



Le syndrome inflammatoire biologique en gériatrie : étiologies ? (161 cas).

XIIIème Congrès National de Médecine Interne

AYDI Z, KAOUECH Z, CHERIF E, BEN HASSINE, KOOLI C, AZZABI S, KHALFALLAH N.

Service de Médecine Interne B – Hôpital Charles Nicolle - Tunis




INTRODUCTION

Le syndrome inflammatoire biologique (SIB) est défini par l'augmentation de la vitesse de sédimentation (VS) et par l'élévation des protéines de l'inflammation : la *C reactive protein* (CRP), l'haptoglobine, le fibrinogène, la protéine sérique amyloïde (SAA).



D'autres arguments en faveur du SIB:

- une thrombocytose ;
- une anémie normo- ou microcytaire arégénérative
- une hyperferritinémie ;
- une élévation des alpha2 et des gammaglobulines et une hypoalbuminémie.



Le diagnostic positif du SIB est aisé, par contre la recherche d'une affection sous-jacente constitue un problème, parfois difficile, posé à l'interniste.

XIII^{ème} Congrès National de Médecine Interne


Chez le sujet âgé, le problème prend une dimension plus importante devant la difficulté de l'interrogatoire et le contexte polypathologique.



PATIENTS ET METHODES

- Etude rétrospective des dossiers intéressants les patients de plus de 65 ans, hospitalisés dans le service de médecine interne B de l'hôpital Charles Nicolle entre Janvier 2000 et Mars 2010 présentant un SIB.

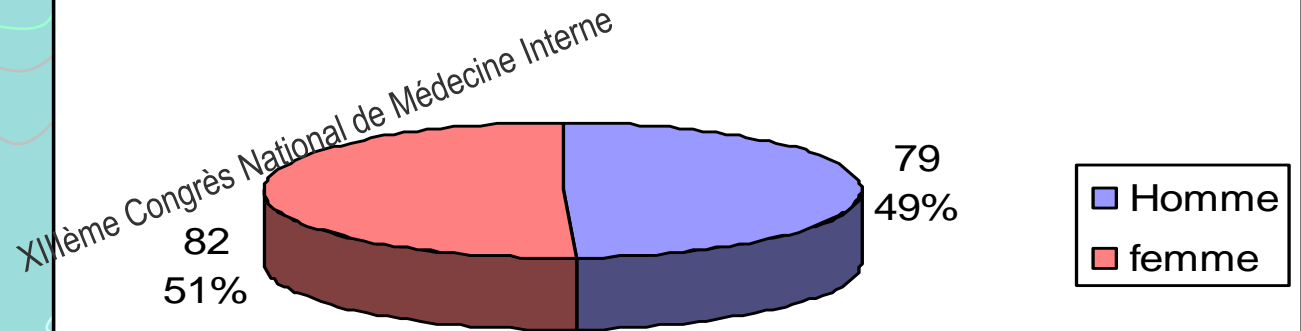
XIII^e Congrès National de Médecine Interne

- 
- Les critères d'inclusion étaient la présence d'une vitesse de sédimentation (VS) élevée associée à au moins un des critères suivants:
 - Un taux de fibrinogène élevé
 - Une CRP élevée
 - Un taux de α_2 globuline élevé.
 - Un taux de gamma globuline élevé.

14^{ème} Congrès National de Médecine Interne

RESULTATS

Répartition des patients selon le sexe



- ✓ 161 patients
- ✓ Sexe ratio 0,96
- ✓ Age moyen de 74,14 ans [65 - 94]




XIII^{ème} Congrès National de Médecine Interne

- Le SIB: motif d'hospitalisation: **27 cas**
de découverte fortuite: **134 cas**
- La durée moyenne d'hospitalisation: **37,95j**
[5 – 90j]



Les paramètres biologiques testés en moyenne

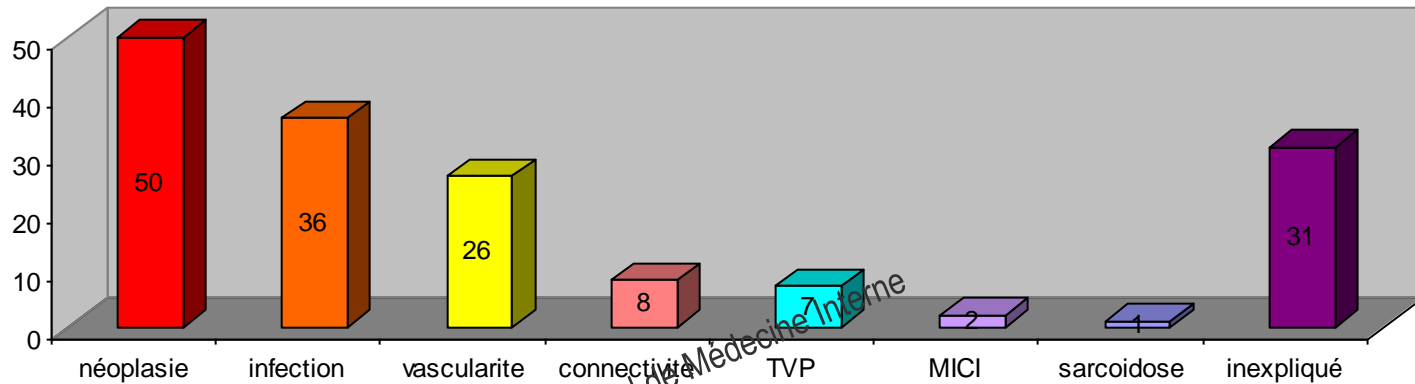
Paramètre	Valeur moyenne
VS	84,34 mm/H1
CRP	72,01 mg/l
fibrinogène	6,51 g/l
Alpha 2 globuline	12,34 g/l
Gamma globuline	18,79 g/l
Hb	10,7 g/dl

