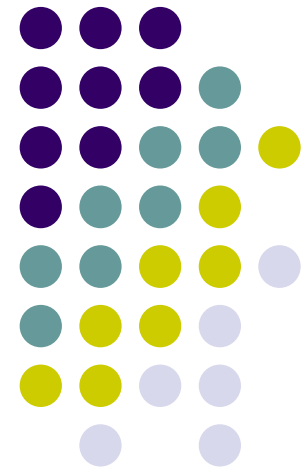


Cas clinique Mr S.

Présentation d'un cas très original d'évolution de myosite associée à des auto-anticorps anti-SRP



Mr S.



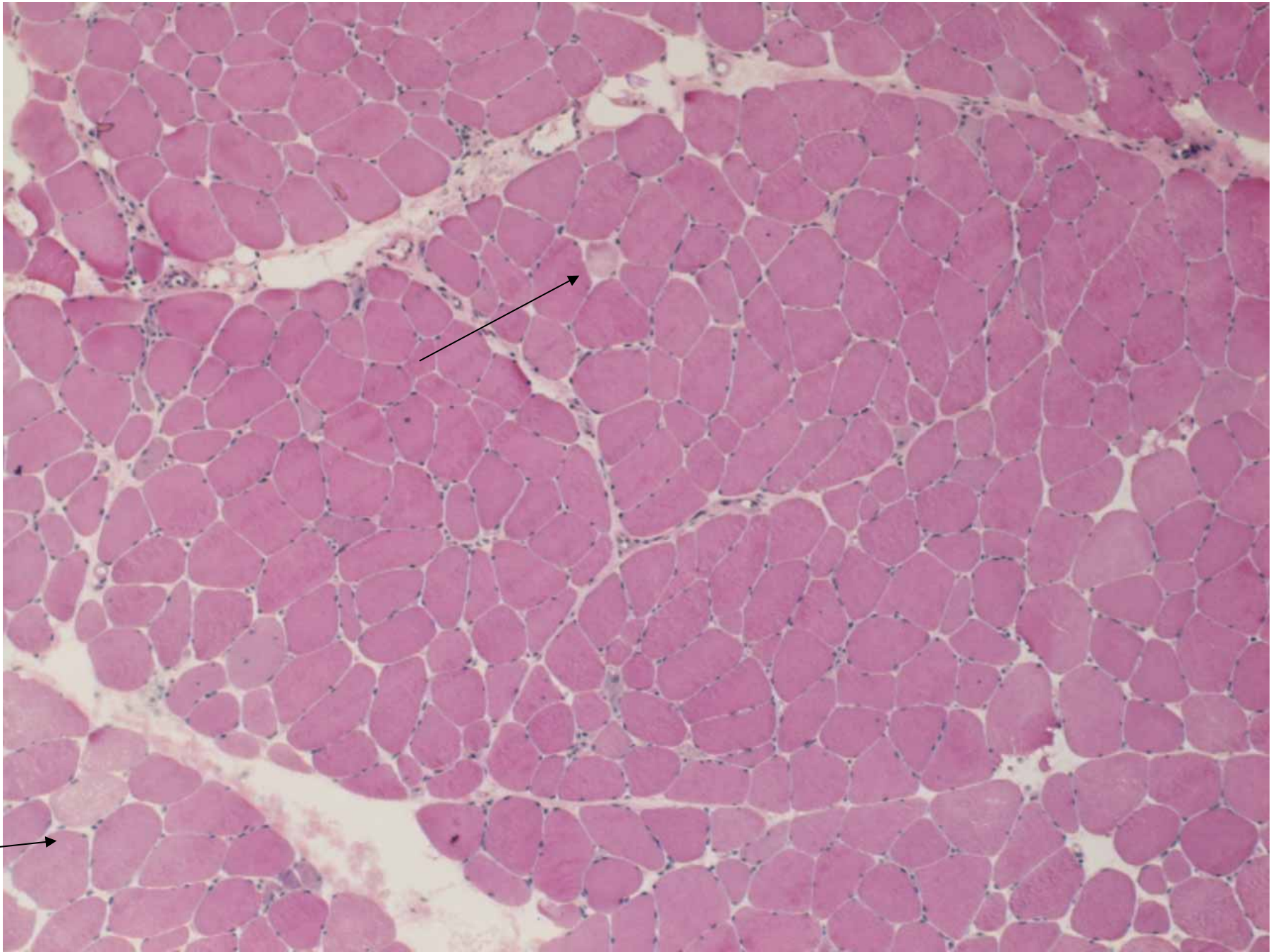
- H, né en 1952, origine sénégalaise, travaille dans le BTP, marié 9 enfants, ATCD : lithiase rénale opérée en 1988
- Histoire de la maladie : Juin 98
 - Myalgies, déficit modéré de la ceinture scapulaire et syndrome sec oculaire
 - Hospitalisé à Saint Camille pour CPK : 21600 UI/L (200N), ASAT : 523 UI/L (VN<37) ALAT : 321 UI/L (VN<37)
 - IFI sur cellules HEp2 : fluorescence cytoplasmique positive au 1/1000
 - Biopsie musculaire pose le diagnostic de « polymyosite »
 - Début traitement par corticoïdes

