



MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA POPULATION ET DE LA RÉFORME HOSPITALIÈRE
UNIVERSITÉ ABOUBAKR BELKAID, FACULTÉ DE MÉDECINE BENAOUA BENZERDJEB
CHU TIDJANI DAMERDJI
SERVICE DE MÉDECINE INTERNE
Laboratoire de recherche sur le diabète –LAREDIAB-



2^{ème} séminaire de LAREDIAB
8^{ème} congrès DE L' AMIWIT

MALADIE DE STILL DE L'ADULTE À PROPOS DE 4 CAS



S,TCHENAR, F.CHERIF BENMOUSSA,
A.LOUNICI

INTRODUCTION

- **La maladie de Still de l'adulte (MSA)** est une maladie auto-inflammatoire polygénique rare dont l'étiologie demeure inconnue.
- La classique triade associant fièvre hectique, éruption évanescence et arthrite ou arthralgies. [Ther Clin Risk Manag 2015;11:33–43]
- Un diagnostic d'exclusion.
- Son traitement repose sur la corticothérapie et la biothérapie dans les formes chronique ou réfractaires. [Arthritis Rheumatol 2014;66:1659–65]

L'objectif

Décrire les caractéristiques cliniques, paracliniques et évolutives sous traitement à propos de quatre patients ayant une maladie de Still de l'adulte.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

- Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 04 patients hospitalisés au service de médecine interne Tidjani Damerdji CHU TLEMCEM sur une période de 2013-2021 dont le diagnostic de la maladie du still de l'adulte était retenu selon les critères de Yamaguchi et après exclusion d'autres diagnostics.
- Pour chaque cas nous avons noté les manifestations cliniques, paracliniques et évolutives sous traitement.

RÉSULTATS

1- Caractéristiques de la population

| | HOMME | FEMME |
|---------------|-------|----------------|
| Nombre de cas | 0 | 04 (100%) |
| Age moyen | --- | 39 ans (28-58) |

