

Profil clinique, paraclinique et évolutif des vascularites à IgA de l'adulte : à propos de 17 cas

- Asma TEKAYA, Docteur, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Mohamed Salah HAMDY, Docteur, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Sarra RIGHI, Docteur, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Ines KECHAOU, Docteur, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Noureddine Litaïem, Docteur, Service de dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Eya Cherif, Professeur, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- T. BACHA, Docteur, Service de dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- M. JONES, Docteur, Service de dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Ines BOUKHRISS, Docteur, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Lamia BEN HASSINE, Professeur, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

Introduction

La vascularite à IgA ou purpura rhumatoïde est une vascularite systémique caractérisée par le dépôt de complexes immuns en particulier les IgA dans les parois des vaisseaux de petit calibre. Fréquente chez l'enfant, elle est beaucoup plus rare chez l'adulte et s'en distingue par la survenue de formes plus sévères de la maladie. L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques cliniques et paracliniques ainsi que les modalités thérapeutiques et évolutives des vascularites à IgA de l'adulte dans un service de médecine interne.

Méthodologie

Étude rétrospective, descriptive menée sur une période de 22 ans, colligeant les dossiers de patients âgés de plus de 18 ans présentant une vascularite à IgA. Le diagnostic était retenu devant un tableau clinique évocateur associé à une confirmation de dépôt vasculaire d'IgA à l'immunofluorescence directe.

Résultats

- **Purpura** vasculaire constituait : motif d'admission de tous nos patients
- Délai moyen de consultation : 7 mois (10 jours à 4 ans).
- **Siège** du purpura : membres inférieurs dans tous les cas, tronc (4 cas), membres supérieurs (2cas).
- **Aspect** : nécrotique dans 9 cas, bulleux dans 4 et ulcéré dans 1 cas.
- **Biopsie cutanée** : lésions de vascularite leucocytoclasique (93.3%) associées à des dépôts d'IgA à l'immunofluorescence directe.

Effectif	17
Genre ratio H/F	1.12
Age moyen	45 ans

Figure 1 : Données épidémiologiques

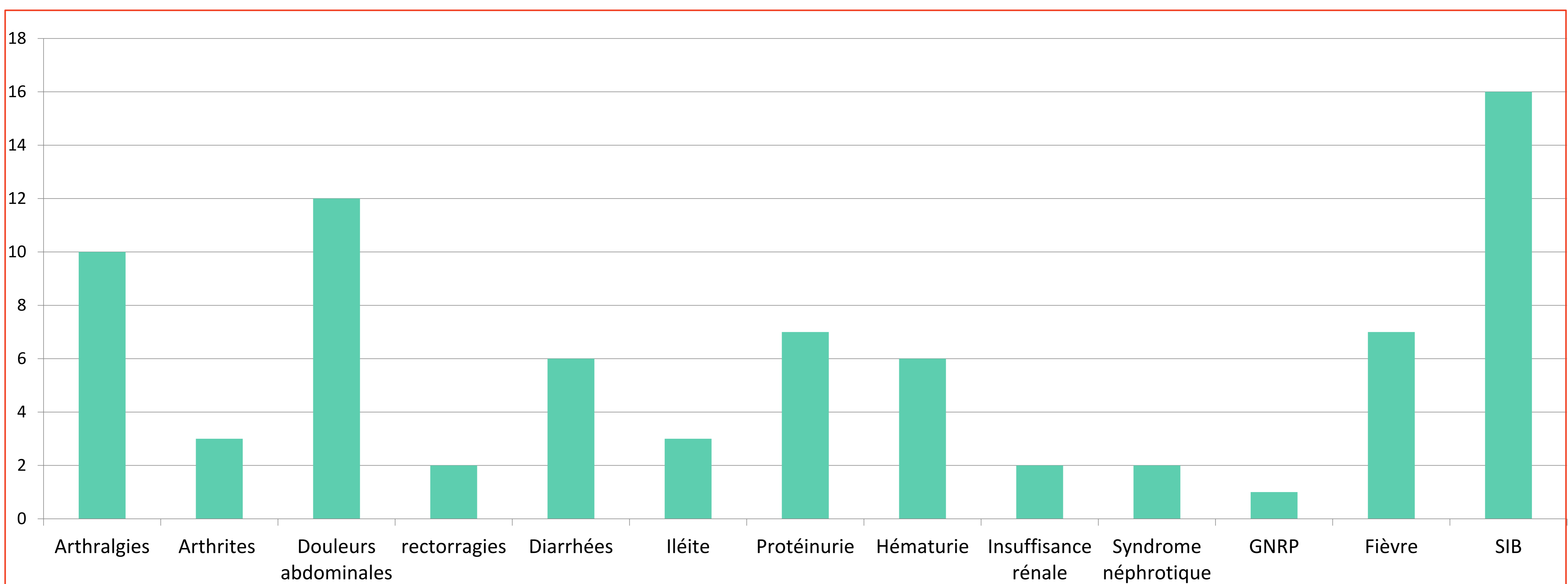


Figure 2 : Manifestations extra-cutanées de la vascularite à IgA

- **Traitement:**
 - ✓ Repos dans tous les cas
 - ✓ colchicine dans 11 cas
 - ✓ bloqueurs du système rénine- angiotensine dans 8 cas
 - ✓ prednisonne à des doses allant de 0,5 à 1 mg/kg/j dans 14 cas
 - ✓ mycophenolate mofétil étaient indiqués dans un cas

Favorable	82%
Rechutes	11%
Décès	6%

Figure 1 : Modalités évolutives au cours de la vascularite à IgA

Conclusion

Le pronostic de la vascularite à IgA dépend essentiellement de l'atteinte digestive et rénale. Effectivement, 2 cas de rectorragies avec déglobulisation, 8 cas d'atteinte rénale dont 2 cas d'insuffisance rénale et une évolution fatale étaient observés dans notre série. Ceci est conforme aux données attestant du mauvais pronostic de cette pathologie chez l'adulte..