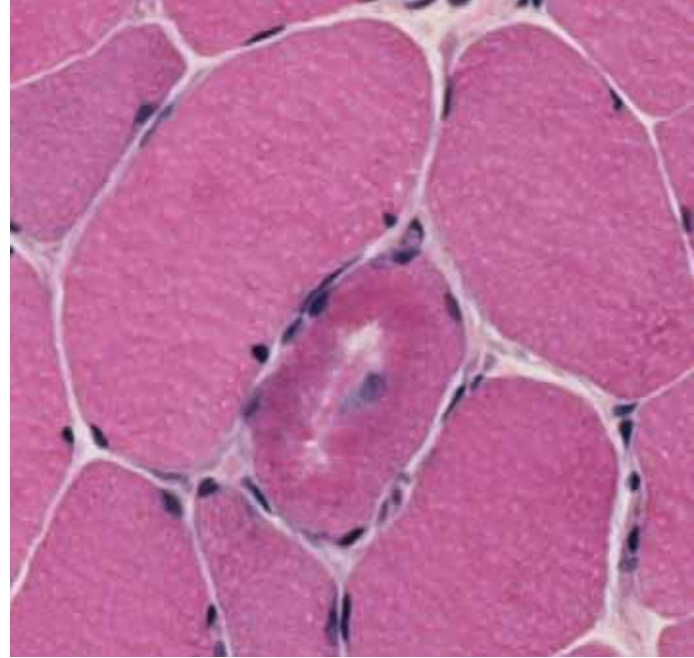
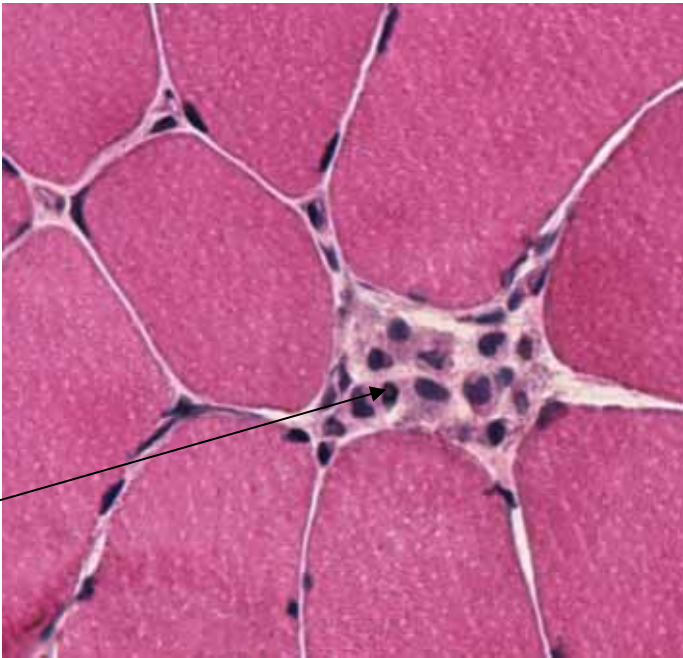
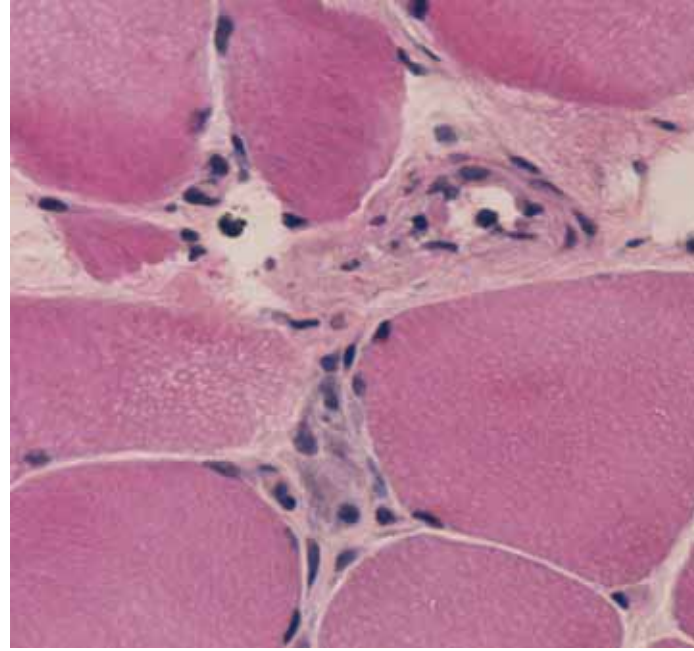
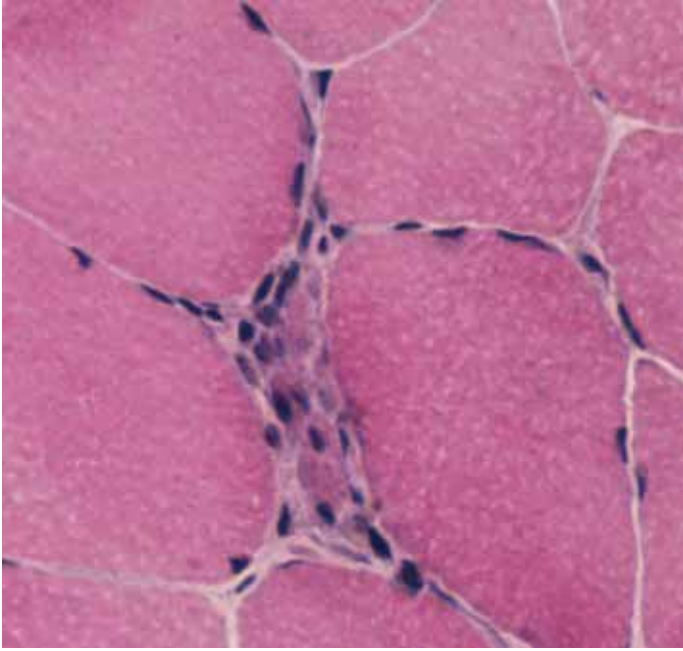


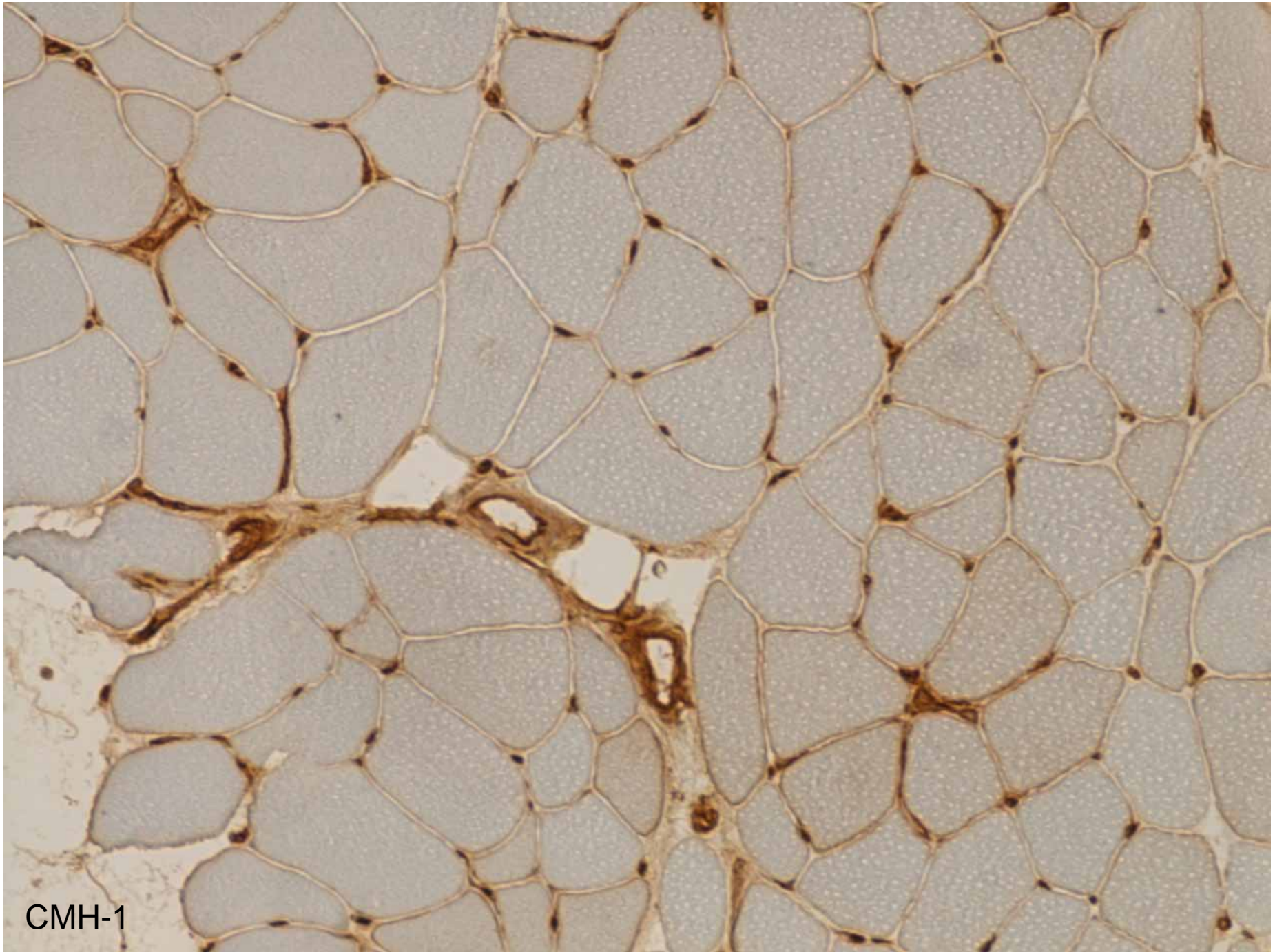
Mr S...

