

Cas clinique du mois

Constance de Margerie
Hôpital Saint-Louis AP-HP, Paris

Histoire clinique

Contexte

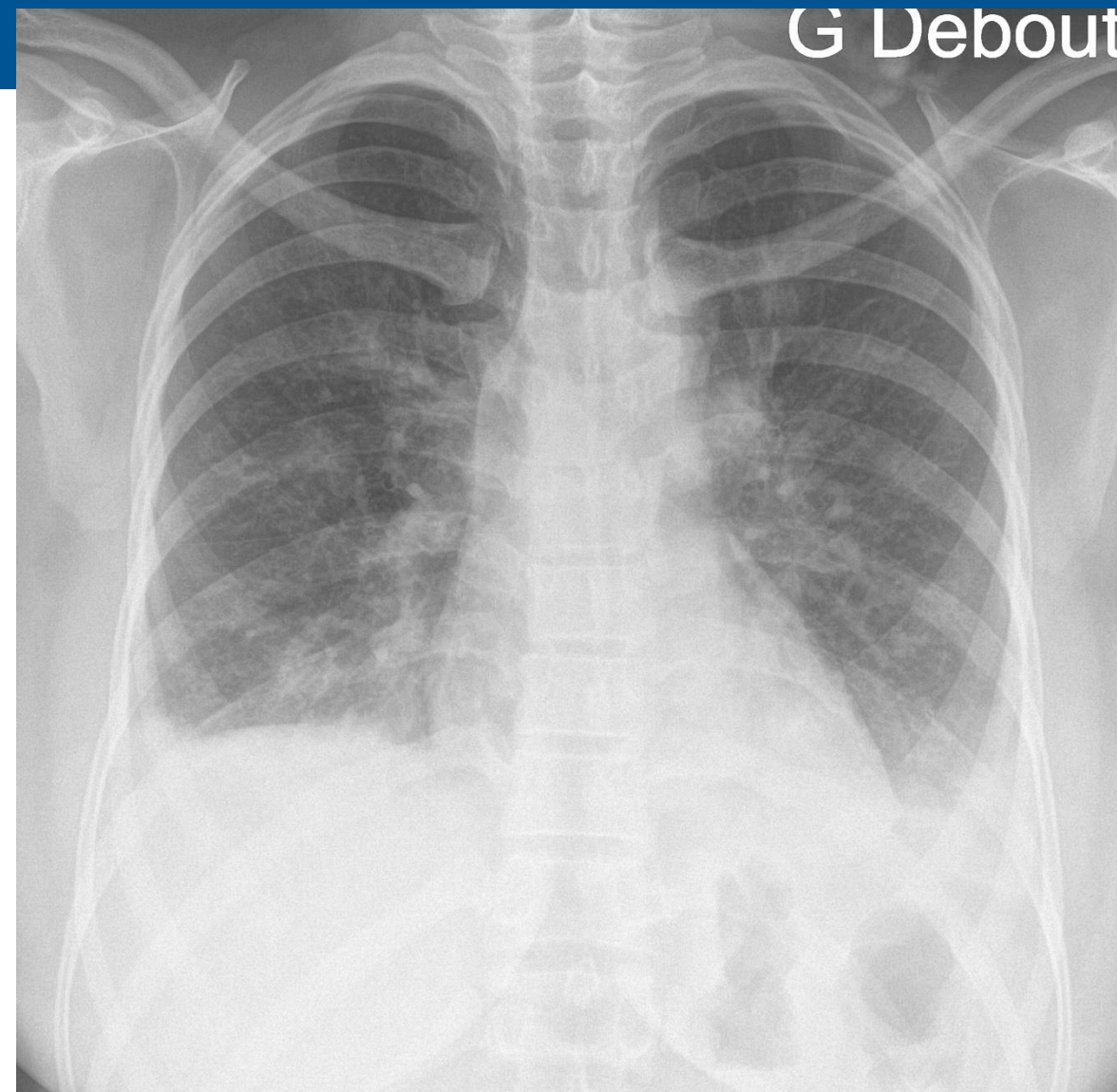
- Femme, 32 ans
- Pas d'antécédents médicaux, ne prend aucun traitement, non fumeuse
- Née au Sénégal, vit en France depuis 9 ans

