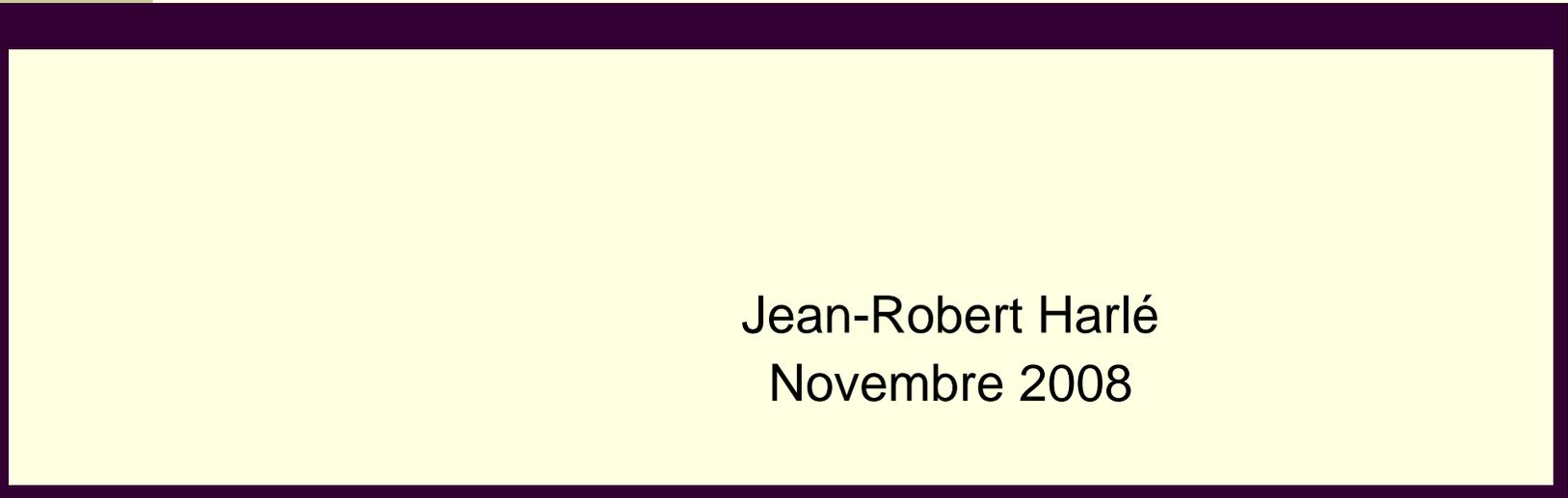




Douleurs précordiales et maladies auto-immunes et systémiques



Jean-Robert Harlé
Novembre 2008

Femme de 63 ans

- Amaigrissement récent 6 kg
- Fébricule 38°5 le soir ; céphalées
- Aggravation de cervicalgies ; oppression thoracique au coucher
- Biologie : VS 87 mm ; CRP : 127 mg/l
- Leucocytes : 9,7 Giga/l Hb 110 g/l

HiSpeed CT/i SYS#CT01

A 58

C.H.U LA CONCEPTION PR CHAGNAUD

Ex: 12025

Req Num: A10004944882

Se: 3

KHENNICHE FATIMA

OM I128.1

76 F A10004931971

Im: 98+C

DOB: 02 mar 1929

01 avr 05

DFOV 22.0cm

512

BONE

MF:1.9

FLT:s3

R

L

6

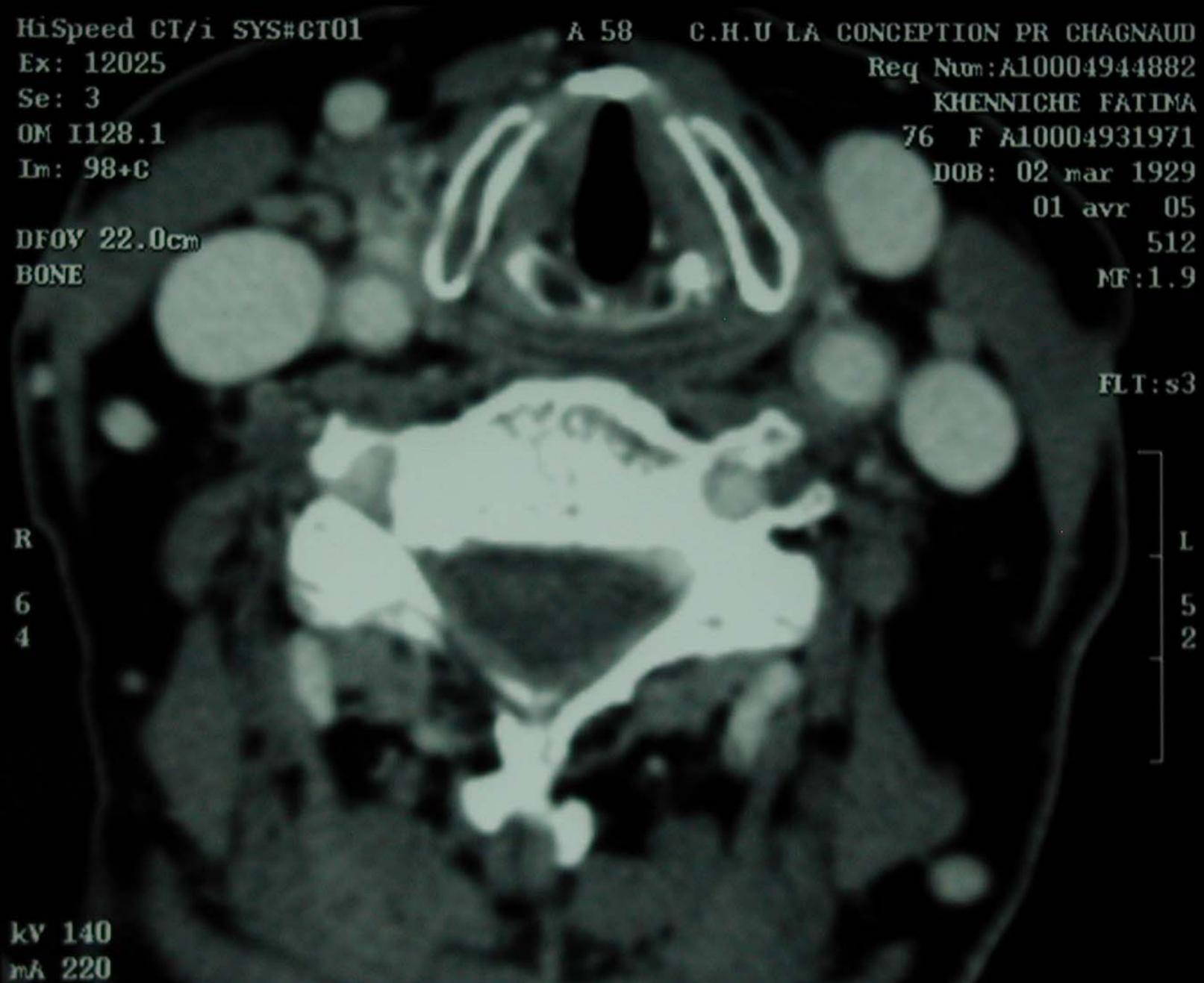
5

4

2

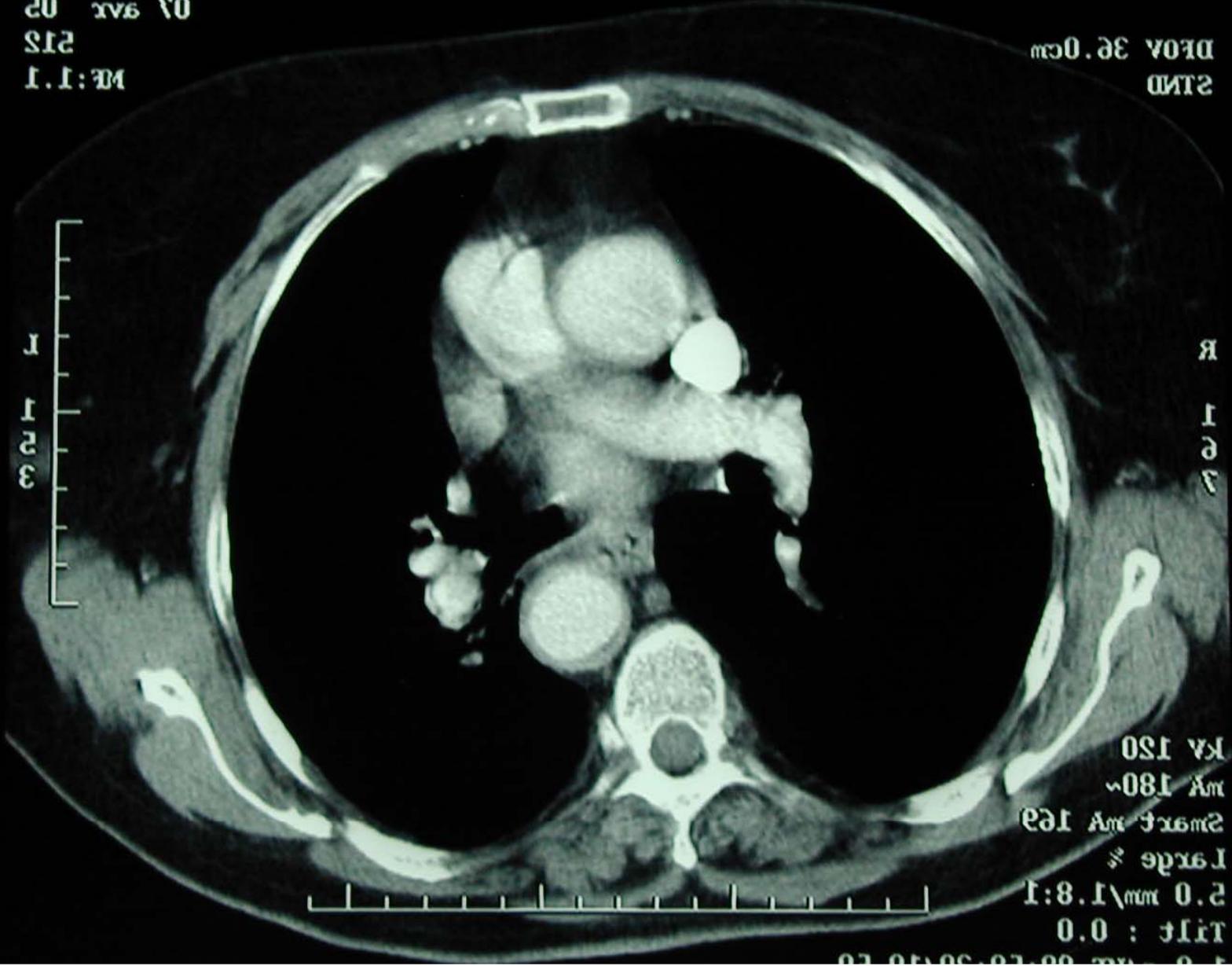
kV 140

mA 220



MR: 1.1
07 avr 02
DOB: 02 mar 1929
VE F A100043191
KHEINICHE FATMA
Red Num: A1000425833
A 14 C.H.U. LA CONCEPTION PK CHAGNARD
Hisped CT1 SY#CT01