BM Delt G – 27/10/1998

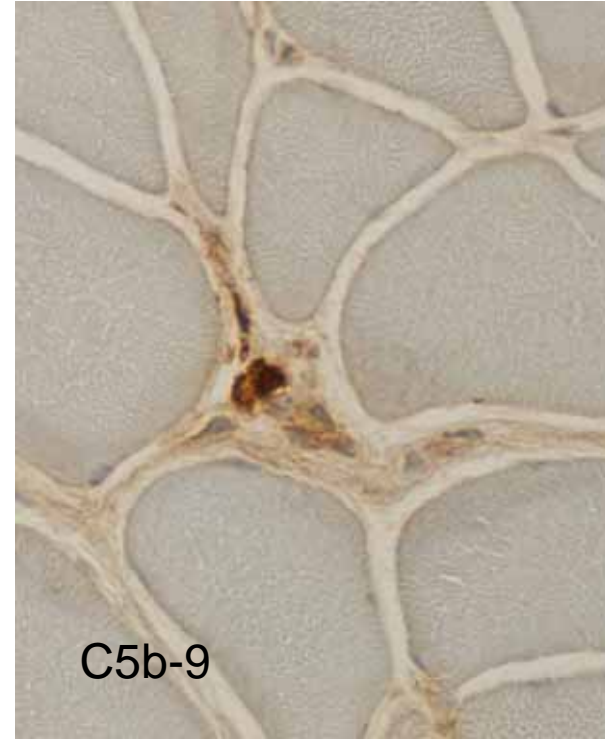
« Myopathie nécrosante auto-immune »



