



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

# Association Anti-RNP - Anti-PR3

**Dr Thierry VINCENT**  
**Department of Immunology**  
**St ELOI Hospital ó CHU de Montpellier (France)**

Mr H.

Suivi en rhumatologie depuis **2007** pour **Syndrome de Sharp:**

- Raynaud, %dème des mains, synovite, myosite
- ANA 1/1280 moucheté avec anti-RNP+
- leflunomide (Arava) 20 mg/j
- Perdu de vue

**2014**

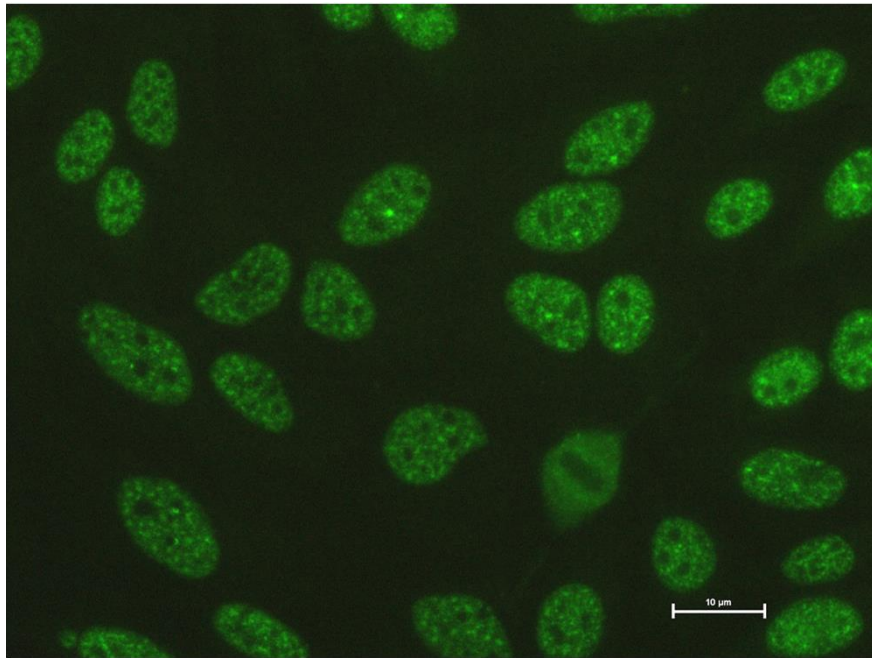
- \* Hospitalisation aux urgences
  - \* perte de poids, asthénie,
  - \* purpura vasculaire, sinusite chronique, ulcération nasale
  - \* Insuffisance rénale aiguë avec protéinurie (1.15g/24h) + microhématurie
- 
- Biopsie rénale: glomérulonéphrite nécrosante avec prolifération extra-capillaire
  - Scanner thoracique: 3 nodules pulmonaires
- 
- **Granulomatose avec polyangéite** (Wegener)
  - 6 cures de Endoxan forte dose + corticoïdes → entretien / Rituximab
  - Stabilisation de la fonction rénale

Mr H. bilan du 21/07/2014

(Theradiag . Fidis)