STND
DPOV 36.0cm



Tilt : 0.0
2.0 mm 1.8:1
Large
Small
Am 180
KV 150

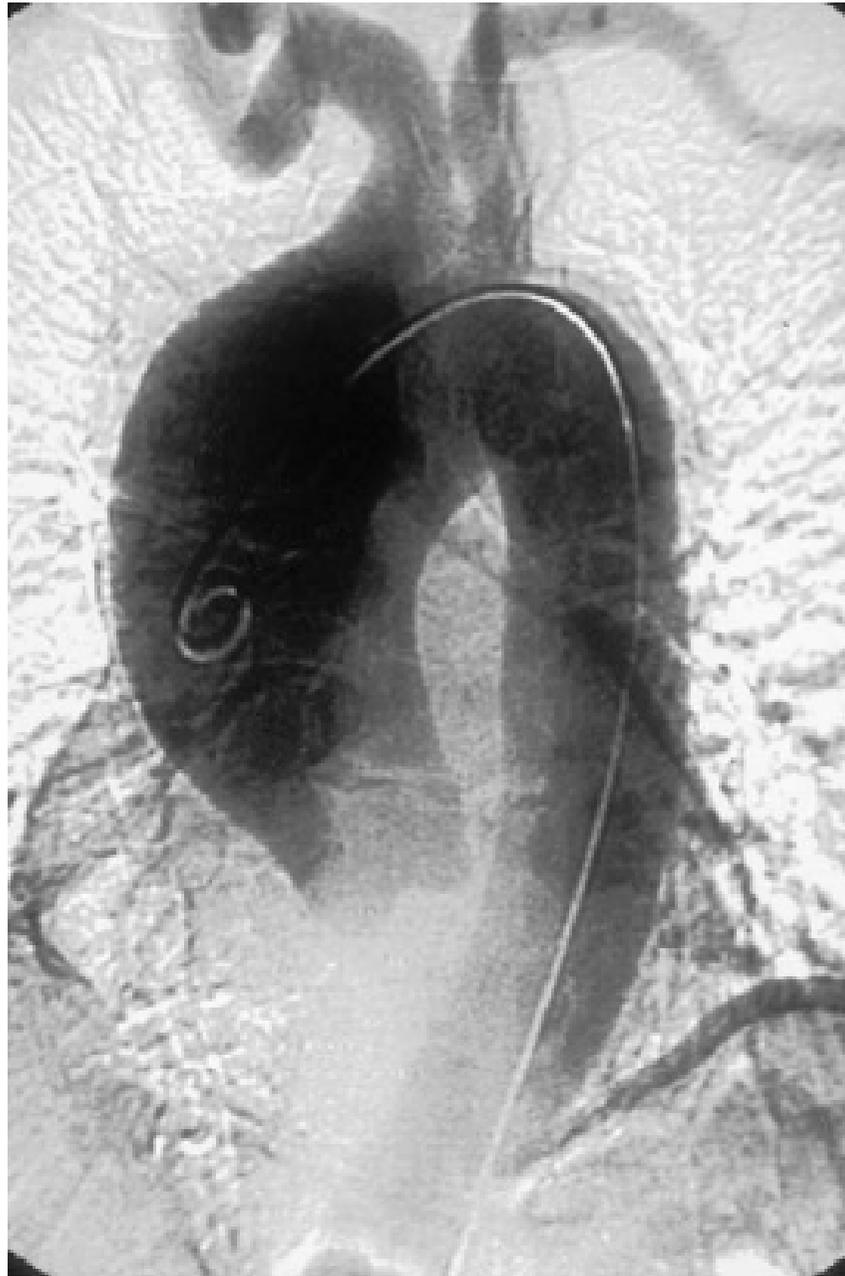
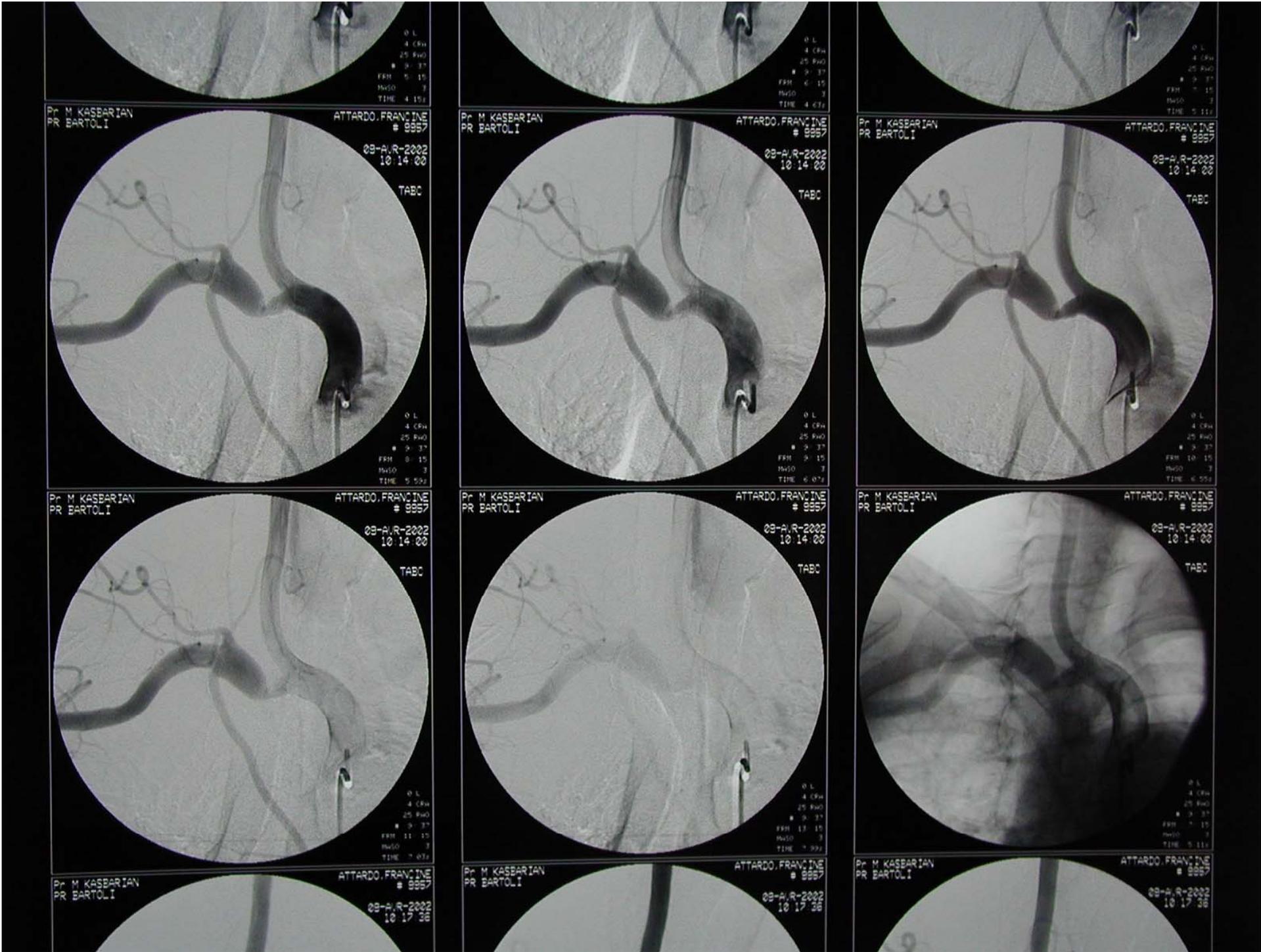
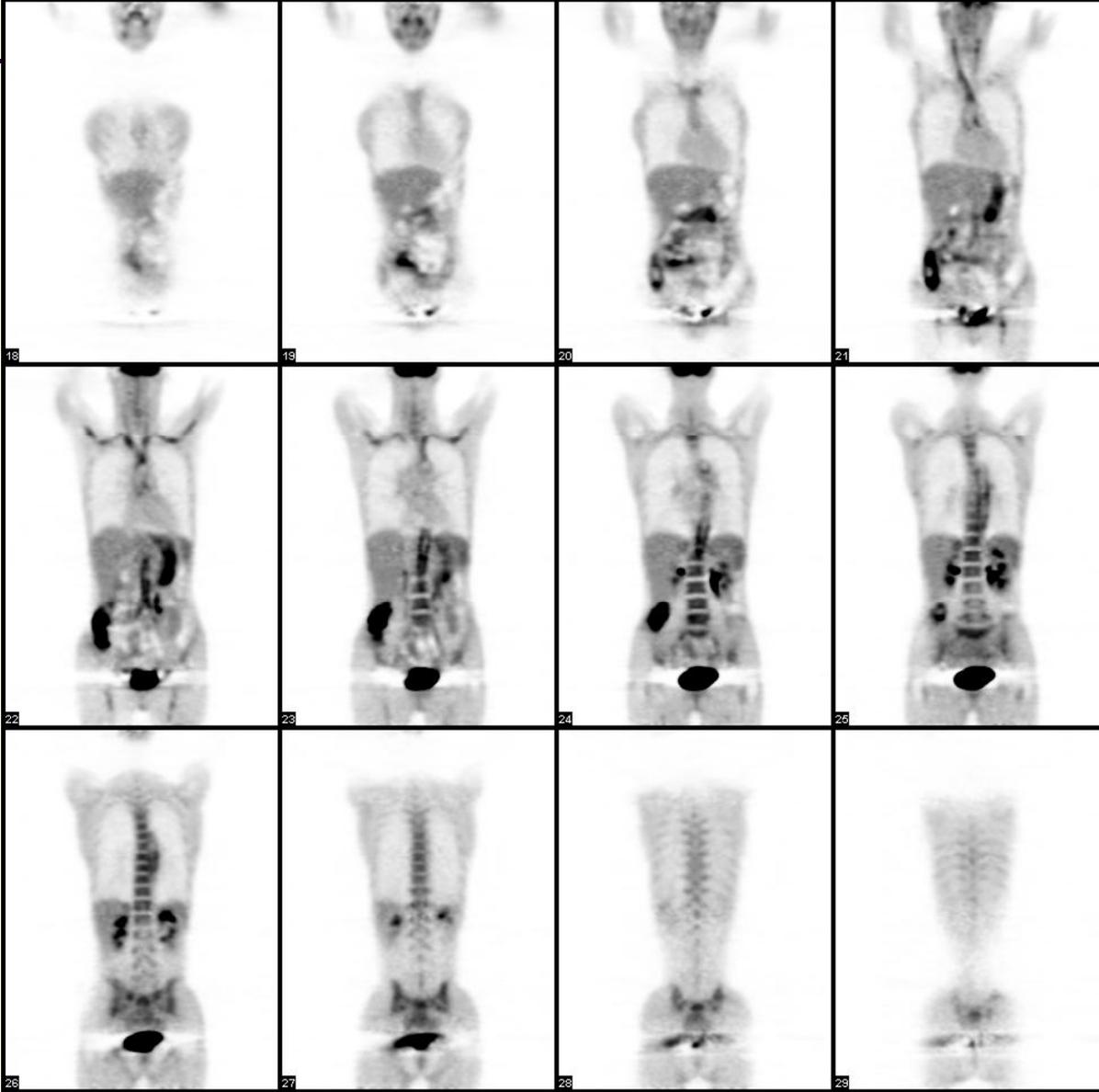


Fig. 3. Aortographie de l'aorte thoracique ascendante. Anévrisme fusiforme, de diamètre 55 mm.



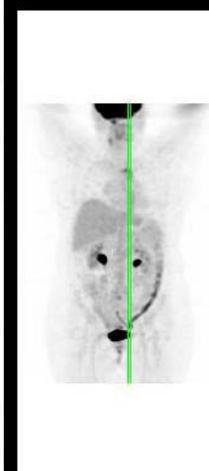
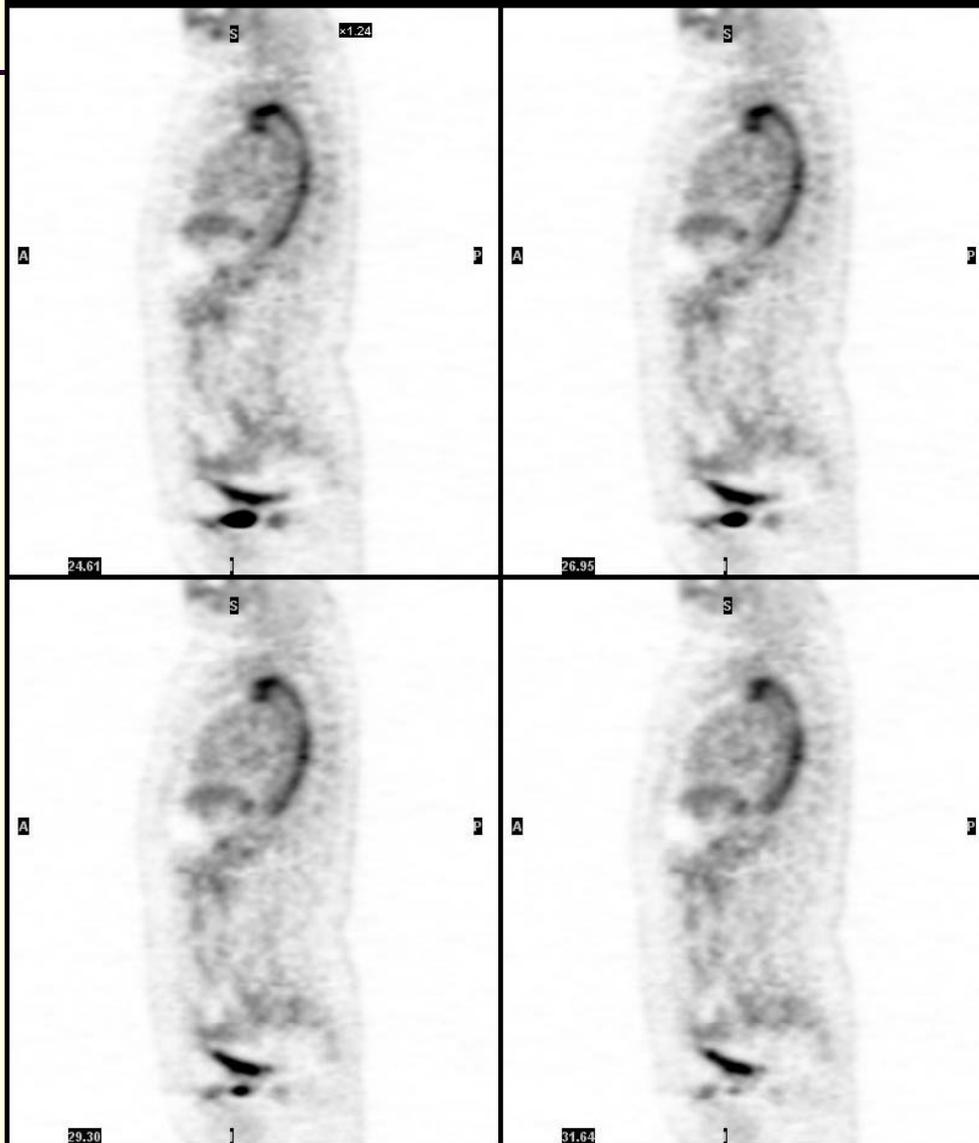