Histoire actuelle

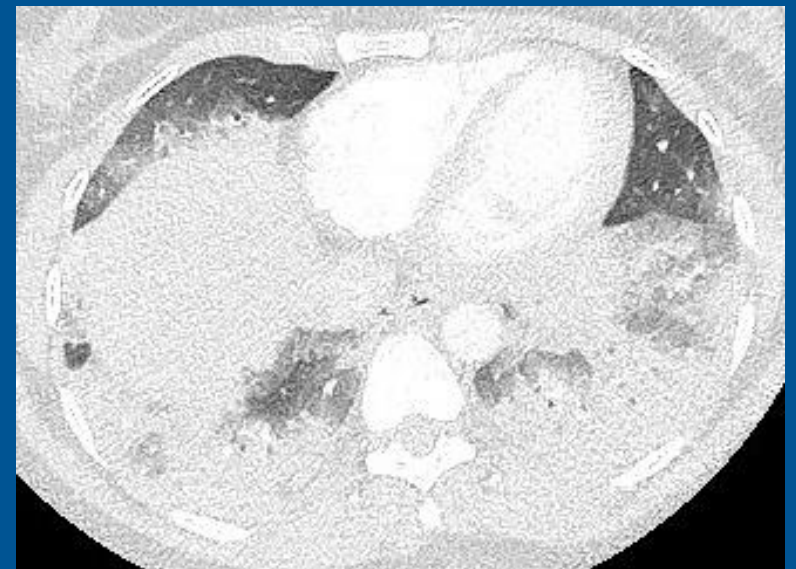
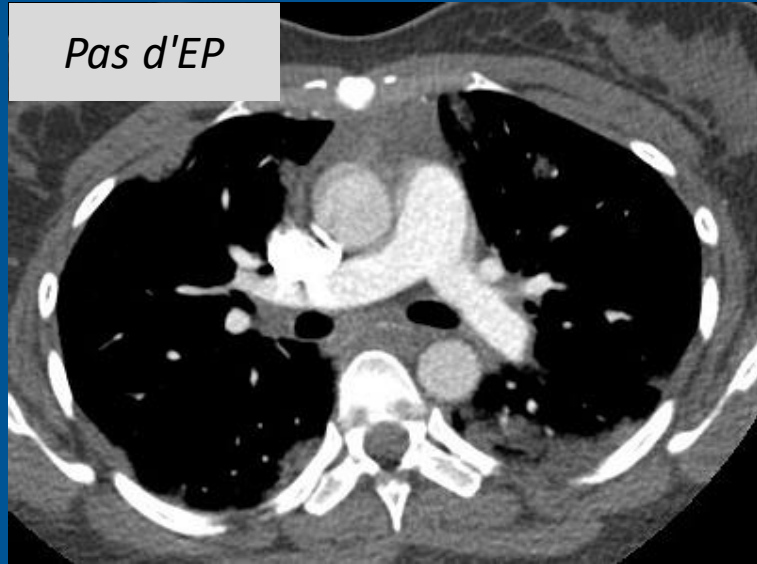
- Il y a 3 semaines : voyage au Sénégal
- Il y a 2 semaines : toux, expectorations, arthralgies
- Il y a 3 jours : radiographie thoracique, initiation d'un traitement antibiotique, sans amélioration

Consulte aux Urgences

- Eupnéique en air ambiant
- Radiographie de thorax ci-contre réalisée, élévation des D-dimères au bilan biologique, recherche d'embolie pulmonaire



Scanner thoracique



Quel est votre diagnostic?