Figure 2: Manifestations cliniques

Caractéristiques cliniques de la population

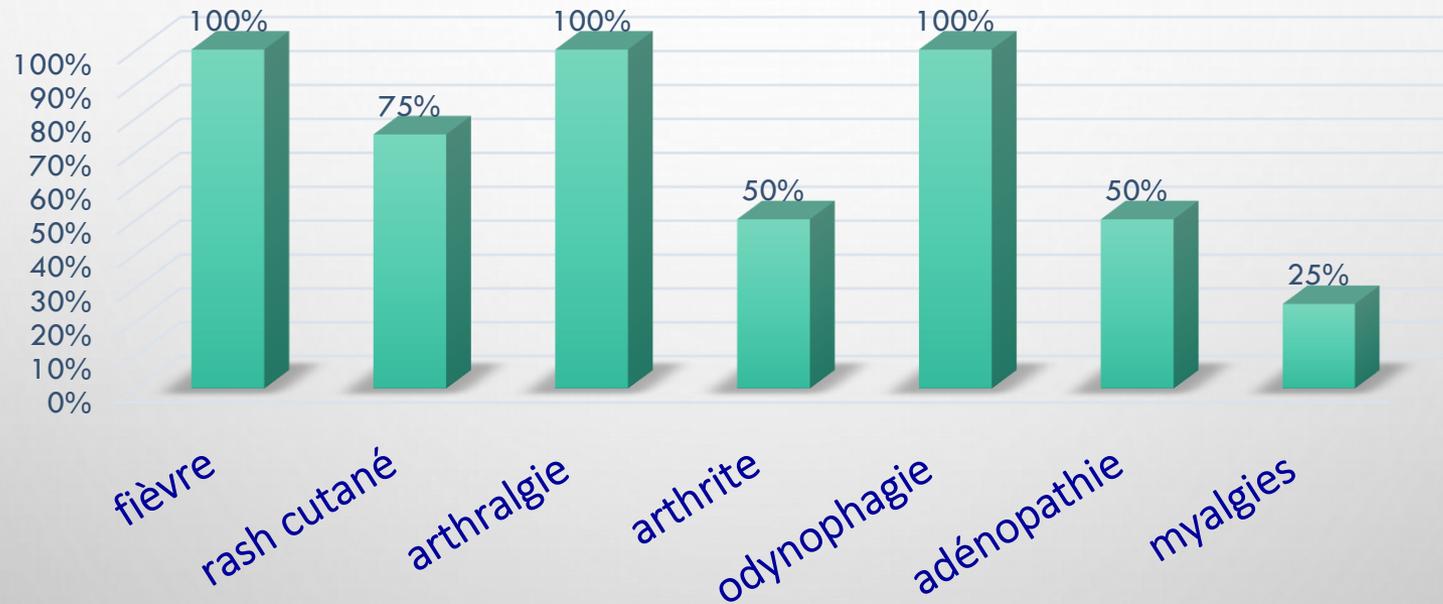
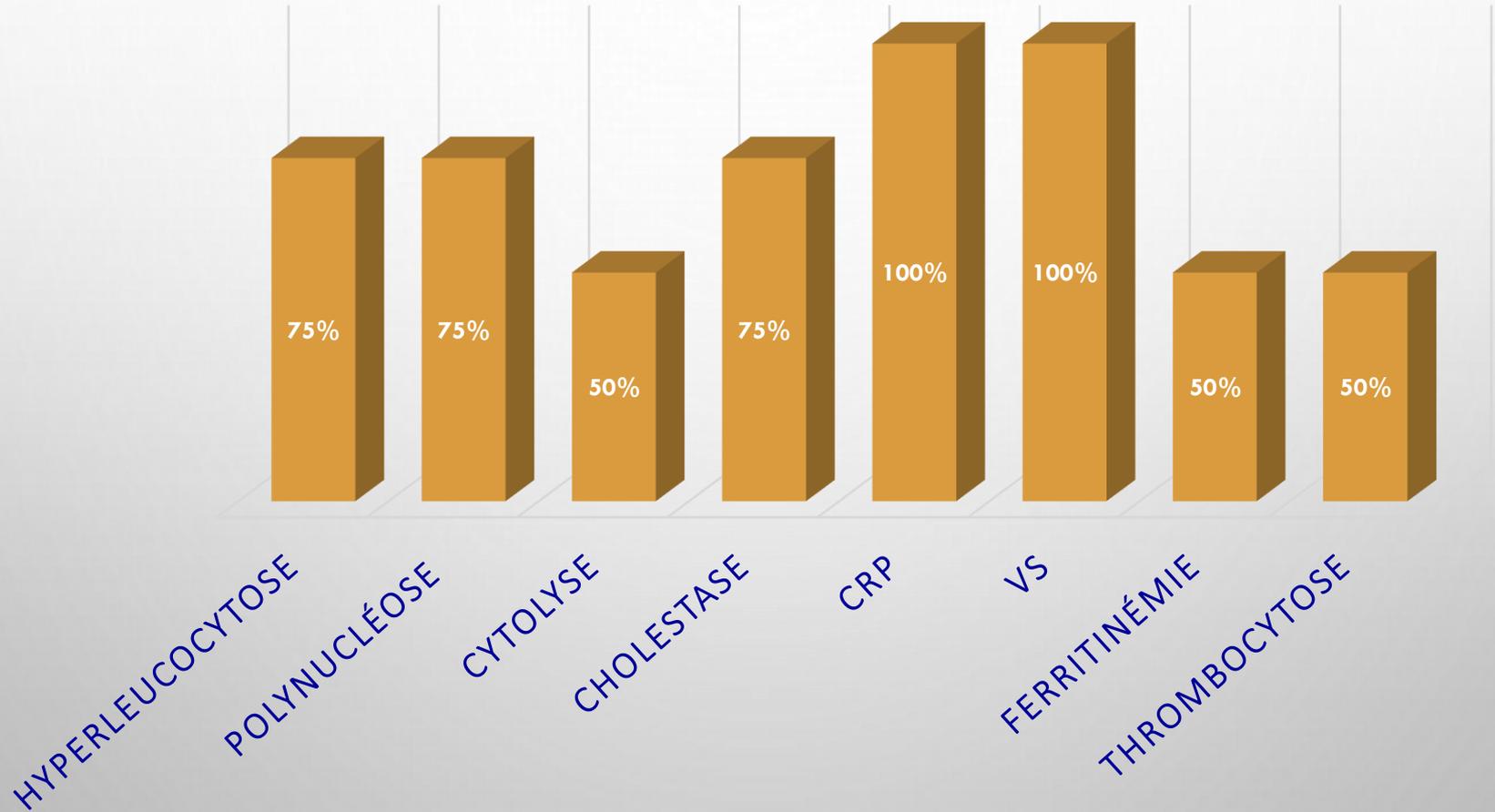