Patient Name: BOUZIDI MALIKA
Patient Id: 95630
Study Name: CT Study
Date & Time: 08/10/2007
Manufacturer Model: Discovery ST
CHU TIMONE MEDECINE NUCLEAIRE
Service du Pr O.MUNDLER



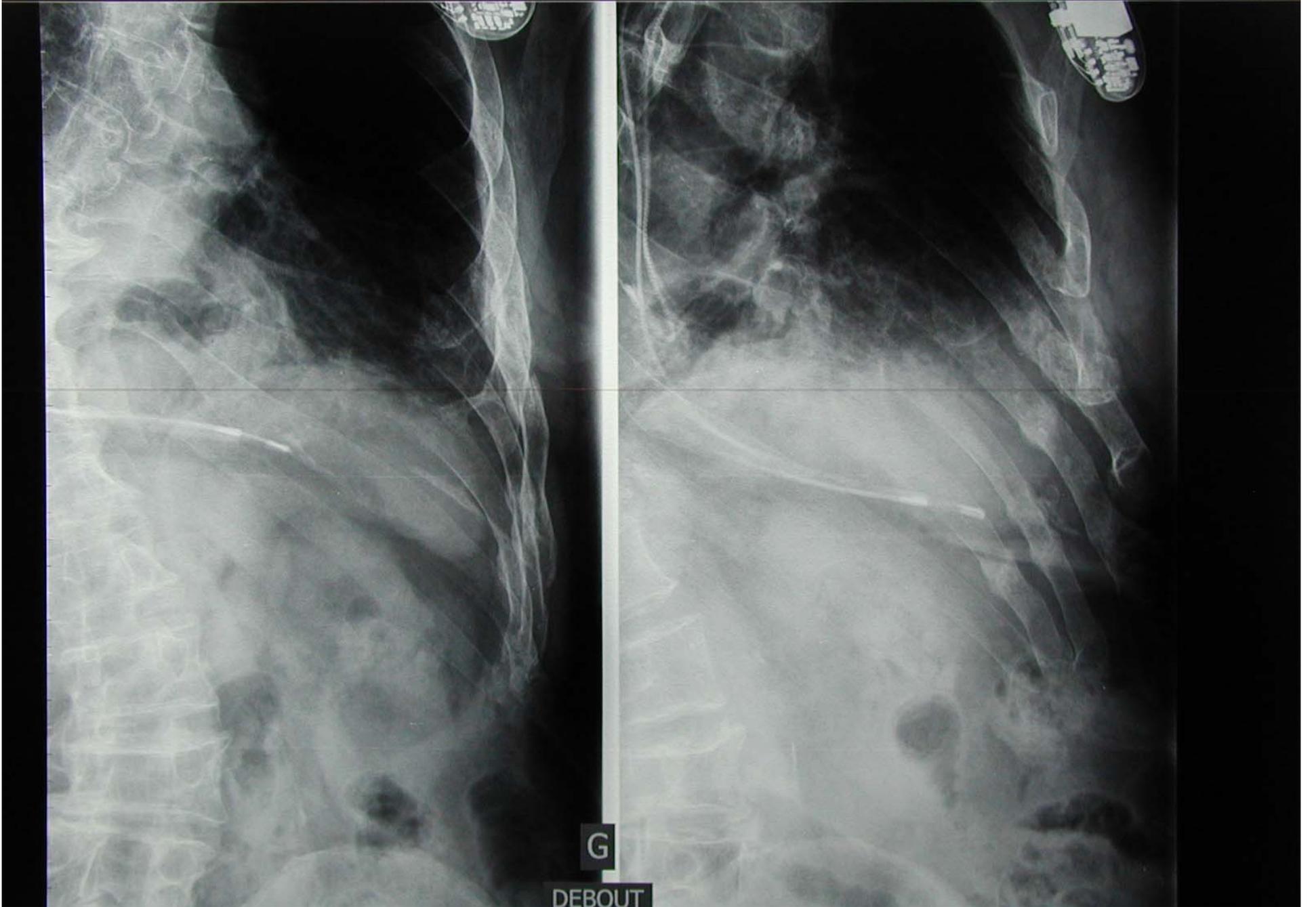


Patient Name: DEBROY MARYSE
Patient Id: 93002
Study Name: CT Study
Date & Time: 02/11/2007
Manufacturer Model: Discovery ST
CHU TIMONE MEDECINE NUCLEAIRE
Service du Pr O.MUNDLER



PET Sagittals

MIP Navigate

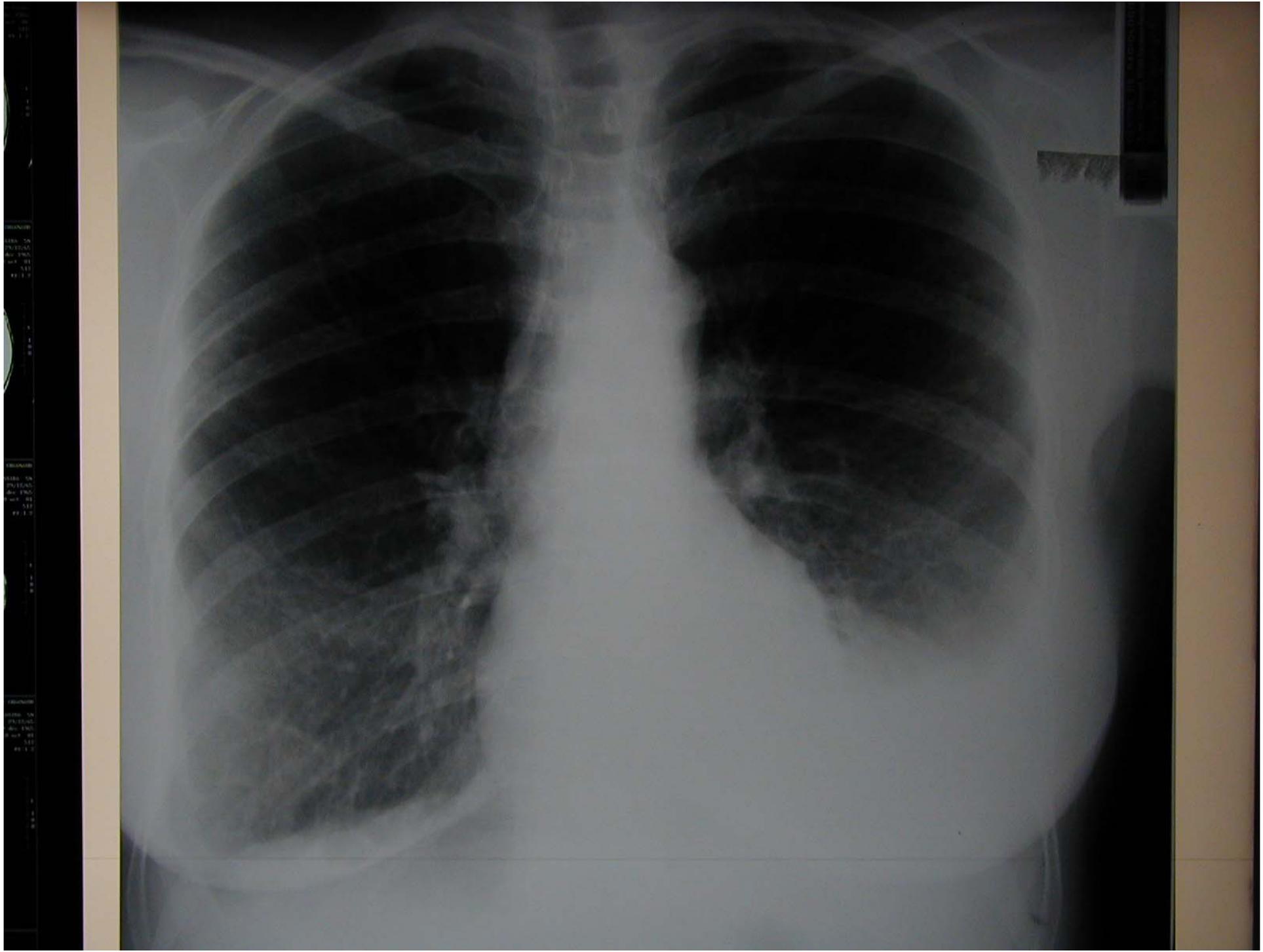


G

DEBOUT

Maladie de Horton

- Atteinte de l'aorte thoracique inaugurale
 - RMI 2004 - intérêt du scanner
- Atteintes artérielles extra-temporales
 - intérêt du TEP Scan. RMI 2002
- Complications vasculaires : anévrismes aortiques
- Complications de la corticothérapie au long cours