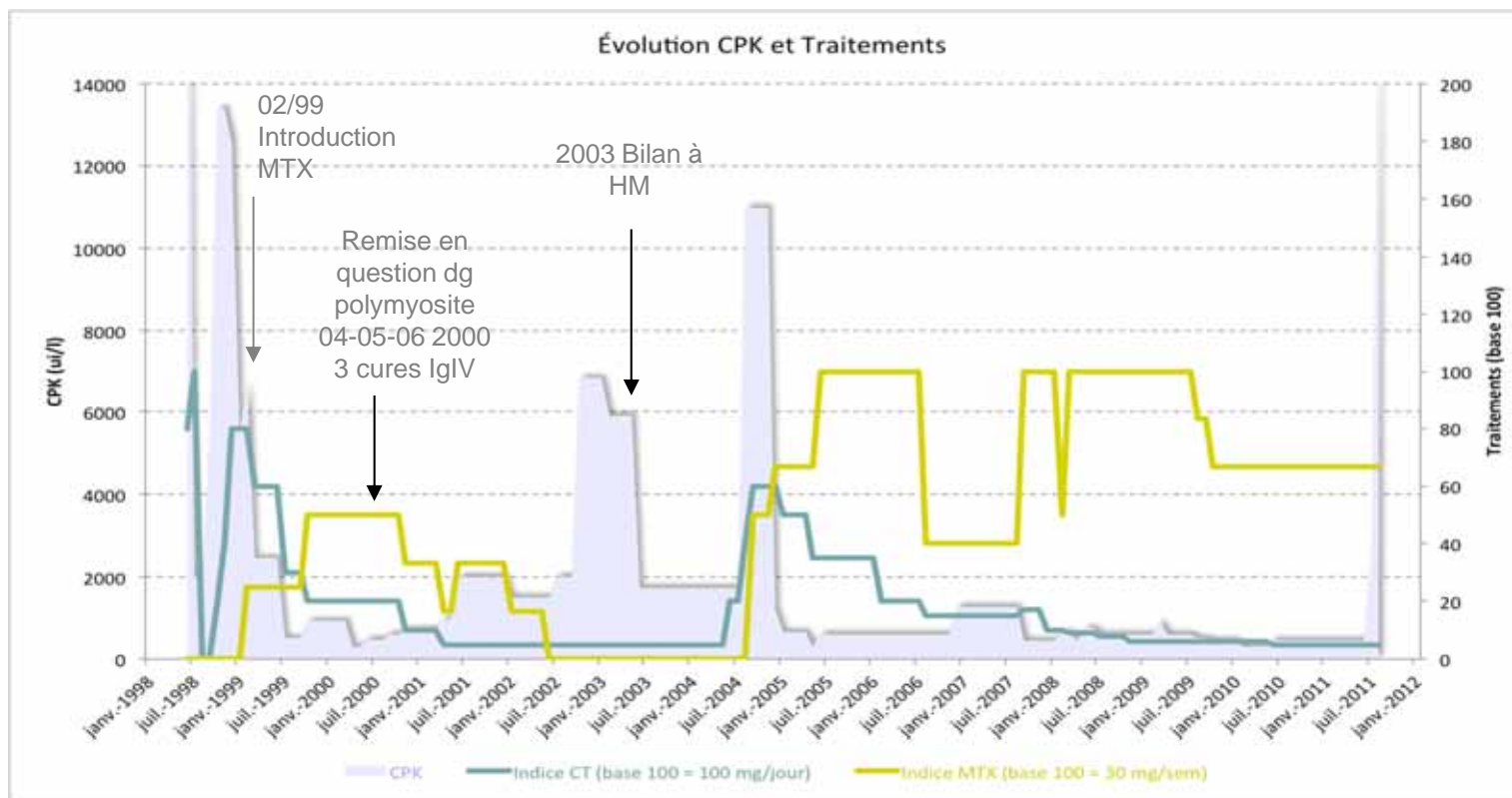




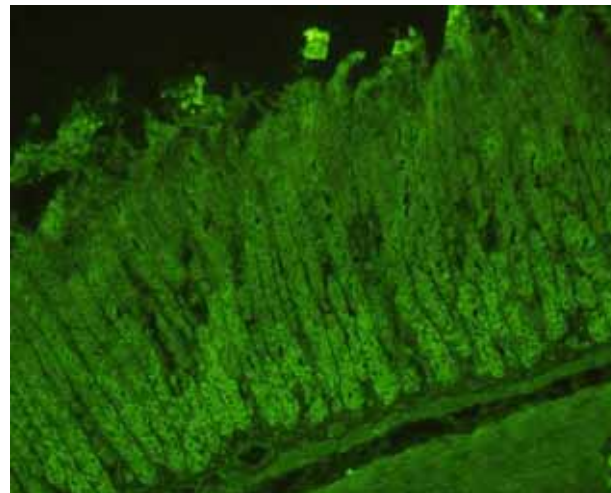
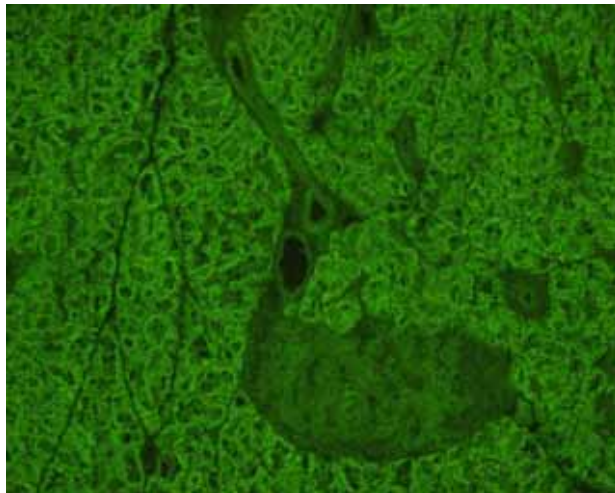
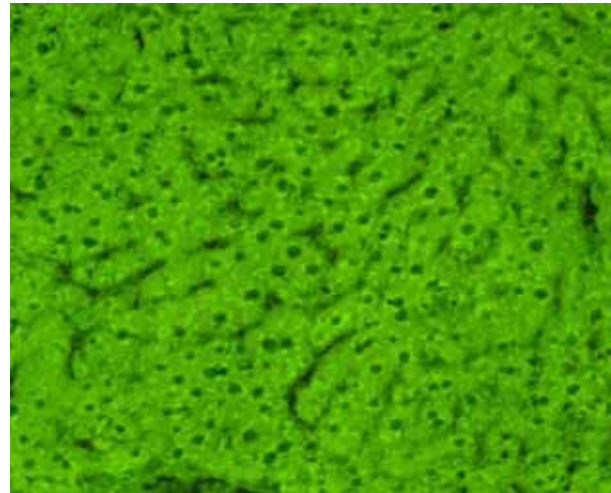
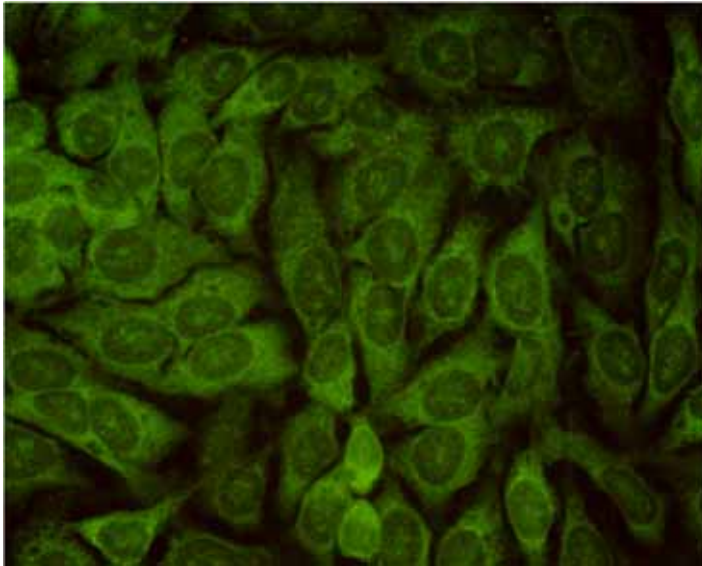
CMH-1