- 
- Un interrogatoire et examen clinique minutieux
 - Les examens complémentaires orientés en fonction des signes cliniques
 - SIB isolé: bilan de 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} intention

10^{ème} Congrès National de Médecine Générale

Les étiologies du SIB

130 cas (80%)



XIIIème Congrès National de Médecine Interne

➤ Néoplasie: 30 K solide (vesico-prostatique:13,pulmonaire 4, colon 4...) et 20 hémopathies (LMNH 8, MM7, MDH4, Leucémie3)

➤ Infections: urinaire (11), endocardites (3), pneumopathies (5), érysipèles (5) et tuberculose (4)

➤ Vascularite: Horton(23), PPR(2) et churg strauss(1)

➤ Connectivites: LES(3), SGS (3), DPM(1), PR(1)

➤ TVP isolée: 7



DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

PRINCIPALES ETIOLGIES

- **INFECTIONS (50-60%)** 27%
- **MALADIES INFLAMMATOIRES (20%)** 28%
- **NEOPLASIES (20%)** 38%
- **CAUSES VASCULAIRES** 5%
- **SIB inexpliqué (10%)** 19,25%

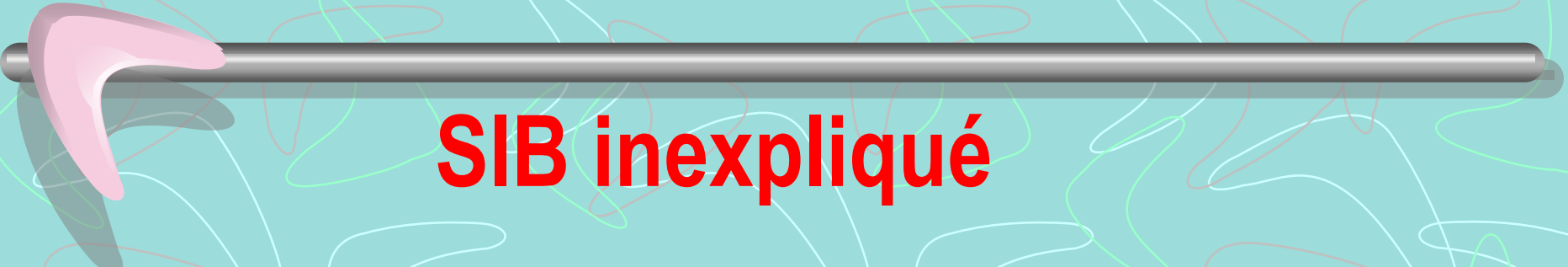
XIII^{ème} Congrès National de Médecine Interne



➤ Nos résultats rejoignent ceux de la littérature en ce qui concerne la multiplicité des étiologies.

➤ Notre série se caractérise par:

- La fréquence élevée des néoplasies (37%)
- Les maladies systémiques (28%).
- La rareté des infections notamment la Tbc (biais de recrutement)
- Fréquence \pm élevée du SIB inexpliqué (limite des moyens diagnostic: PET-Scan, Sc* corporelle)



SIB inexpliqué

- **En l'absence d'AEG:** stratégie « Wait and see » .

25 cas

- **En cas d'AEG:** un traitement d'épreuve.

- ✓ un traitement antituberculeux. **1 cas**

- ✓ une antibiothérapie probabiliste. **3 cas**

- ✓ une corticothérapie systémique. **2 cas**

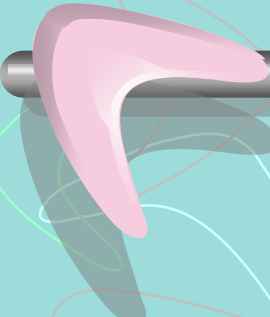
XIIIème Congrès National de Médecine Interne



CONCLUSION

- Malgré la réalisation de protocoles prospectifs, il est difficile aujourd'hui de donner des recommandations sur la prise en charge et de proposer une hiérarchisation des examens complémentaires.
- La place d'explorations modernes comme la TEP-FDG reste à préciser.
- Le pronostic global du SIB inexpliqué reste bon
- Le recours aux traitements d'épreuves doit rester exceptionnel.

XIIIème Congrès National de Médecine



Merci

Lyncejo