Figure 3 :Manifestations biologiques

Caractéristiques paracliniques



Infections:

Hémoculture, sérologie
HIV, HVB, HCV, Syphilis,
CMV, ETO

Neoplasie:

Mammographie, TDM
Ultrasono pelvien

Maladie inflammatoire

FAN, anti DNA, ANA, anti
CCP, facteur
rhumatoïde, EMG, anti
M2, Bilirrubinémie

Critères de Yamaguchi

Critères majeurs

Fièvre $\geq 39^{\circ}\text{C}$ depuis 1 semaine ou plus

Arthralgies depuis 2 semaines ou plus

Rash cutané typique

Hyperleucocytose $\geq 10\ 000/\text{mm}^3$

dont polynucléaires neutrophiles $\geq 80\ %$

Critères mineurs

Pharyngite ou odynophagie

Lymphadénopathie ou splénomégalie

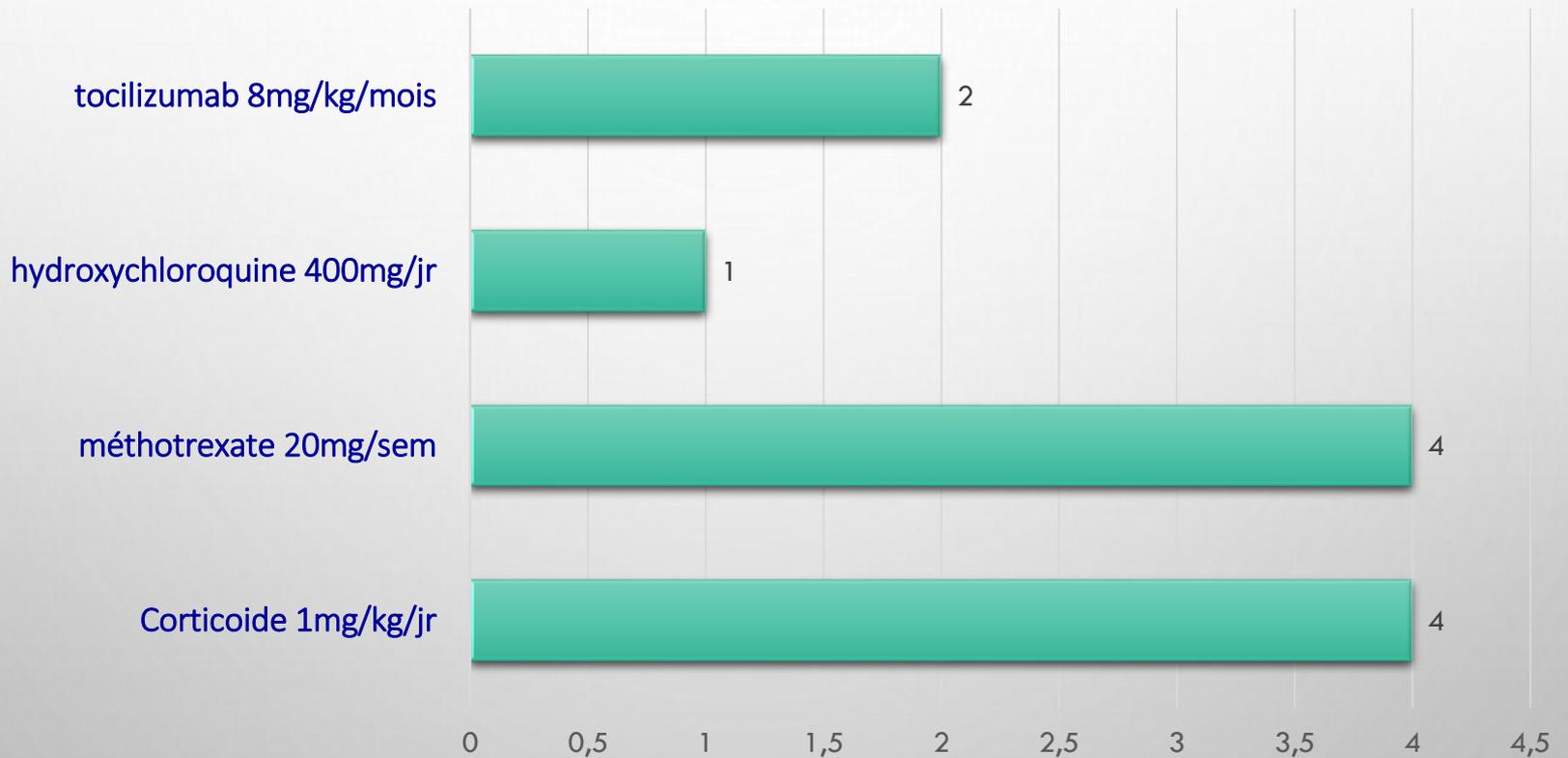
Perturbation du bilan hépatique

Absence d'anticorps antinucléaires et de facteur rhumatoïde

Au moins 5 critères dont 2 critères majeurs
(sensibilité de 96,2 % et une spécificité de 92,1 %)