Diagnostic: PINS-PO de myopathie inflammatoire idiopathique

Examen clinique approfondi

- Articulations gonflées aux deux mains
- Aucune autre anomalie, y compris cutanée/musculaire

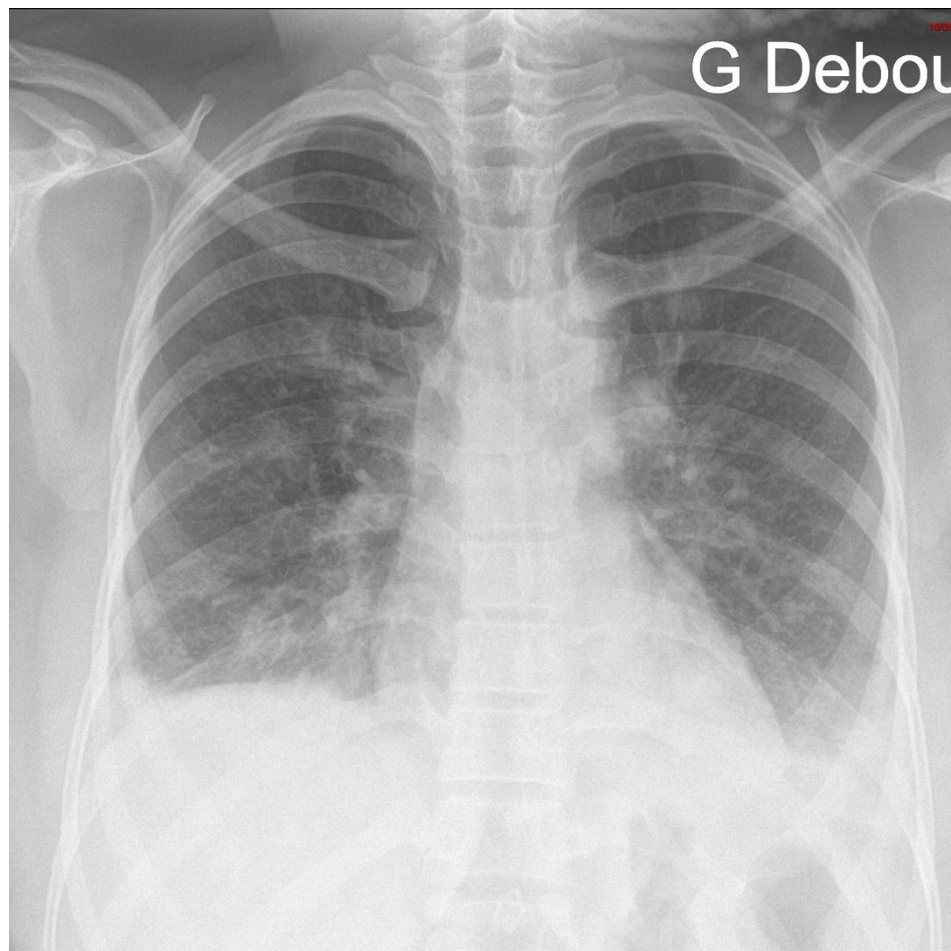
Examens sanguins complémentaires et fibroscopie

- Tous les tests microbiologiques (y compris pour le paludisme) : négatifs
- Auto-anticorps : anti DNA et anti JO1 positifs
- LBA : 250 000 cellules/mL, 82% de lymphocytes