Syndrome des ongles jaunes





HiSpeed CT/i SYS#CT01

Ex: 11699

Se: 3

SN 1196.8

Im: 72+C

DFOV 42.8cm

SOFT

A 193 C.H.U LA CONCEPTION PR CHAGNAUD

Req Num:A10004799237

CHARPEAU JACQUELINE

70 F A10004766349

DOB: 03 oct 1934

19 mar 05

512

MF:1.2

R

1
7
4

L

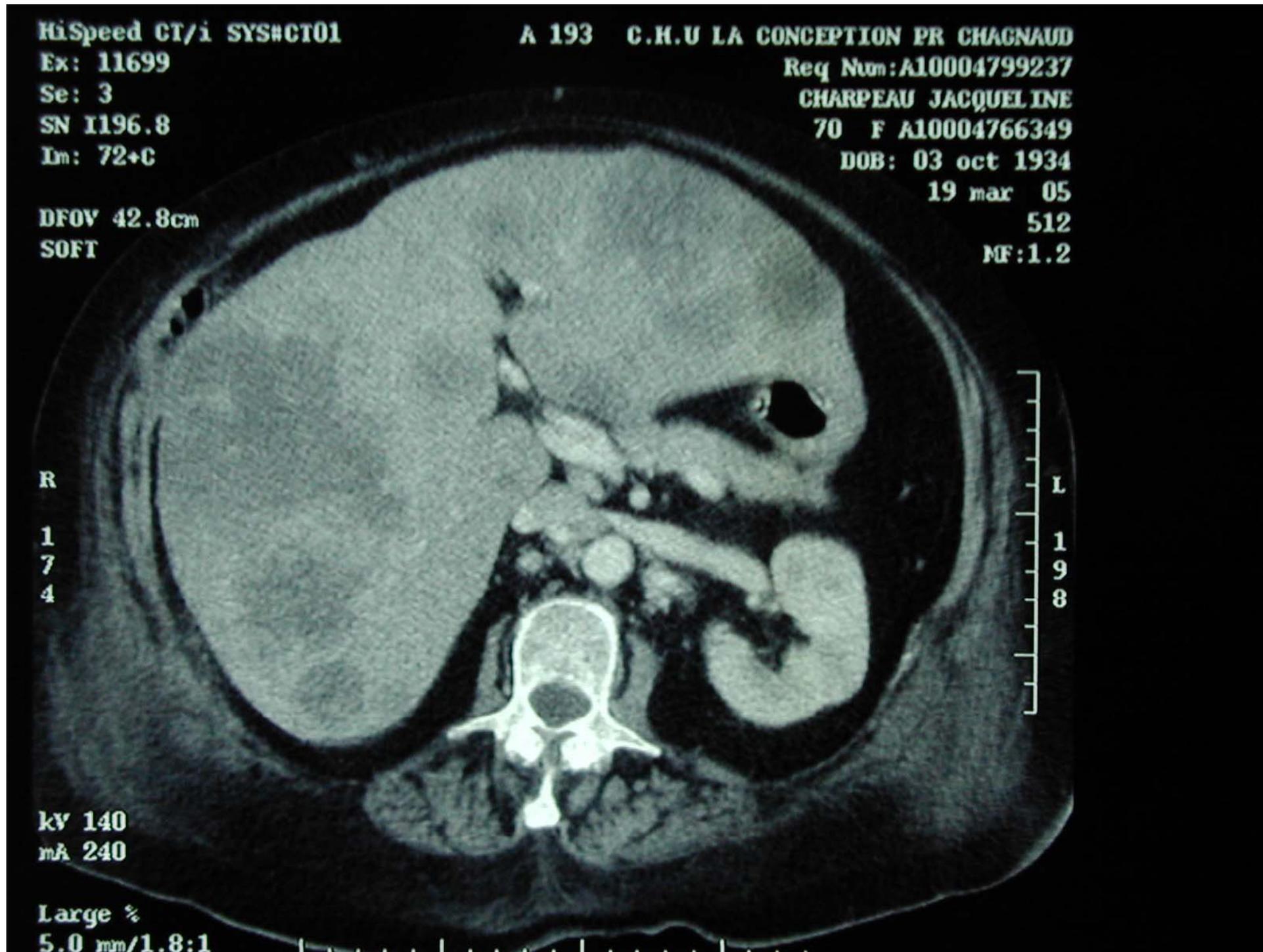
1
9
8

kV 140

mA 240

Large %

5.0 mm/1.8:1

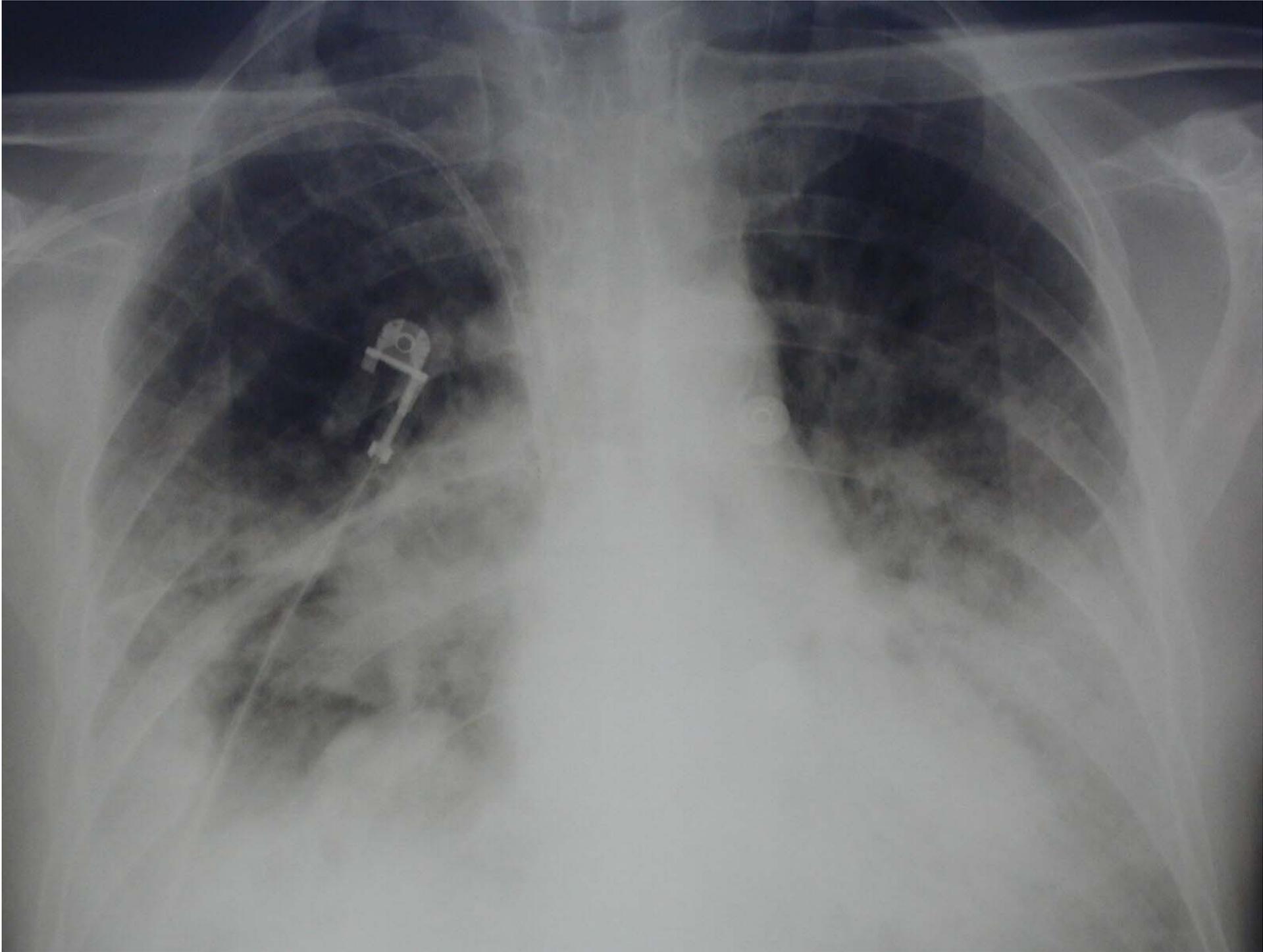




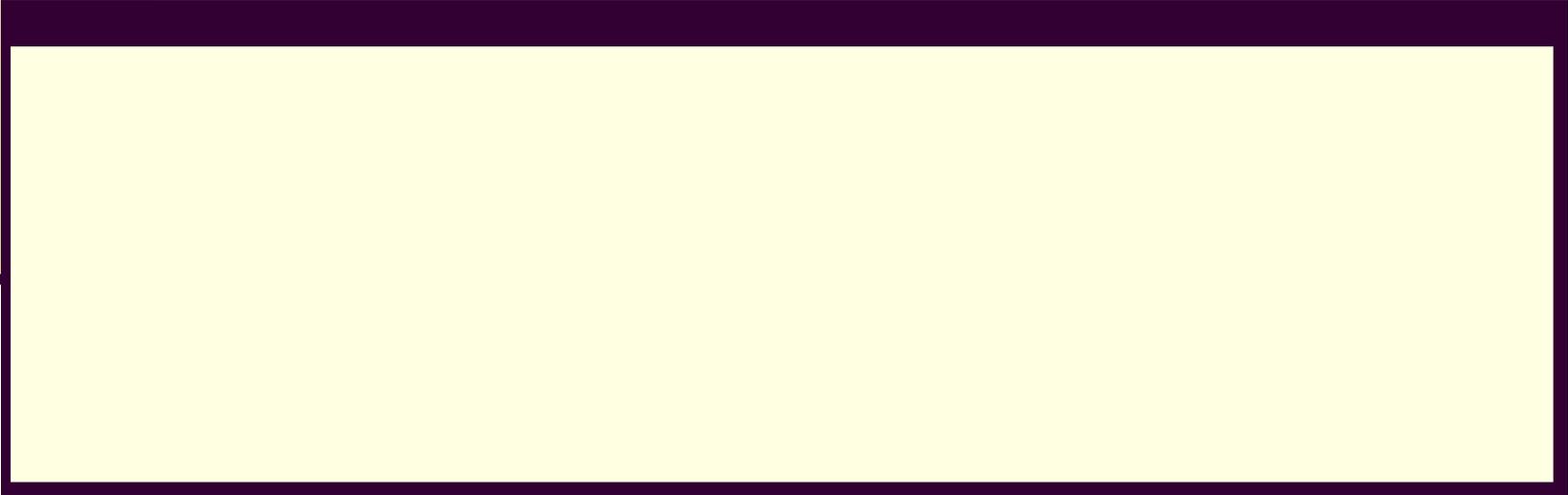
Endocardite marastique







Cancer pulmonaire avec
hippocratismes digitaux
(clubbing)









Syndrome de Pierre Marie et syndrome de Pancost-Tobias



- Mme A. 36 ans adressée aux urgences pour fièvre au long cours

-
- T°C 39-40 en plateau depuis 3sem, sueurs nocturnes
 - AEG : perte de 6 kg, asthénie majeure, anorexie
 - Myalgies, polyarthralgies sans arthrites permanentes
 - Syndrome « tumoral » : ADP cervicales, axillaires et inguinales, splénomégalie
 - Eruption du visage vésiculo-papuleuse prenant les ailes du nez et les pommettes
 - Douleur précordiale en barre, frottement péricardique, et pleural gauche
 - Patiente d'origine algérienne en France depuis 18 mois, dernier séjour il y a 3 mois

- Quels diagnostics envisageables ?
- Quels sont les examens demandés ?

■ Bilan standard :

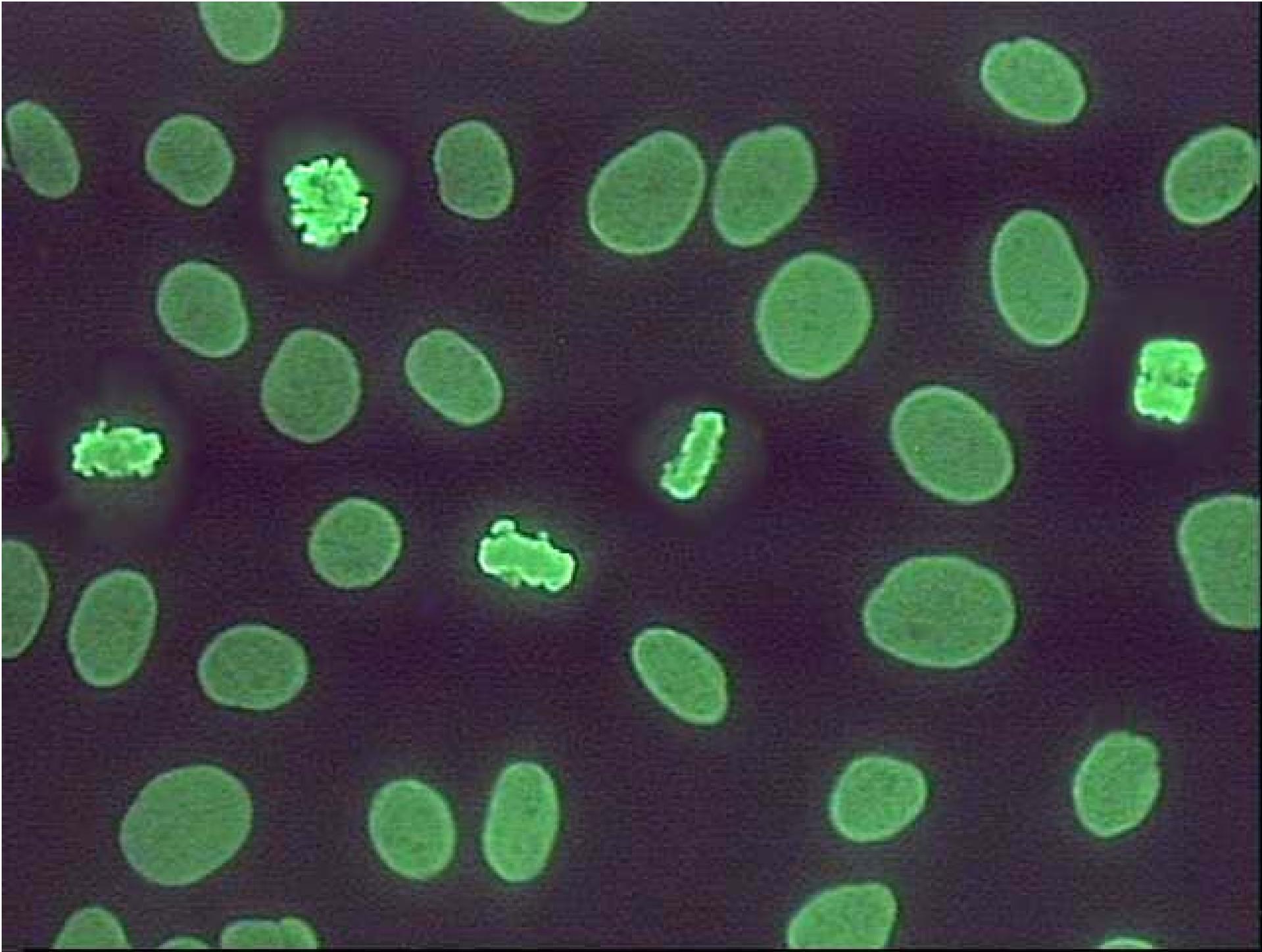
- Leucopénie 2,48 G/l , neutropénie, lymphopénie
- Anémie régénérative à 85g/dl
- Thrombopénie 70 000
- Myélogramme : quelques images de SAM
- Syndrome inflammatoire ++, cytolyse hépatique, élévation des enzymes musculaires

■ Bilan infectieux :

- Hémoc, recherche BK

■ Bilan immunologique :

- FAN 1/800ème DNA natif 15 UI, anti RNP +, Sm –
- C3C4CH50 consommé
- Cryoglobuline positif type 3



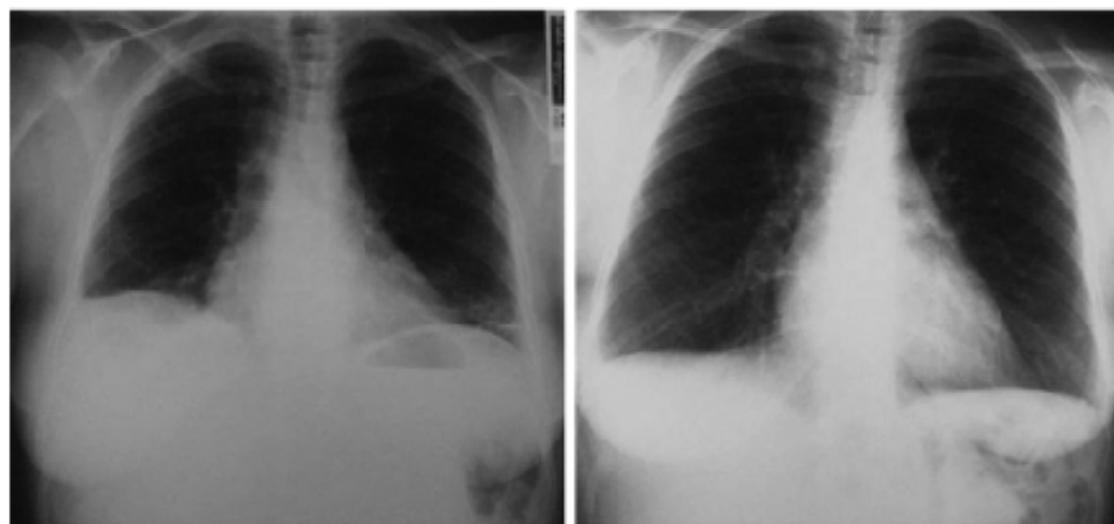
Association of the Shrinking Lung Syndrome in Systemic Lupus Erythematosus with Pleurisy: A Systematic Review

Sophie P. Toya, MD, and George E. Tzelepis, MD

© 2008 Elsevier Inc. All rights reserved. *Semin Arthritis Rheum* xx:xxx

Keywords: systemic lupus, erythematosus, shrinking lung syndrome, pleurisy, respiratory muscles

Case # 1



Before treatment

After treatment

Figure 1 Posteroanterior chest radiographs of SLS patient (case no. 1) before and after treatment. The small lung volumes and elevated hemi-diaphragms seen at presentation improved following therapy.