M. S : histoire de la maladie



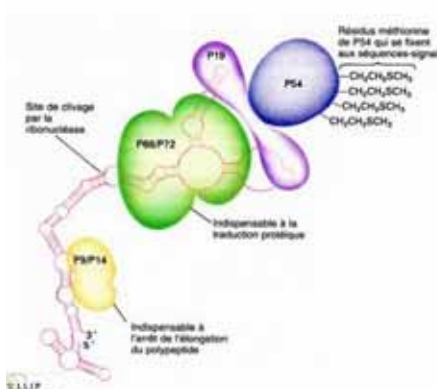
Mr S. : Sérum de 2003 : IFI



Myopathie nécrosante à médiation immunitaire associée à la présence d' anti-SRP

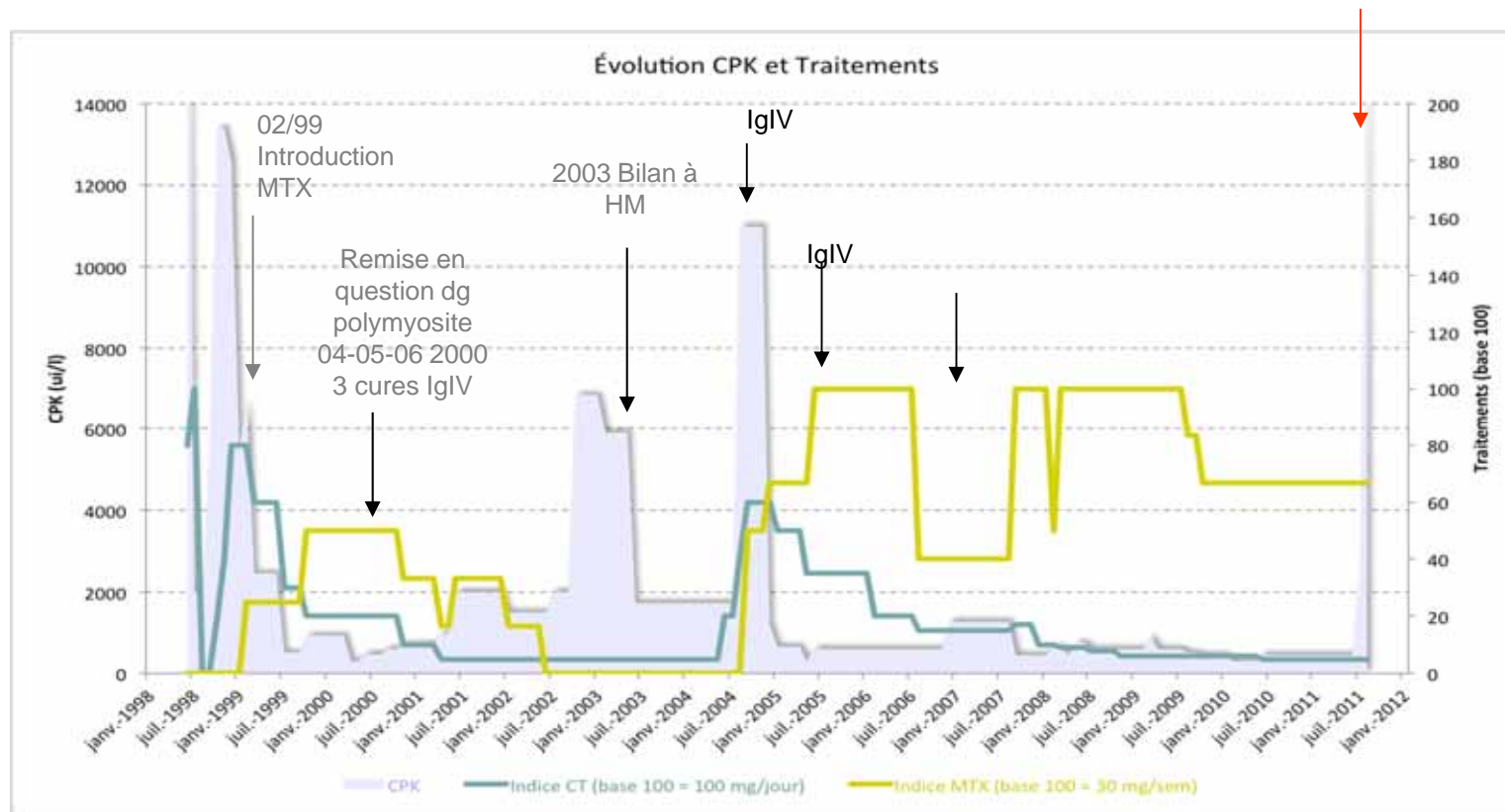


- Sérum M. S de 2003 :
 - En 2003 immunodot réalisé par Pr RL Humbel avec protéine native extraite de pancréas chien met en évidence des anticorps anti-SRP
 - Confirmé (à posteriori) par immunodot commercial (SRP 54 recombinante)



	Positive Control	Dot Position					Negative Control
	M2	Jo-1	PL-7	PL-12	SRP	Ribosomes	
B94/03					●		
CY6D 3					●		

Mr S. : histoire de la maladie



Mr S. Histoire de la maladie



- Juillet 2011
 - Douleurs musculaires diffuses prédominant au niveau cervico-scapulaire et à la racine des membres inférieurs sans déficit moteur
 - Élévation des CPK à 12 N
 - Arthralgies des deux poignets sans synovite
 - Apparition de fièvre vespérale accompagnée de toux sèche
 - Hospitalisation le 15/07/11 à Saint Camille