Figure 4 : Traitement reçu

Différents traitements utilisés



Évolution sous traitement

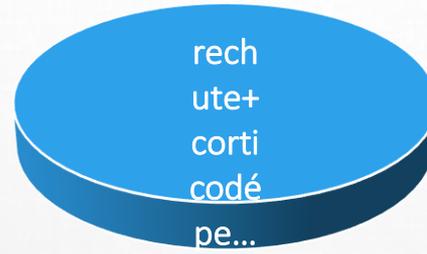
Corticothérapie
1mg/kg/jr



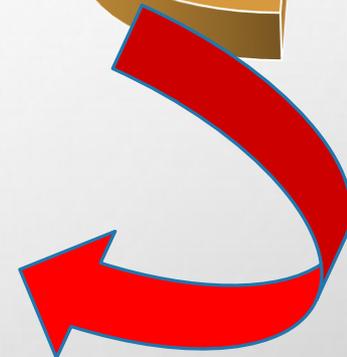
dégression



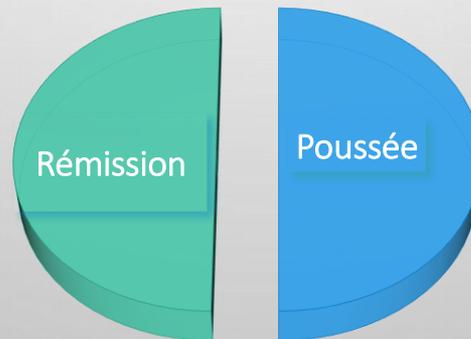
corticothérapie
15-20mg/jr



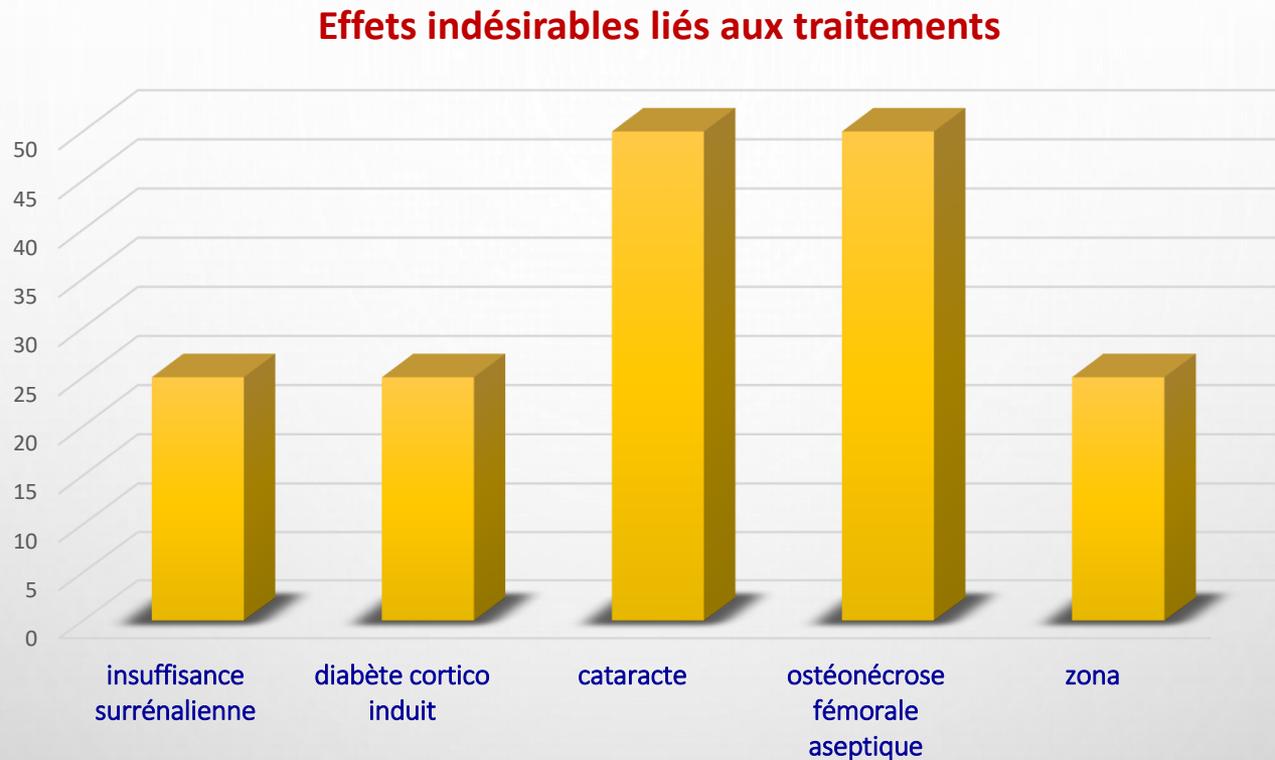
Méthotrexate
20mg/sem



Tocilizumab 8mg/kg/mois



Effets indésirables liés au traitement



- On note surtout les complications secondaires à une corticothérapie à long terme

Discussion

- Dans notre étude on note une prédominance féminine contrairement à l'étude récente de Gerfaud qui a trouvé un sexe ratio équilibré [Rev Med Interne 2015;36:319–27]
- Les manifestations les plus fréquentes dans notre série concordent avec les données de la littérature [Otha A et al J Rheumatol, 1987 ; 14 : 1139-44]

- L'hyperferritinémie n'était pas constante dans notre série néanmoins elle constitue un critère d'orientation (sensibilité de 82% et une spécificité de 46%) [J Rheumatol. 1992;19:424–430]
