

CAS CLINIQUE
Surpoids, Médicaments, Polyarthrite rhumatoïde

Réunion 23/05/19
MVF

Histoire clinique

- Patient de 55 ans
- Suivi pour une Polyarthrite traitée par MTX 7.5 mg par semaine
- Adressé pour des anomalies du bilan hépatique
- Dose cumulée de MTX = 7 g
- PR non active
- Autoanticorps et sérologies virales négatives
- Poids = 92 kg Taille = 174 cm IMC = 30.4 kg/m²
- 3 éléments du syndrome métabolique (HTA, HDL = 0.38 g/L, tour de taille = 105 cm)
- Glycémie normale, TG normaux, ferritine normale

Bilan (1)

- ASAT = 30
- ALAT = 39
- Plaquettes = 203.000
- GGT = 425
- PAL = 122
- Albumine = 48.3
- TP = 66%
- Acide hyaluronique = 30
- FIB-4 = 1.3

Bilan (2)

Fibrotest - Actitest

Alpha 2 macroglobuline <small>Immuno-néphélémétrie - Dimension Vista - Siemens</small>	1.67	g/L	1.30-3.00
Haptoglobine <small>Immuno-néphélémétrie - Dimension Vista - Siemens</small>	1.05	g/L	0.30-2.00
Apolipoprotéine A1 <small>Immuno-néphélémétrie - Dimension Vista - Siemens</small>	1.18	g/L	1.10-2.05
Bilirubine totale <small>(**) Dimension Vista - Siemens</small>	21	µmol/L	<17
GGT <small>IFCC substrat carbonyle - Dimension Vista - Siemens</small>	425	U/L	15-85
ALAT <small>IFCC avec PLP - Dimension Vista - Siemens</small>	39	U/L	16-61
Score de fibrose HN	0.7		<small>Antériorité : 0.73(F3-F4) (le 21/02/2018 13:00)</small>
Score d'activité HN	0.33		<small>Antériorité : 0.38(A1-A2) (le 21/02/2018 13:00)</small>

Bilan (3)

Résultats Fibroscan

BMI: 30,4

	4.1	
Nombre de mesures	10	
Nombre de mesures valides	10	
Médiane (kPa)	36,3	
IQR (kPa)	6,6	
IQR/médiane	0,19	
Taux de réussite (%)	100	
Validité (oui/non)	Oui	

Hypothèses diagnostiques

- 1) Anomalies en rapport avec le surpoids
- 2) Anomalies en rapport avec les médicaments à savoir le METHOTREXATE et le PERINDOPRIL
- 3) Anomalies du bilan hépatique en rapport avec l'activité de sa maladie rhumatismale

Biopsie

- Interprétation par Dominique Cazals

Questions posées à D Valla et à D Cazals ?

- 1) Quelles sont les manifestations cliniques, biologiques et radiologiques d'une dilatation sinusoidale ?
- 2) Une dilatation sinusoidale peut-elle responsable d'une HTP ? D'une IHC ?
- 3) Quelles sont les critères diagnostiques histologiques de dilatation sinusoidale ?
- 4) Faut-il réaliser un bilan de thrombophilie devant toute dilatation sinusoidale ?
- 5) Quelles sont les principales causes de dilatation sinusoidale en 2019 ?
- 6) Peut-on observer une régression de la dilatation sinusoidale

Bilan biologique après perte de 4 kgs

- 1) $ALAT = 37/61 = 0.60 \text{ N}$
- 2) $PAL = 146/117 = 1.25 \text{ N}$
- 3) $ALAT/PAL = 0.48$
- 4) $GGT = 358/85 = 4.2 \text{ N}$
- 5) $TP = 75\%$
- 6) $Plaquettes = 235 \text{ G/L}$

Bilan de thrombophilie

- 1) Absence de déficit en protéines C, S, AT
- 2) RPCA, pas d'ACC, antiPL négatifs, antibéta2GP1 négatifs
- 3) Absence de clone HPN
- 4) Absence de mutation JAK2
- 5) Homocystéine normale
- 6) Mutation hétérozygote FVL (R506Q), pas de mutation du facteur II
- 7) Facteur VIII = 157%