Mr S



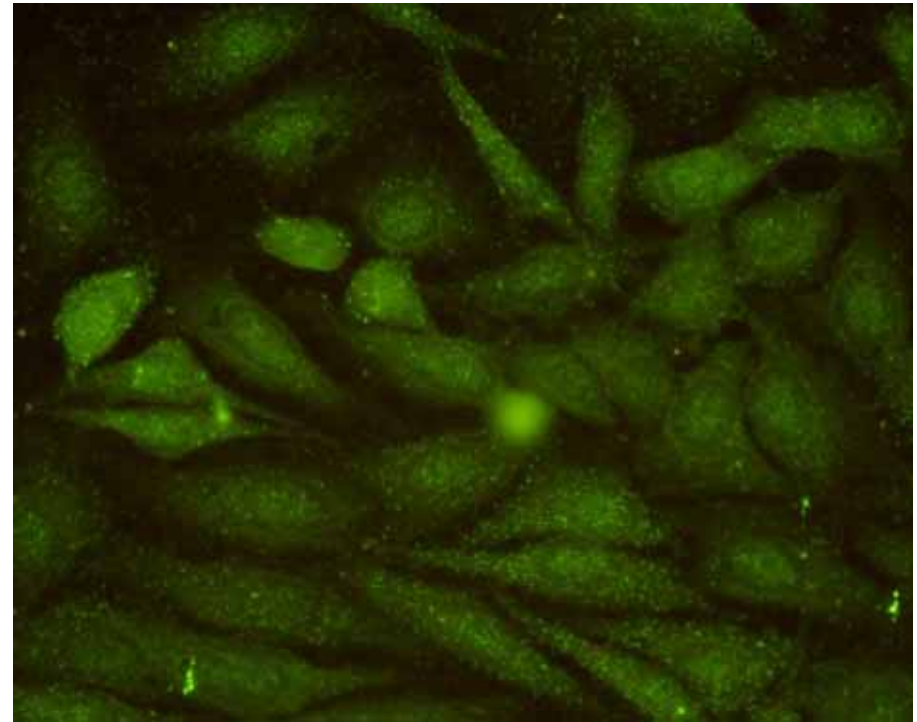
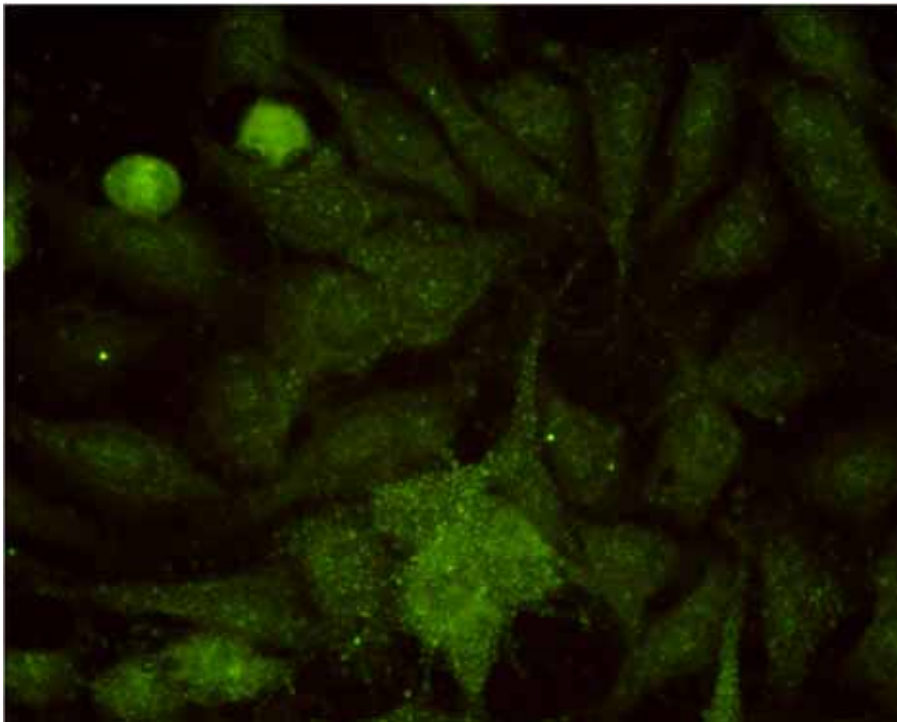
- Clinique :
 - Apparition d'un déficit musculaire proximal à 4/5 sans atteinte pharyngée, mise en place d'un traitement par corticoïdes 1mg/kg/j et décision de réaliser une cure d'IgIV, puis amélioration lente de la myolyse avec des CPK en plateau à 40N le 16/08/11
 - Apparition de râles crépitants plus importants en base droite avec un foyer alvéolaire sans atteinte interstitielle diffuse, aucune étiologie virale ou bactérienne n'est retrouvée (pas d'amélioration sous rocéphine + rovamycine), le diagnostic de Boop (Bronchiolitis Obliterans Organizing Pneumonia) est proposé
- Bilan d'auto-immunité réalisé à Saint Camille : fluorescence cytoplasmique positive au 1/640 sur cellules HEp2 : mise en évidence d'anticorps anti Jo-1 et absence d'anticorps anti-SRP

Mr S : apparition d'un syndrome des anti ARNt synthétases

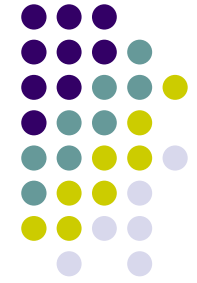


1) Serum du 22/ 11/ 2011: présence d'anti-JO1

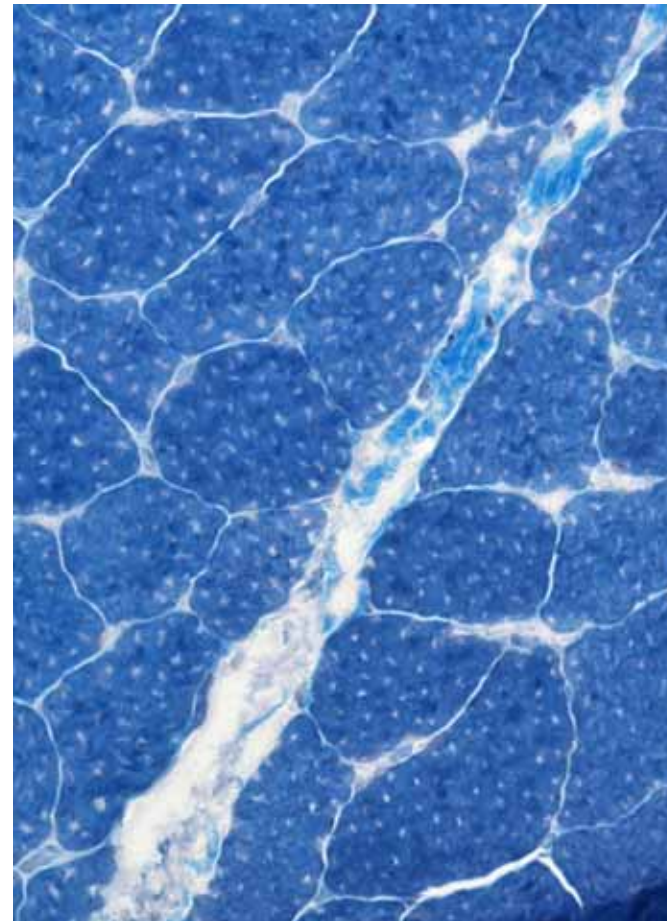
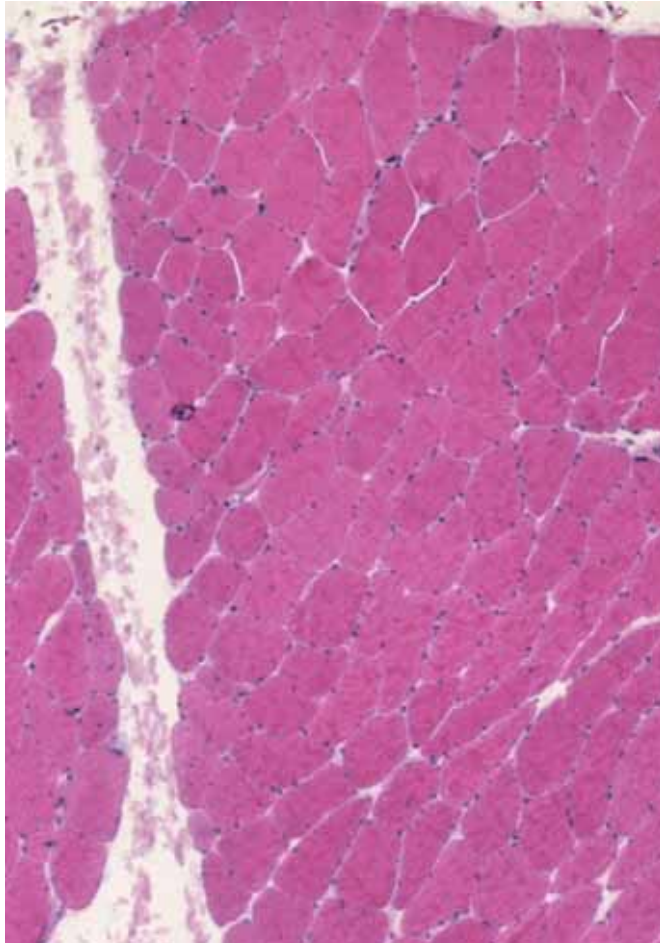
a) IFI sur cellules HEp2 (Kallestadt)