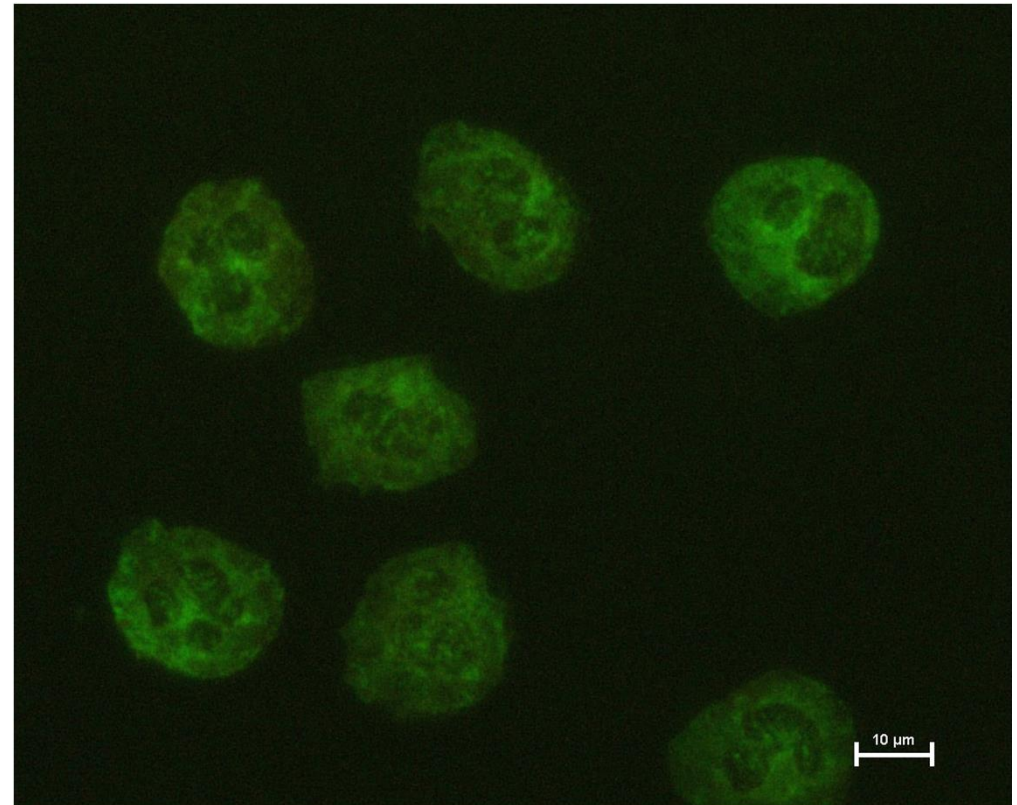
<b>AUTO ANTICORPS</b>				
<b>AUTO-ANTICORPS DES CONNECTIVITES</b>				
AC antinucléaire		<b>1/1280</b>		% < 1/160
ASPECT		<b>Moucheté</b>		
ADN	UI/ml	<b>2</b>		< 40
ENA(anti SSa 60)	UA/ml	<b>0</b>		< 40
ENA(anti SSb)	UA/ml	<b>1</b>		< 40
ENA(anti Sm)	UA/ml	<b>3</b>		< 40
ENA(anti Sm/RNP)	UA/ml	<b>88</b>	H	< 40
ENA(Anti Sm/RNP Interprétation)		<b>Positif</b>		
ENA(anti U1-RNP-A)	UA/ml	<b>136</b>	H	< 40
ENA(Anti U1-RNP Interprétation)		<b>Positif</b>		
ENA(anti Scl70)	UA/ml	<b>0</b>		< 40
ENA(anti JO1)	UA/ml	<b>0</b>		< 40
ENA(anti centromère B)	UA/ml	<b>3</b>		< 40
ENA(anti ribosome P)	UA/ml	<b>0</b>		< 40
ENA(anti PCNA)	UA/ml	<b>5</b>		< 40
ENA(anti PM/Scl)	UA/ml	<b>21</b>		< 40
<b>AUTO-ANTICORPS DES VASCULARITES</b>				
ANCA		<b>1/1600</b>		%
ANCA (aspect)		<b>Fluorescence cytoplasmique</b>		
Ac anti MPO	UI/ml	<b>0</b>		< 25
Ac anti PR3	UI/ml	<b>1486</b>	H	< 25

## Hep2 Bio-Rad



1/1280

## ANCA Bio-Rad



1/1600

### 9 cas décrits:

- 7 associations MCTD + polyangéite microscopique (anti-MPO)
- 1 associations MCTD + polyangéite microscopique avec anti-MPO + anti-PR3
- 1 associations MCTD + anti-PR3 mais pas de GPA (critères ACR)

### Montpellier:

- 869 dosages anti-RNP + anti-PR3 (2008-2015)
- 1 autre association MCTD + anti-PR3 (706 U/ml) mais pas de GPA

500 demandes avec anti-PR3 et anti-RNP demandés.

- aucun cas de positivité anti-PR3 et anti-RNP68

- 11 cas de positivité anti-PR3 et RNP-A. les titres d'anti-PR3 ne sont jamais très élevés.

Aucun cas de Sharp sur ces 11 patients, ils présentaient d'autres pathologies autoimmunes : lupus cutané subaigu, RCH, lymphome non hodgkinien, PR et amylose, Sclérodémie cutanée, lupus arthrocutané, polychondrite atrophiante, MGUS et suspicion de maladie autoimmune non caractérisée et pas de GPA

**Luxembourg:** Je n'ai jamais vu une association anti-RNP et anti-PR3.

### **St Antoine:**

Sur 1553 demandes avec anti-RNP et anti-PR3 :

- 3 cas d'associations anti-RNP (ouchter et dot euroimun) et anti-PR3 (elisa euroimmun). PR3 toujours à taux faible.

pour une patiente il s'agit d'un sharp sans vascularite.

pour les 2 autres je n'ai pas de renseignements cliniques, je vais les demander.

### **Lyon:**

1 patient: U1RNP>8.0 (seuil >1); RNP70KDa>8.0; Sm=6,9; ANCA=ANA; PR3=5,1 (seuil >1)

Rhumatisme inflammatoire considéré comme un syndrome de Sharp: syndrome de Raynaud sévère et ulcérations périunguéales, syndrome sec a minima, sclérodactylie avec doigts boudinés, éruption cutanée d'allure lupique atypique (biopsie cutanée évoquant plutôt un lupus érythémateux subaigu). Cryoglobuline de type 3 associée. Sous Corticoïdes + Methotrexate

### **Angers:**

Depuis 2004 nous avons 2 patients RNP+ anti-PR3+.

Je vais demander à un interne de se mettre sur la piste aux renseignements cliniques