

POINT DE COURS : Purpura Rhumatoïde

Quelques notions de physiopathologie :

Le purpura rhumatoïde se classe dans les **vascularites immuno-allergiques de l'enfant**. Fréquente et généralement bénigne, sa cause est inconnue mais fréquemment post-infectieuse. Elle évolue par poussées, sur 1 ou 2 mois, parfois jusqu'à 12 mois.

Présentation clinique :

Le purpura rhumatoïde (PR) touche essentiellement les enfants de 2 à 8 ans.

Cliniquement, on retrouve la triade suivante :

- **Purpura vasculaire (déclive)**
- **Arthralgies voire véritables arthrites**
- **Douleur abdominale**

Parmi les complications de la maladie, on retrouve l'orchite (se méfier des douleurs testiculaires associées), l'insuffisance cardiaque, ainsi que de multiples complications digestives (invagination, hématome de paroi, hémorragie abdominale) rendant le recours à l'échographie abdominale fréquent. **La pression artérielle doit être normale.**



Traitement et critères d'hospitalisation :

Il n'existe pas de traitement spécifique (hors celui des complications), et consiste essentiellement en un **traitement antalgique** à domicile.

En cas de complications, une hospitalisation sera indiquée dans les cas suivants :

● Critères d'hospitalisation

Hyperalgie : traitement antalgique par voie intraveineuse (morphine si besoin)

Atteinte rénale (Proteinurie > 20 mg/mmol de créatinurie, HTA, hématurie, insuffisance rénale) : avis néphro => biopsie rénale + corticothérapie orale ou IV (1-2 mg/kg/jour) en fonction de la sévérité de l'atteinte + IEC

Atteinte digestive : nutrition entérale continue (sonde gastrique)

Atteinte testiculaire (orchite) : corticothérapie per os 1-2 mg/kg/jour pendant 7-15j

Atteinte articulaire hyperalgique : repos en décharge +/- corticothérapie IV (1 mg/kg/jour)

Atteinte neuro (céphalées) exceptionnelle : vérifier PA, discuter imagerie et avis neuro

Surveillance et pronostic :

Sur une forme classique de PR, le seul examen complémentaire recommandé est la **bandelette urinaire** (détection d'une protéinurie ++), qui sera ensuite réalisée toutes les semaines au domicile pendant 6 mois puis tous les mois pendant 1 an.

Une éviction du sport est recommandée initialement pour éviter les poussées de la maladie.

Les poussées sont en général résolutive en moins d'un mois, mais l'atteinte rénale peut survenir à plus d'un an du début de la maladie, d'où la surveillance prolongée par bandelette urinaire. Dans la grande majorité des cas, l'évolution sera favorable et non récidivante.

Enza