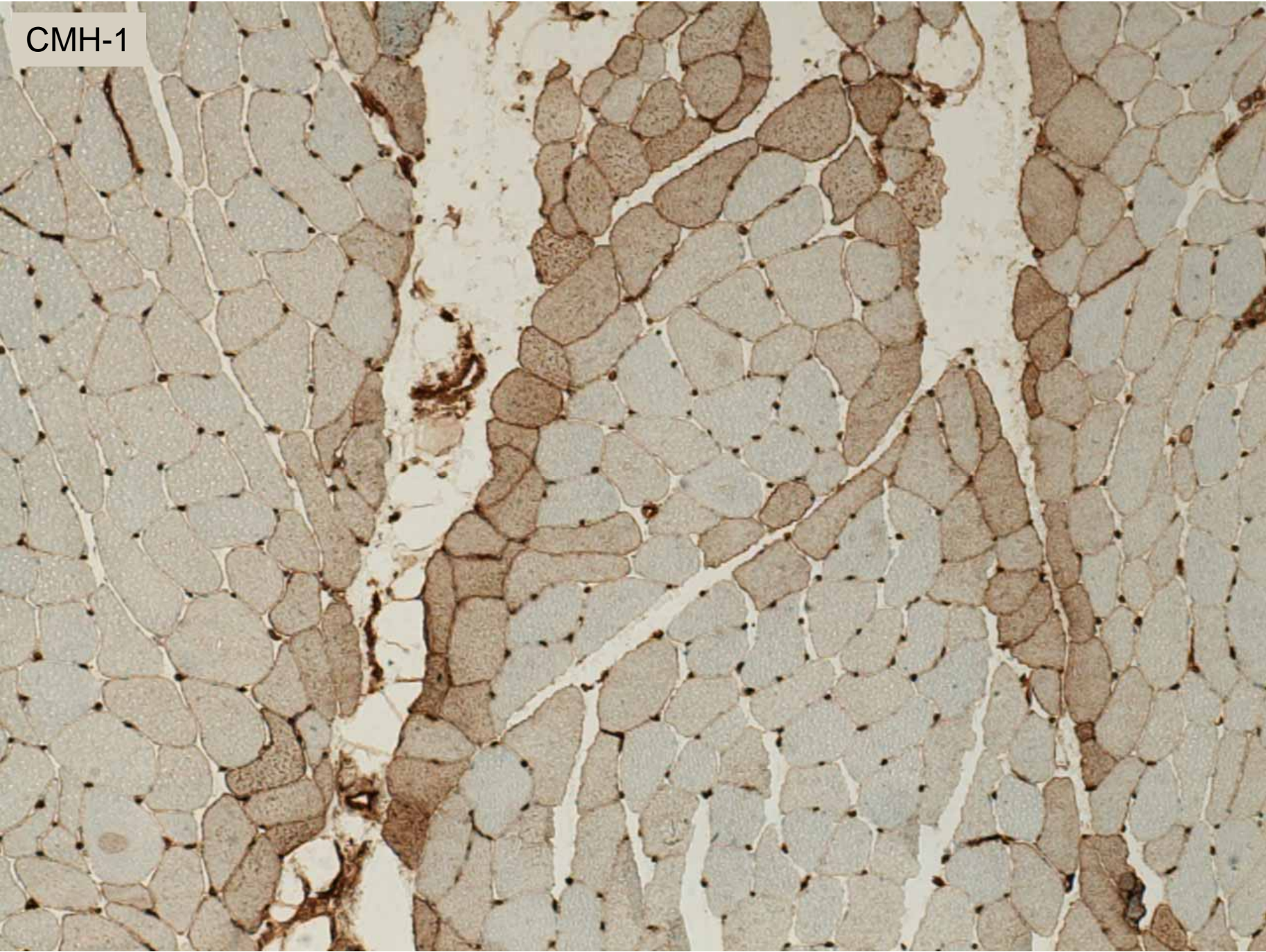
Mr S: apparition d'un syndrome des anti ARNt synthétases

