

Purpura rhumatoïde et sujet âgé : A propos d'un cas

DDerbal.S^{1,2}, Cherif.Y^{1,2}, Chebbi.D^{1,2}, Hentati.O^{1,2}, Ben Dahmen.F¹, Abdallah.M^{1,2}

1-Service de médecine interne, Hôpital régional de Ben Arous, Tunisie

2-Université Tunis El-Manar, Faculté de médecine de Tunis

QRCODE

Introduction : Le purpura rhumatoïde (PR) est rare chez l'adulte et encore plus rare et exceptionnel chez le sujet âgé. Sa présentation clinique est polymorphe. Elle peut être banale ou encore mettre en jeu le pronostic vital ou fonctionnel du patient. Ce risque est d'autant plus important chez le sujet âgé. Nous rapportons dans ce contexte l'observation d'un PR chez un sujet âgé.

Observation : C'est un patient âgé de 91 ans, qui a été hospitalisé pour exploration d'un purpura vasculaire dans un contexte d'apyrexie évoluant depuis 20 jours avec une altération de l'état générale. A l'examen, il avait un purpura vasculaire au niveau des quatre membres et du tronc (Image 1). Il avait une protéinurie et une hématurie à l'examen des urinaires. Le reste de l'examen était normal. A la biologie, il avait une insuffisance rénale aiguë avec une protéinurie à 3,8 g/24h. Les causes infectieuses, iatrogènes et néoplasiques ont été éliminées. Une vascularite associée aux ANCA ou secondaire à une connectivite étaient peu probables. La biopsie cutanée a montré une inflammation non spécifique avec un dépôt vasculaire de forte intensité de type IgA, de moyenne intensité d'IgM et C3. La ponction biopsie rénale a objectivé un aspect de glomérulonéphrite proliférative segmentaire et focale à croissants focaux et à dépôts mesangiaux d'IgA. Devant ce tableau, le diagnostic de PR a été retenu. Le patient a reçu des bolus de méthylprednisolone puis une corticothérapie per os. L'évolution a été marquée par une bonne évolution clinique et biologique. Le recul actuel est de 13 mois.



Image 1. Lésions de purpura des membres inférieurs

Discussion: Devant tout purpura chez un sujet âgé il faut surtout éliminer une cause infectieuse et néoplasique. Le PR, certes rare à cet âge, mais c'est un diagnostic à évoquer. Le traitement est codifié et la prise en charge rapide et précoce permet de préserver la fonction rénale.

Conclusion: Le PR du sujet âgé reste rare mais à évoquer devant un purpura associé à une insuffisance rénale et après avoir éliminer les autres causes.