- La fraction de ferritine glycosylé n'était pas dosé dans notre série cependant elle constitue l'un des critères majeurs de classification de Fautrel (sensibilité de 80.6% et une spécificité de 98.5%) [Fautrel, B. et al. *Medicine*(2002) . 81, 194–200]

- La survenue de poussée avec corticodépendance lors d'un traitement de première ligne est remarqué dans notre série ce qui est retrouvé dans 45% de la série de Gerfaud. [Ther Clin Risk Manag 2015; 11:33-43]
- Le Tocilizumab était efficace sur les atteintes chroniques et réfractaires ce qui concorde avec l'étude espagnole [F. Ortiz Sanjuán Arthritis Rheumatol, 66 (2014), pp. 1659-1665]
- Cependant l'anakinra est le traitement de premier choix [Arthritis Res Ther, 13 (2011), pp. R91]
- Aucune complication grave type SAM, CIVD, MAT ou hépatite fulminante n'étaient constaté chez notre population

Conclusion

- La maladie de Still de l'adulte est une maladie rare
- son diagnostic repose sur un faisceau d'arguments cliniques et biologiques le dosage de la ferritine glycosylée serait utile .
- l'utilisation des biothérapies ciblant les cytokines pro-inflammatoires donne des résultats spectaculaires dans les formes chroniques et réfractaire .