Study	Cases	Mean Age (y)	Women	Men	Pleuritic Chest Pain (%)
Hoffbrand et al (1)	8	44	7	1	6 (75)
Gibson et al (23)	7	29	7	0	7 (100)
Martens et al (12)	7	47	6	1	NR
Rubin et al (22)	1	47	1	0	NR
Jacobelli et al (11)	2	38	2	0	NR
Thompson et al (19)	1	15	1	0	1 (100)
Wilcox et al (26)	2	NR	NR	NR	NR
Laroche et al (27)	12	32	9	3	9 (75)
Stevens et al (18)	2	60	0	2	1 (50)
Ekayam et al (5)	2	39	2	0	1 (50)
Van Veen et al (20)	1	58	1	0	1 (100)
Walz-Leblanc et al (21)	1	34	1	0	1 (100)
Soubrier et al (9)	3	32	3	0	3 (100)
Munoz-Rodriguez et al (17)	1	22	1	0	NR
Hardy et al (14)	1	36	NR	NR	NR
Hawkins et al (7)	1	29	1	0	1 (100)
Karim et al (2)	7	26	7	0	6 (86)
Singh et al (13)	1	22	0	1	1 (100)
Branger et al (4)	2	26,28	1	1	2 (100)
Naval et al (25)	4	NR	3	1	NR
Oud et al (8)	5	39	5	0	5 (100)
Al-Raqum et al (3)	1	21	1	0	1 (100)
Cavallasca et al (10)	2	29	1	1	1 (50)
Ferguson et al (6)	1	14	0	1	1 (100)
Present report	2	49	2	0	2 (100)
Total	77				50 (65)

SLS, shrinking lung syndrome; NR, not reported.

Le lupus érythémateux disséminé

Critères diagnostiques ACR

cliniques

1. Erythème malaire
2. Lupus discoïde
3. Photosensibilité
4. Ulcérations orales
5. Arthrite
6. Atteinte séreuse
7. Atteinte rénale
8. Atteinte neurologique
9. Atteinte hématologique

biologiques

10. Atteinte immunologique :

- anticorps anti-ADN natif à un titre anormal ;
- anticorps anti-Sm ;
- présence d'anticorps antiphospholipides correspondant soit à : 1) un taux élevé d'anticorps anticardiolipine de type IgG ou IgM ; 2) un anticoagulant de type lupique ; 3) une sérologie syphilitique dissociée depuis plus de 6 mois.

11. Anticorps antinucléaires

Il suffit de 4 critères sur 11 pour retenir le diagnostique

Pourquoi des critères ?

Critère N°1: Le rash malaire

(Aspect en loup)



 DOIA
(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727



<http://dermis.net>



<http://dermis.net>

La définition médicale du LED repose donc sur un ensemble de manifestations cliniques +/- associées et l'existence de marqueurs biologiques

Il s'agit d'une maladie **chronique** évoluant par **poussées** pour laquelle il n'existe aucun traitement spécifique à l'heure actuelle

Ces manifestations sont la conséquence d'une **réaction inflammatoire et auto-immune inadaptée**

Sans traitement l'espérance de vie est réduite actuellement la survie à 10 ans est > 80%

- Mme L. 25 ans

-
- 2001 : MFIU à 23 SA avec lésions d'infarctissement placentaire supérieur à 50%, phlébite dans les suites immédiates de la perte fœtale.
 - Découverte d'un lupus anticoagulant isolé avec FAN au 1/800ème mouchetés sans ECT
 - 2002 : nouvelle grossesse menée sous aspirine et HBPM, accouchement à terme d'un enfant eutocique
 - Prévention anti-thrombotique à la maternité....puis stop
 - Reprise d'une contraception estro-progestative....
 - 8 semaines après entre dans un contexte de douleurs dorsales intenses associées à des oedèmes des membres inférieurs

-
- TDM : thrombose ilio fémorale bilatérale avec thrombose cave sous rénale, infarctus rénale gauche par thrombose artère rénale G ; embolie pulmonaire
 - Bilan février 02 : LA confirmé sur un seul test DVRTT
On confirme le profil sérologique pour les FAN
aCL, anti Béta2GPI et anti PE négatifs
 - Patiente sous AVK au long cours, contre indication définitive des OP
 - Août 02 : disparition du LA
présence d'un antiPE IgM positif à 64 UI



Myocardial Infarction Secondary to a Coronary Ostial Thrombus in Antiphospholipid Syndrome

Ibrahim S. Abu Romeh, MD,
Adnan K. Chhatriwalla, MD, Fernando A. Atik, MD,
Deepak L. Bhatt, MD, and Jose L. Navia, MD

The Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio

A 44-year-old woman presented with an acute inferior ST elevation myocardial infarction, followed by a stroke in the right hemisphere. To search for a cardiac source of embolism, a transesophageal echocardiogram was performed, which showed a mass obstructing the origin of the right coronary artery. The mass was surgically excised and a histologic examination confirmed its thrombotic origin. The diagnosis of antiphospholipid antibody syndrome was confirmed by positive lupus anticoagulant antibodies.

(Ann Thorac Surg 2007;83:1170-1)
© 2007 by The Society of Thoracic Surgeons



Fig 2. Surgical findings. Intraoperative photograph shows a large mass obstructing the origin of the right coronary artery.

Syndrome des Antiphospholipides

Un critère clinique :

Un épisode thrombotique **veineux ou artériel**

ou

Une complication obstétricale (Avortements précoces répétés,

Fausse couche tardive, pré-éclampsie)

Un critère biologique :

Présence d'un anticoagulant circulant de type lupique

ou

Présence d'anticorps anticardiolipines

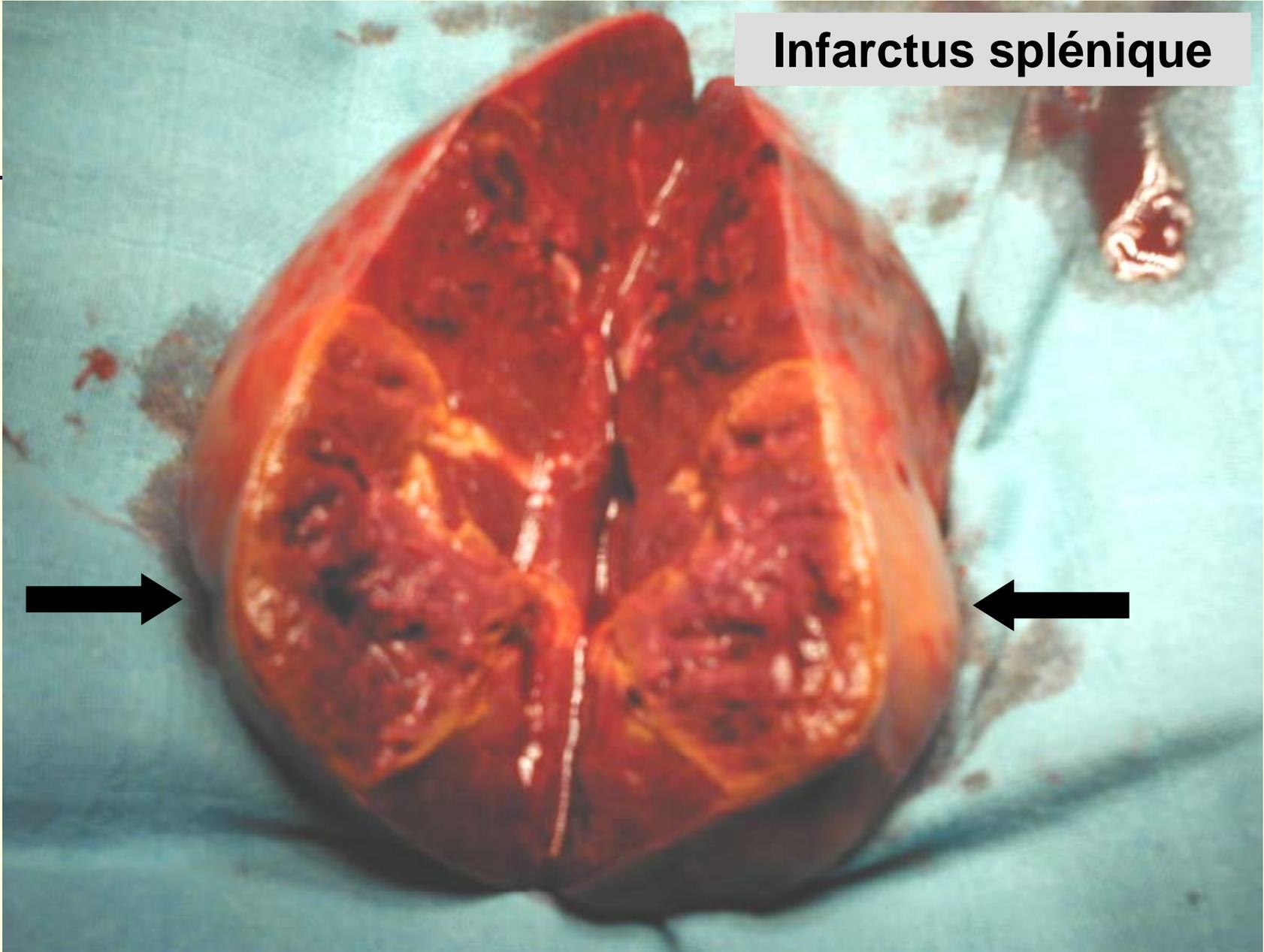
(retrouvés positifs deux fois à au moins douze semaines d'intervalle)

Infarctus mésentérique





Infarctus splénique





CHABOU Bachir
POLYCLINIQUE PARC RAMBOT
Dr CHARLES
15. 04. 1972
Dr GALINIER
M: 8/61
I: 28/61
FLTR: 45%
LNDMK: 0%



5-AORTE ABDO.
28-Fev-01
10:39:50
Scene: 1
W-B: 750
M-C: 61
X: 0.0
Y: 0.1

LAD: 0 CRAN: 2

CHABOU Bachir
POLYCLINIQUE PARC RAMBOT
Dr CHARLES
15. 04. 1972
Dr GALINIER
M: 8/61
I: 28/61
FLTR: 45%
LNDMK: 0%



5-AORTE ABDO.
28-Fev-01
10:39:50
Scene: 1
W-B: 750
M-C: 55
X: 0.0
Y: 0.1

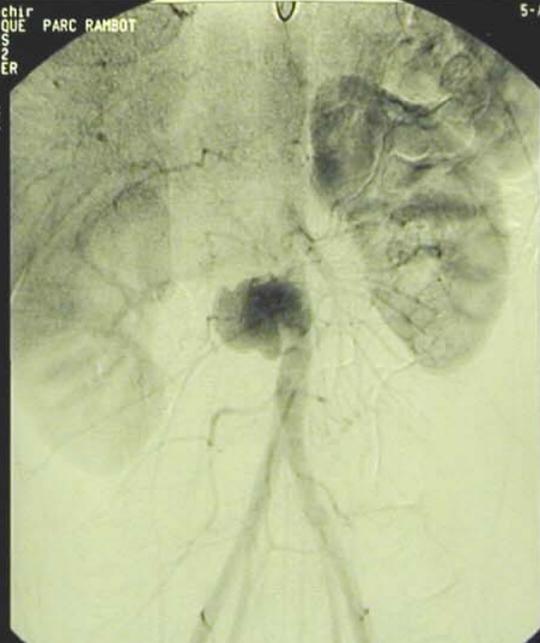
LAD: 0 CRAN: 2

CHABOU Bachir
POLYCLINIQUE PARC RAMBOT
Dr CHARLES
15. 04. 1972
Dr GALINIER
M: 8/61
I: 31/61
FLTR: 45%
LNDMK: 0%



5-AORTE ABDO.
28-Fev-01
10:39:50
Scene: 1
W-B: 750
M-C: 61
X: 0.0
Y: 0.1

CHABOU Bachir
POLYCLINIQUE PARC RAMBOT
Dr CHARLES
15. 04. 1972
Dr GALINIER
M: 8/61
I: 35/61
FLTR: 45%
LNDMK: 0%



5-AORTE ABDO.
28-Fev-01
10:39:50
Scene: 1
W-B: 750
M-C: 61
X: 0.0
Y: 0.1

PARC R
CHABOU B
POLYCLIN
Dr CHAR
15. 04. 1
Dr GALI
M: 3/47
I: 23/47
FLTR: 4
LNDMK:

CHABO
POLYO
Dr CH
15. 04
Dr GA
M: 3/4
I: 25
FLTR:
LNDMK

Maladie de Behçet

- Maladie systémique peau, articulations, œil, système neurologique central, vaisseaux : thromboses veineuses, et anévrysmes artériels
- Peu d'atteinte cardiaque ; pas de coronaropathie spécifique

Homme de 43 ans - pizzas

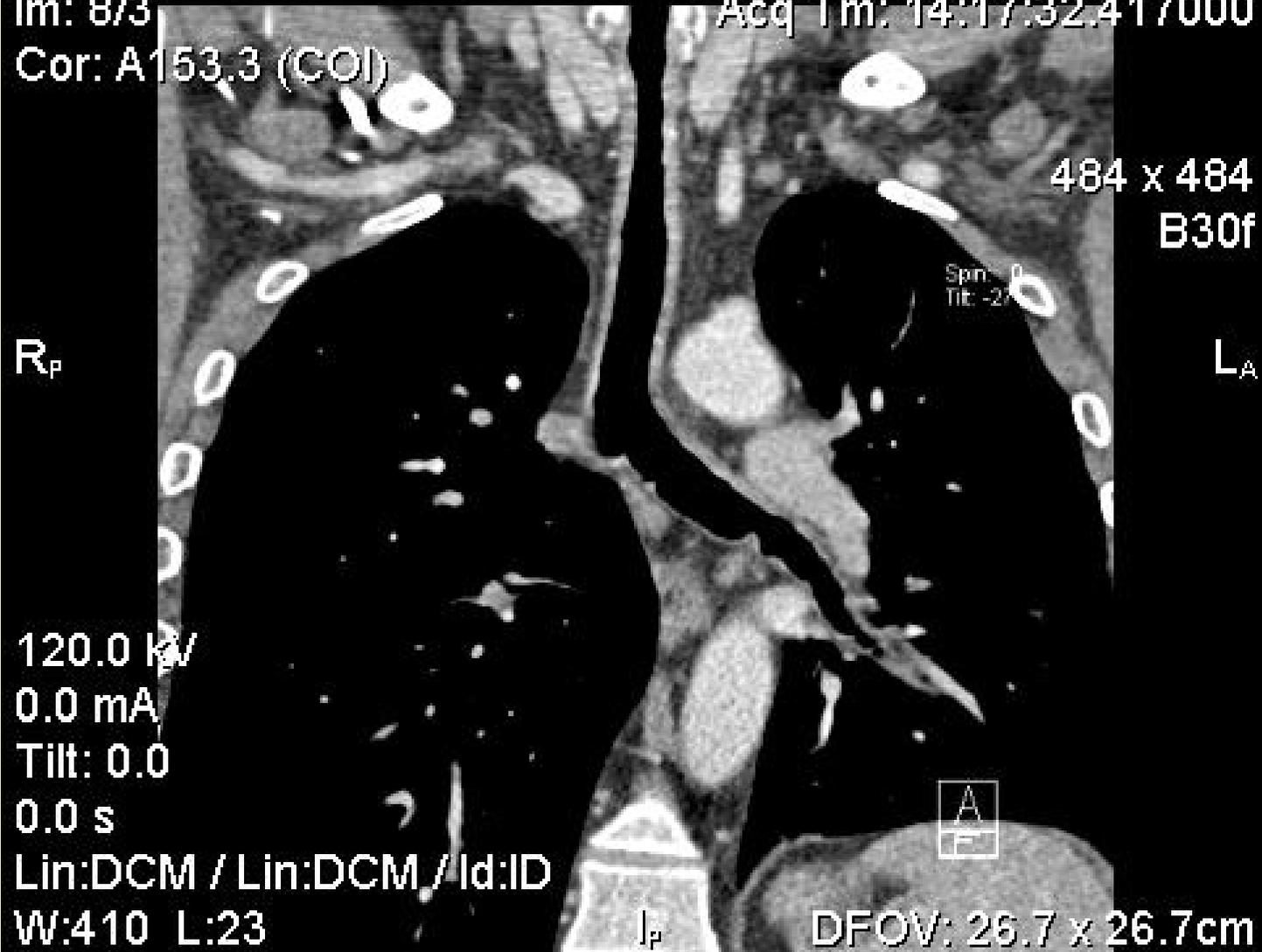
- Fièvre 40°C ; dyspnée stade 3
- Raucité de la voix , tirage sternal
- Douleurs à la pression de la région sternale
- PCR 190 ; fibrinémie 8,5 g/l
- GB 16 Giga/l ; eosinophiles : 8 Giga/l

Homme de 43 ans - pizzas

- Fièvre 40°C ; dyspnée stade 3
- Raucité de la voix , tirage sternal
- Douleurs à la pression de la région sternale
- PCR 190 ; fibrinémie 8,5 g/l
- GB 16 Giga/l ; eosinophiles : 8 Giga/l
- ANCA + type cytoplasmique ; anti PR3

Definition
Ex: A10014572865
<MPR Collection>
C: AUCUN
Se: 6/1
Im: 8/3
Cor: A153.3 (COI)

S_A CHU TIMONE
GIUDICELLI JACKY
1957 Jul 01 M A10008661624
Acc: A10014572864
2007 Nov 19
Acq Tm: 14:17:32.417000



Suite ...

- Tracheomalacie ... prothèse endotrachéale prolongée
- Immunosuppresseurs : Endoxan IV + corticothérapie
- Va bien deux ans plus tard
- A repris les pizzas

Homme 53 ans

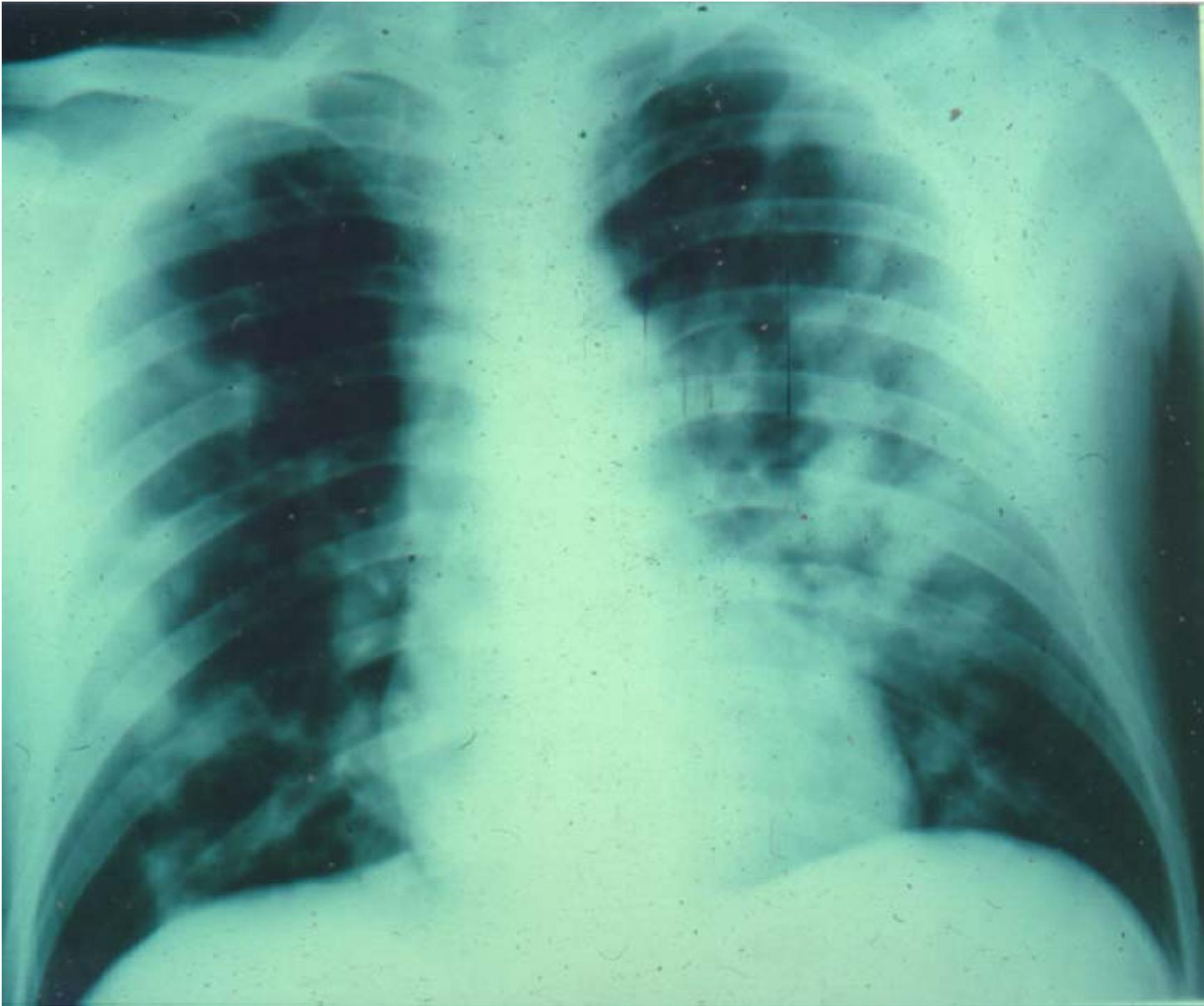
- Orthopnée aiguë
- Tabagique 50 pa ; scanner pulmonaire : nodules excavés
- Insuffisance rénale aiguë ; hématurie microscopique
- ANCA-c anti PR3
- ECG / hémibloc ant G + BBD 1 er degré.

Homme 53 ans

- ECG / hémibloc ant G + BBD 1 er degré.
- Bolus corticoïdes + Endoxan IV
- Echocardiographie : cardiomyopathie dilatée
FEVG 30%
- Choc cardiogénique ; réanimation
- Amines, diurétiques
- Contre-pulsion diastolique ; pas de greffe
cardiaque. Décès.

Maladie de Wegener

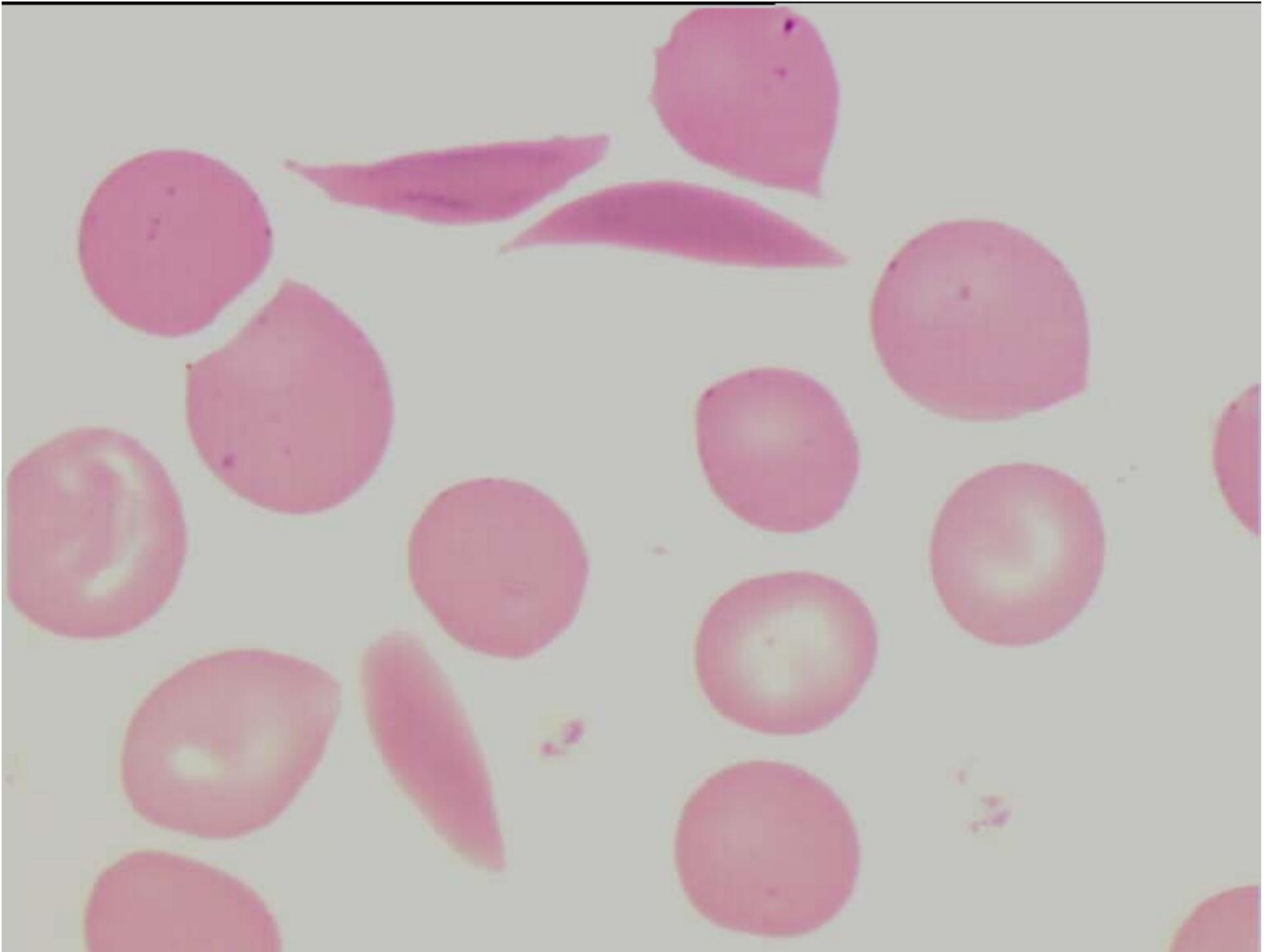
- Vascularite granulomateuse systémique
- ORL, poumon, rein Cœur
- Atteinte cardiaque rare : 4 cas récents dans le service ; 27 cas répertoriés dans la littérature :
 - péricardites 50%,
 - coronarites 50%,
 - myocardites 25%,
 - valvulopathies, endocardites,
 - tr conduction 17%,
 - 11% IDM