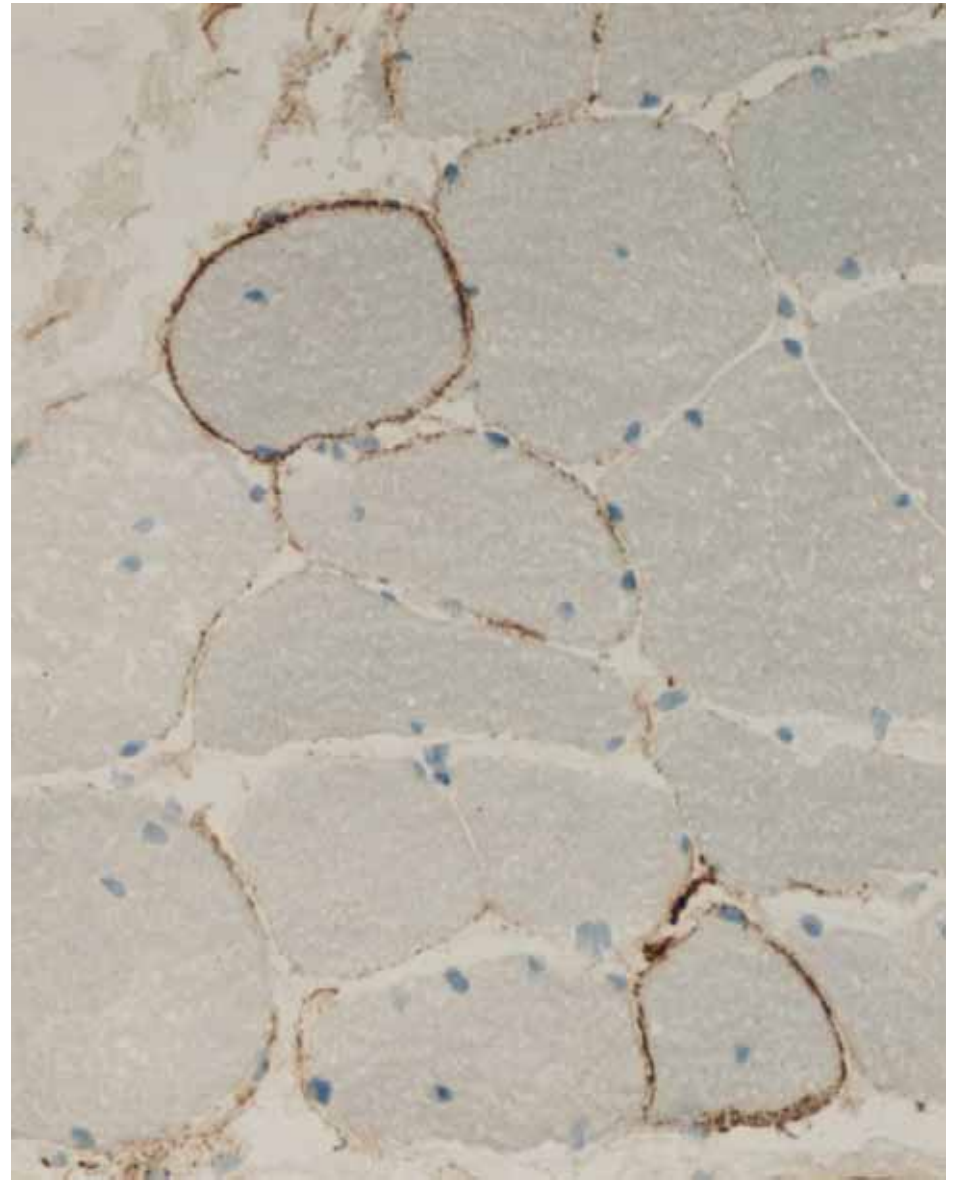
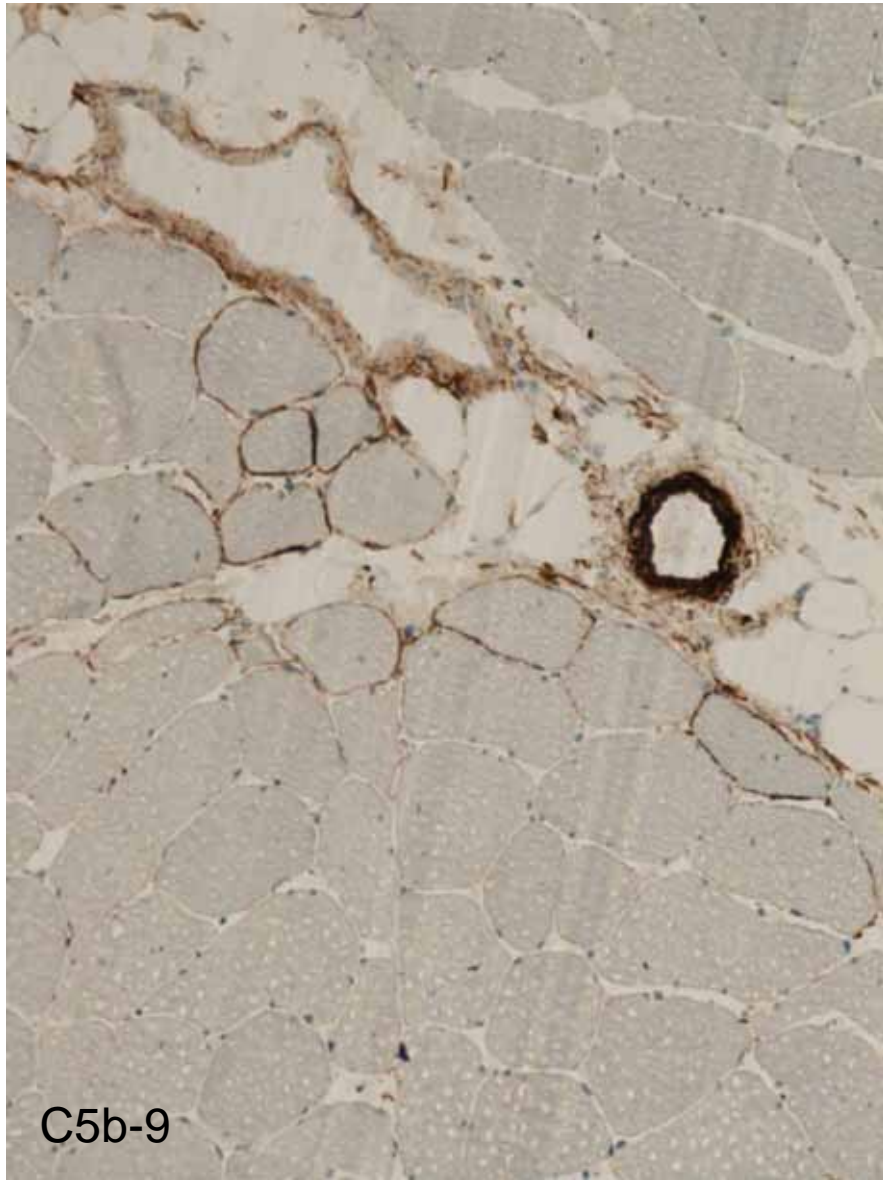


2) Biopsie musculaire du deltoïde droit le 22/11/2011



CMH-1







Mr S, au total

- Évolution de la myopathie nécrosante auto-immune avec anti-SRP vers un syndrome des anti-synthétases associé à des anti-Jo-1 avec transformation de la clinique
- Premier cas observé à H. Mondor

Association anti Jo1 et anti-SRP ?



- Un cas retrouvé dans la littérature :
 - *An unusual association : anti Jo1 and anti SRP antibodies in the serum of a patient with polymyositis. M. Vincze et al. Clinical Rheumatology mars 2010*
 - F de 70 ans ans avec tableau de myosite résistante aux corticoïdes et atteinte pulmonaire (type interstitial lung disease)
 - Anti-Jo1 détectés dès le début de la maladie et anti SRP retrouvés retrospectivement 5 ans après le début de la maladie
 - Pas de précision quant à la technique utilisée par le laboratoire pour détecter les auto-anticorps ni sur la description histopathologique
 - Anti-SRP et anti-Jo1 présents en même temps, pas de notion de switch SRP/Jo1



Conclusion

- On peut être amené à renouveler la recherche d'auto-anticorps chez un malade connu en cas de modification de la clinique car «switch» possible entre deux auto-anticorps
- Cas illustrant bien la corrélation entre le profil des lésions musculaires, la clinique et la présence d'un auto-anticorps particulier