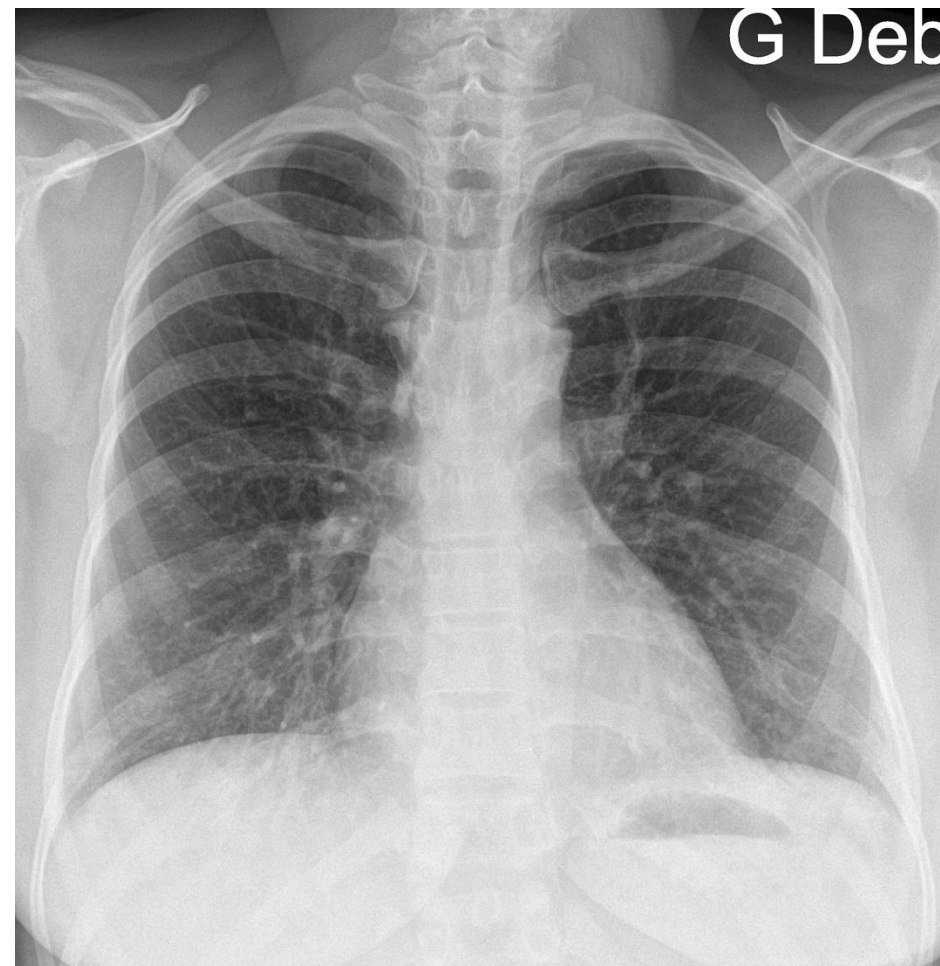
PID + arthrite + présence d'un anticorps anti-aminoacyl-ARNt synthétase (anti-Jo1) = critères du syndrome des antisynthétases

- Fait partie des myopathies inflammatoires idiopathiques, sans atteinte musculaire (PID amyopathique)
- Pattern de PID au scanner : chevauchement PINS-PO

Evolution sous traitement par corticoides



Initial



3 mois plus tard

Atteinte pulmonaire des myopathies idiopathiques inflammatoires

- **Les myopathies inflammatoires idiopathiques (MII)** regroupent différentes entités dont les dermatomyosites et le syndrome des antisynthétases
- Elles sont fréquemment associées à une **PID** (prévalence $\approx$ **50 %**)
- La PID peut être **aiguë ou subaiguë** dans environ **20 % des cas**, en particulier dans les formes **amyopathiques** (association notamment avec la présence d'anticorps anti MDA5)
- **La PINS** est le pattern scanographique le plus fréquent, parfois associée à une **pneumopathie organisée (PO)**
- Le **chevauchement PINS–PO** est caractéristique des PID des MII et est souvent vu dans les présentations aiguës ou subaiguës

Références

- Uzunhan, Y, Freynet, O, Hervier, B, et al (2016). Les manifestations respiratoires au cours des myopathies inflammatoires idiopathiques. *Médecine Intensive Réanimation*, 25(6), 628–641.
<https://doi.org/10.1007/s13546-016-1232-1>
- Debray MP, Borie R, Revel MP, et al (2015) Interstitial lungdisease in anti-synthetase syndrome: initial and follow-up CT fin-dings. *Eur J Radiol* 84:516–23
- Laporte A, Mariampillai K, Allenbach Y, et al (2022). Idiopathic inflammatory myopathies: CT characteristics of interstitial lung disease and their association(s) with myositis-specific autoantibodies. *Eur Radiol*. May;32(5):3480-3489.