Femme de 23 ans

- Douleur aiguë thoracique ; fièvre depuis trois jours
- Toux, dyspnée de repos
- Origine comorienne
- Hb 83 g/l ; GB 6,8 Giga/l
- Pquettes : 438 Giga/l
- Frottis sanguin :



La Drépanocytose : *les crises vaso-occlusives*

Tableaux cliniques de l'adulte

■ *Crise ostéo-articulaire*

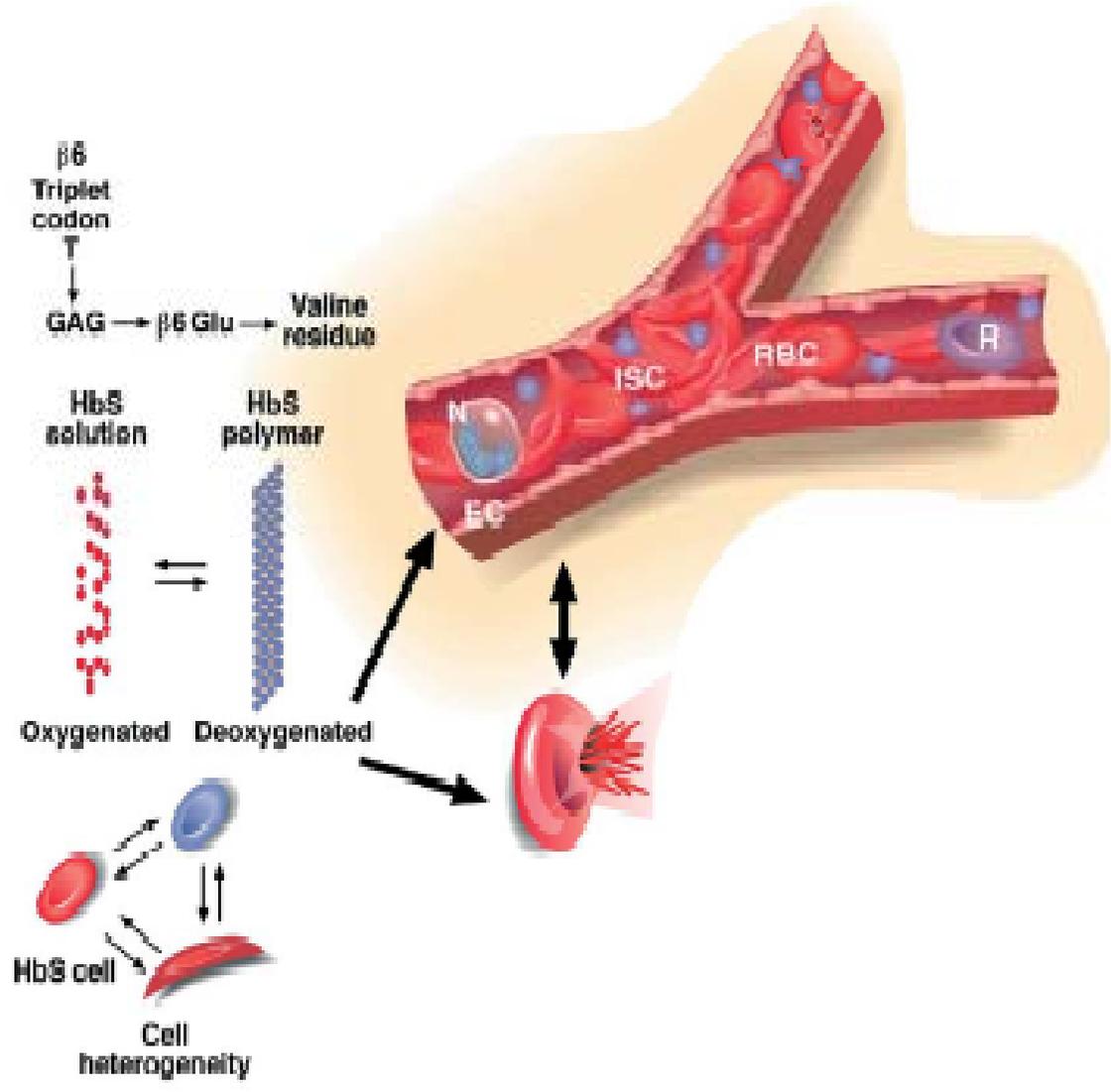
- La plus fréquente
- Multiple : touche le sternum, les os longs, le bassin, le rachis , les côtes
- **Prudence si douleur localisée** : chercher l'ostéomyélite, la nécrose aseptique ou l'arthrite aseptique

- *La CVO abdominale n'existe pas chez l'adulte : il faut en chercher une autre cause à une douleur abdominale !*

La Drépanocytose : *les crises vaso-occlusives*

Tableaux cliniques de l'adulte (2)

- ***Syndrome thoracique aigu***
 - Cause de mortalité la plus fréquente chez l'adulte jeune
 - Symptômes respiratoires/ opacité sur au moins 1 segment/ fièvre fréquente
 - Hypoxémie
 - Forme sévère : anémie, thrombopénie, hyperleucocytose
 - Etiologie retrouvée dans 40% des cas : infections, embolies graisseuses

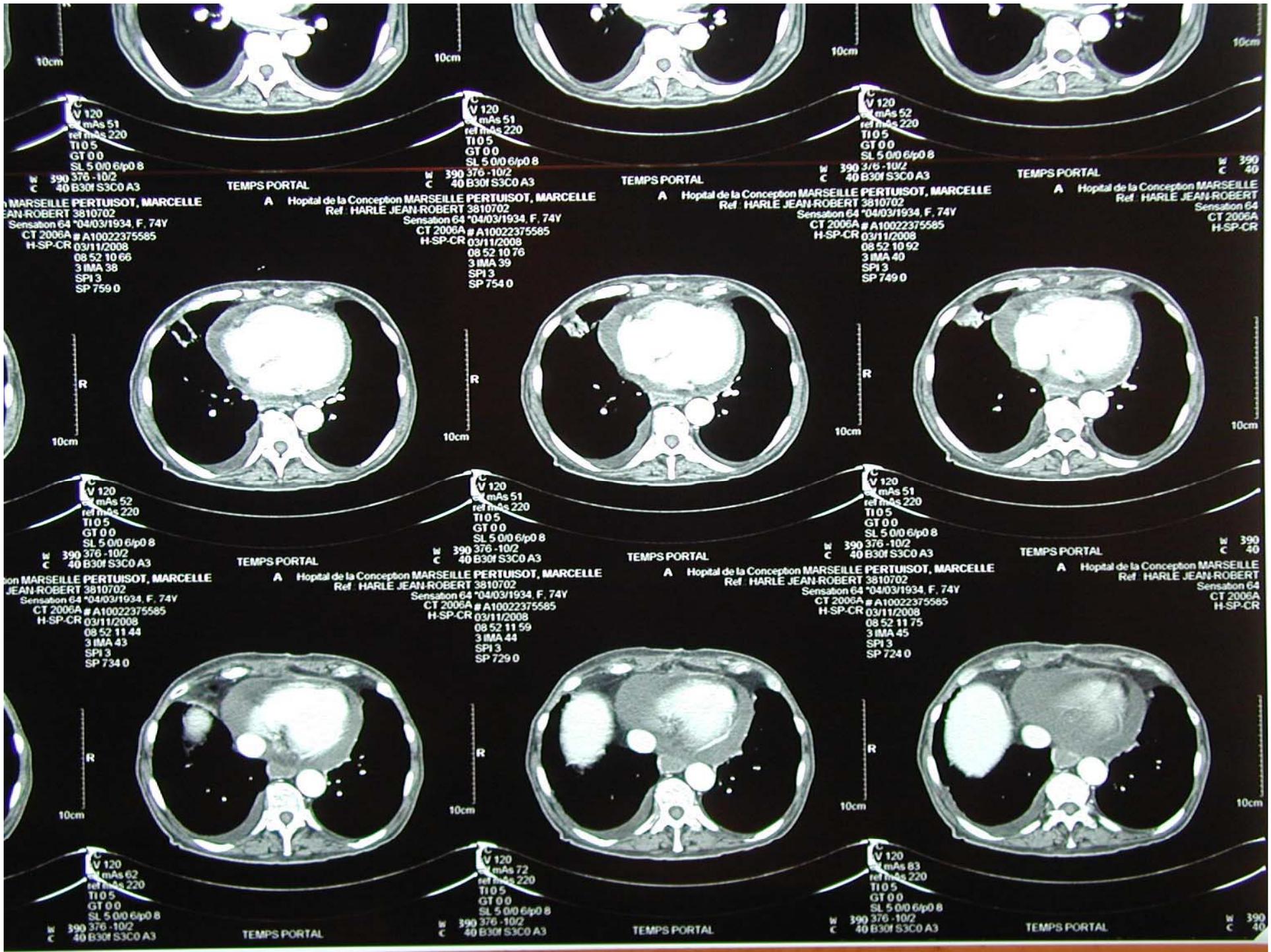


Femme de 63 ans,

- Commerçante
- Depuis deux ans : S de Raynaud , aggravation hiver précédent
- Amaigrissement : dysphagie Hernie hiatale, reflux
- Dyspnée récente ; aggravation au clinostatisme

Femme de 63 ans,

- Œdème des MI
- Infiltrat induré des mains, des avant-bras, des régions malléolaires
- ECG : sinusal ; microvoltage
- Echocardiographie : épanchement circonférentiel
- Drainage péricardique/ constriction



Sclérodermie

- Tamponnade rare
- Maladie locale ou systémique
- Systémique : peau, articulations, tube digestif, reins, cœur, poumons
- Complications : crise rénale avec HTA maligne , HTAP, fibrose pulmonaire

