaires cérébraux Méningite aseptique Neuropathie périphérique	LED, SAPL, PAN SAPL, LED, Behçet, PAN, Churg et Strauss, Gougerot-Sjogren, LED, Gougerot-Sjogren, still, sarcoïdose PAN, sarcoïdose
Manifestations cutanées	Purpura Syndrome de Raynaud	PAN, vascularites nécrosantes Scérodémie, LED
Manifestations digestives	Perforations, hémorragies	PAN, purpura rhumatoïde, vascularites nécrosantes

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9045078>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9045078>

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