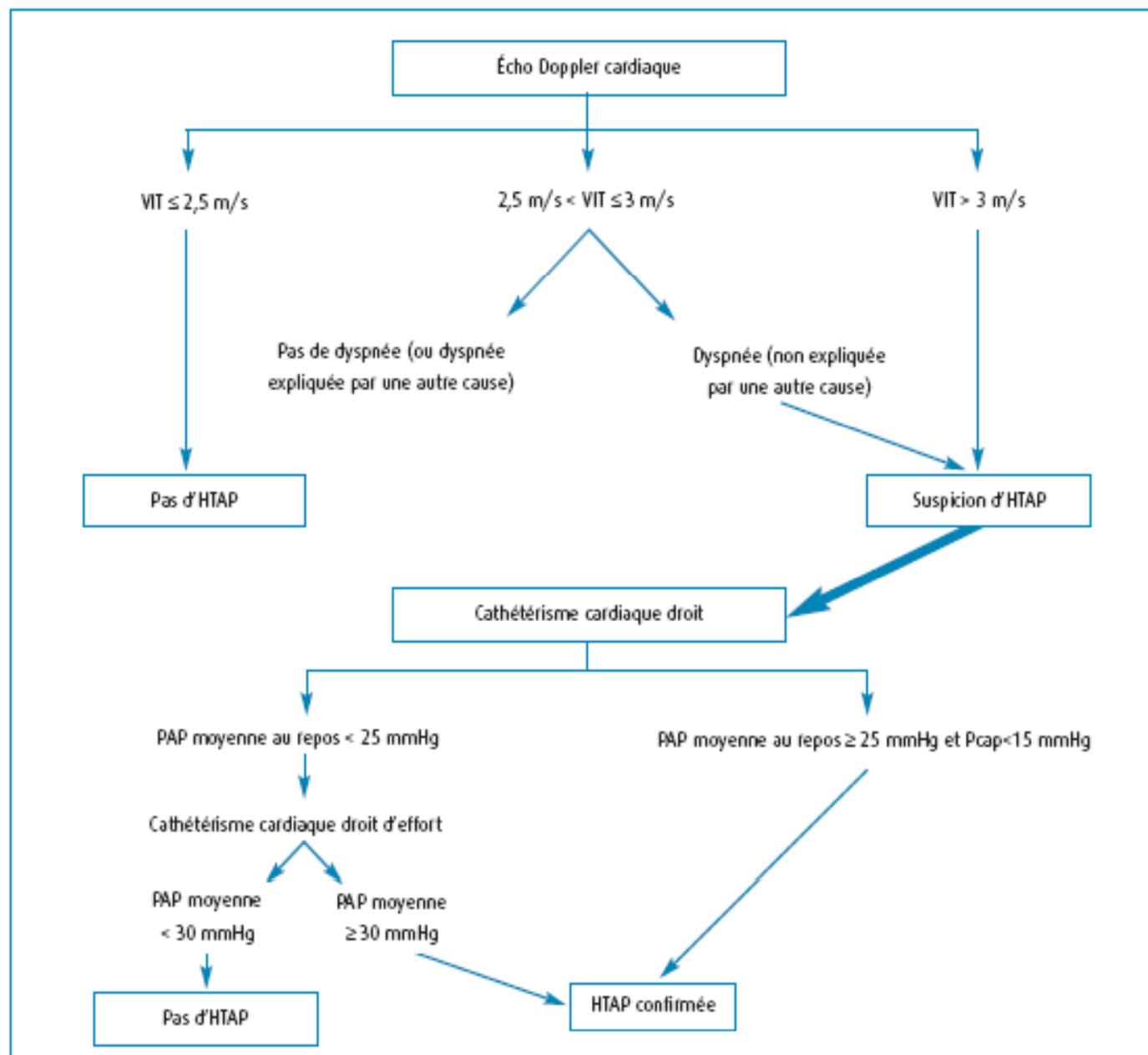
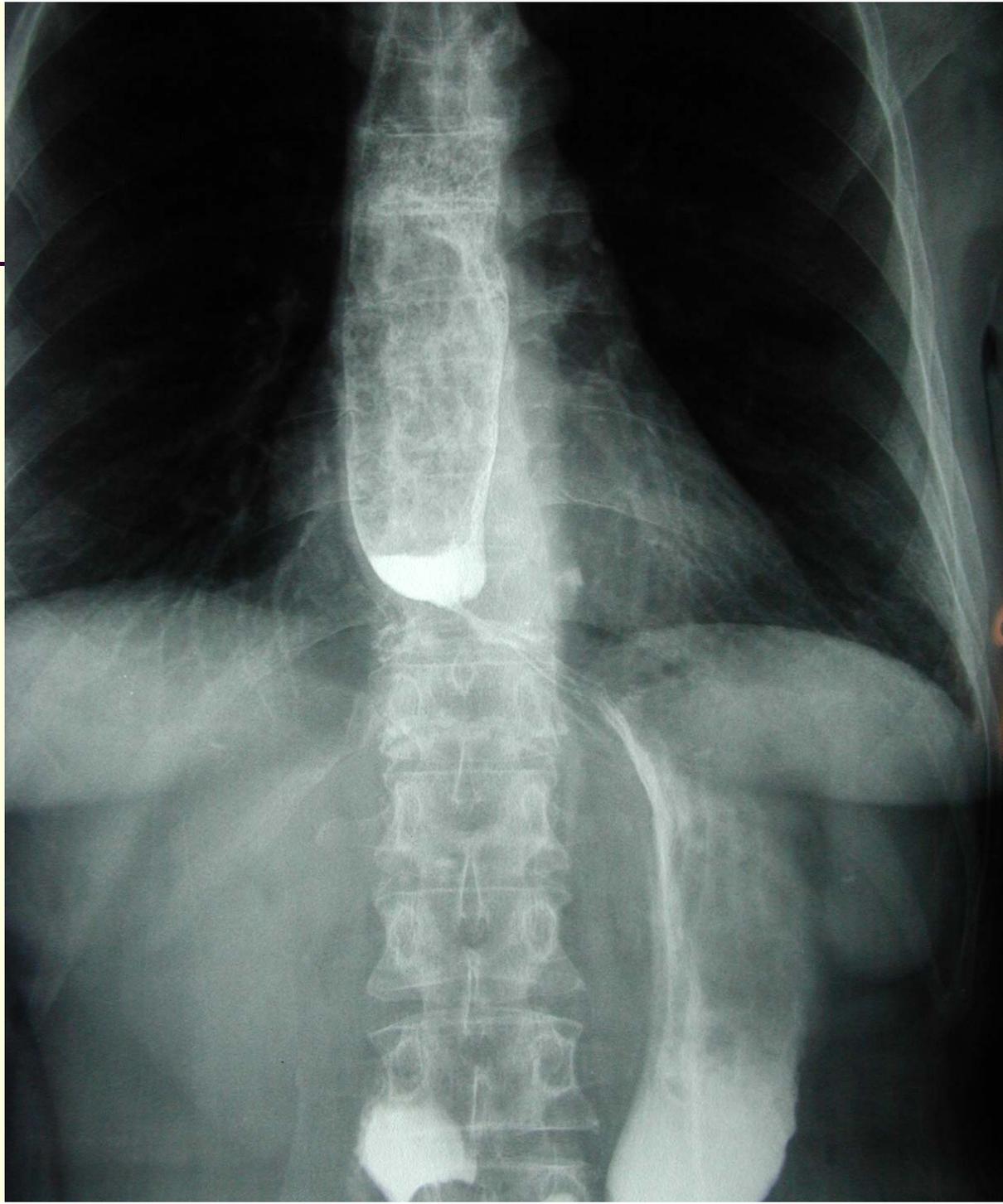


FIGURE 1

Algorithme de dépistage de l'hypertension artérielle pulmonaire au cours de la sclérodémie systémique

PAP : pression artérielle pulmonaire ; VIT : Vitesse maximale de fuite tricuspidienne



11/24/08
09:48:56



11/24/08
09:48:56

11/24/08 11/24/08

CONCEPTION

11/07/03
09:38:35

09-394078
PENTAX

CONCEPT ION

A VEDIKI AN
u3

Péricardite et maladies auto-immunes

- Lupus érythémateux disséminé
 - Critère de diagnostic
- Autres :
 - Sclérodermie
 - Dermato-polymyosite
 - Gougerot-Sjögren
 - PR
- Chercher la maladie de Hashimoto !!
 - (Kit endocardite)
 - Dosage de TSH

Douleur thoracique et ...

- Grossesse :
 - Embolie pulmonaire
 - Crise hypertensive
 - Péricardite
 - Dissection aortique
 - Crise drépanocytaire
 - Syndrome coronaire aigu

***... tout ce qui peut révéler ou compliquer un
LEAD***

Underlying medical conditions

Hennie Lombaard* MBChB(Pret), MMed(OetG)(Pret), FCOG(SA)

Senior Specialist

*Maternal and Fetal Medicine Unit, Department of Obstetrics and Gynaecology,
Pretoria Academic Complex, Pretoria, South Africa*

Robert C. Pattinson MD, FCOG (SA), FRCOG

*Clinical Head, Kalafong Hospital, Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Pretoria
Director, MRC Maternal and Infant Health Care Strategies Research Unit
MRC Maternal and Infant Health Care Strategies Research Unit and Obstetrics and Gynaecology
Department, University of Pretoria, South Africa*

The incidence of myocardial infarction in pregnancy is between one in 10 000 and one in 30 000, and is most common in multigravid women over 33 years of age.²⁶⁻²⁹ Other associated risk factors for the development of myocardial infarction in pregnancy are: cigarette smoking; hypertension; diabetes; obesity; hypercholesterolaemia; antiphospholipid syndrome; proteins S and C deficiency; antithrombin III deficiency; hyperhomocysteinaemia; and increased use of combined oral contraceptive

Douleur thoracique et ...

- Lupus

- Embolie pulmonaire / SAPL
- Maladie coronaire
- Pleurésie, péricardite
- Athérosclérose prématurée, et syndromes coronaires aigus au cours du LEAD
- Shrinking \$

Douleur thoracique et ...

- Atteinte pariétale
 - PCA
 - Muscles ... diaphragme
 - Côtes, et articulations costo-vertébrales, et sterno-costales

Douleur thoracique et ...

- Embolie pulmonaire :
 - SAPL
 - Vascularites systémiques : Churg Strauss, Wegener, Vascularites ANCA +
 - autres

Douleur thoracique et ...

- Syndrome coronarien aigu
 - SAPL
 - Lupus
 - Churg – Strauss
 - PAN



Available online at www.sciencedirect.com

SCIENCE @ DIRECT®

Autoimmunity Reviews 4 (2005) 171–177



www.elsevier.com/locate/autrev

The role of echocardiographic techniques in connective tissue diseases

Maurizio Turiel^{a,*}, Rossana Peretti^a, Daniela Mornati^a, Luigi Delfino^a,
Fabiola Atzeni^b, Piercarlo Sarzi-Puttini^b

^a*Department of Cardiology, Istituto Galeazzi, University of Milan, Via Galeazzi 4, 20161 Milano, Italy*

^b*Rheumatology Unit, L' Sacco University Hospital, Milan, Italy*

Received 12 July 2004; accepted 29 August 2004

Available online 25 September 2004

Take-home messages

- The heart and vascular system are frequently involved in connective tissue disease (particularly systemic lupus erythematosus, rheumatoid arthritis and systemic sclerosis) with characteristics targets.
- The prevalence of coronary artery disease primarily due to atheromatosis is considerable in connective tissue disease patients, presumably because of their increased survival, long-term therapy and other related factors.
- Transesophageal echocardiography detects a higher prevalence of valvular abnormalities, masses or embolic sources than the conventional transthoracic echocardiographic technique.
- Coronary flow reserve impairment may be considered to be a preclinical sign of cardiac involvement in connective tissue disease patients.
- In case of uninterpretable electrocardiogram or unclear images, it is necessary to use a pharmacological stress test able to provoke ischemia in patients with suspected coronary artery disease.

Stroke Complicating Systemic Immune Mediated Disorders

R. R. Leker, MD

Immune mediated systemic disorders may involve the cerebral blood vessels and cause brain ischemia or hemorrhage. Pertinent causes of stroke associated with immune disorders include cardioembolism due to direct involvement of the heart and its valves by the underlying disorder, vasculopathy and a hypercoagulable state related to the primary disorder, frank vasculitis of the cerebral blood vessels, and an increased rate of atherosclerotic changes in the cerebral vasculature secondary to other organ involvement by the primary disease process. It is extremely important to define the exact pathology involved as treatment options vary. Despite the fact that brain involvement is associated with unfavorable prognosis in many of these disorders, prevention of further cerebrovascular events is a feasible goal in most. Furthermore, specific therapy aimed at the cause of the disease (eg, immunosuppressive therapy in giant cell arteritis) results in greatly improved survival rates in certain disorders.

Semin Cerebrovasc Dis Stroke 5:21-27 © 2005 Elsevier Inc. All rights reserved.

Cardioembolic Strokes Complicating Connective Tissue Disorders

In these circumstances an ischemic stroke results from an embolus originating in the heart. Involvement of the myocardium and the endocardium is quite common in some of these systemic disorders including rheumatic fever (RF) and SLE with or without the antiphospholipid syndrome (APS). The resulting injury to the heart predisposes to the formation of clots, which can then be dislodged and carried in the blood flow to the brain where they can occlude an arterial branch to cause a stroke.

Premature atherosclerosis and acute coronary syndrome in systemic lupus erythematosus

Amal Mattu MD^{a,1}, Joyce Petrini MD^b, Sharon Swencki MD^c
Chirag Chaudhari MD^d, William J. Brady MD^{e,*}

American Journal of Emergency Medicine (2005) 23, 696–703

^aUniversity of Maryland School of Medicine, Baltimore, MD 21201, USA

^bJeanes Hospital–Temple University Health System, Philadelphia, PA 19111, USA

^cUniversity of Maryland Medical Center, Baltimore, MD 21201, USA

^dBaltimore Washington Medical Center, Glen Burnie, MD 21061, USA

^eUniversity of Virginia School of Medicine, Charlottesville, VA 22908, USA

Received 21 December 2004; accepted 22 December 2004