

CAS CLINIQUE 4

Mme Anne B... 38 ans, présente une première poussée d'un lupus avec atteinte cutanée et articulaire. Après un bilan évolutif de la maladie une corticothérapie est prescrite.

1- Quels examens pré thérapeutiques sont nécessaires?

2- Quel(s) traitement(s) adjuvant(s) sont utile(s)?

Après 9 mois de traitement la patiente est asymptomatique avec 10 mg/j de cortancyl[®] et 400 mg/j de Plaquénil[®], on envisage un arrêt de la corticothérapie.

3- Comment éviter un syndrome de sevrage?

4- Quel examen permet de vérifier l'intégrité de l'axe corticotrope?

BILAN PRETHERAPEUTIQUE

- **Antécédents**
- **Examen clinique**
 - **Poids - taille - PA**
 - **Recherche d'un foyer infectieux**
- **Examens complémentaires**
 - **Biologiques**
 - **Glycémie**
 - **Sérologie HBV HCV**
 - **Rx pulmonaire**
 - **Autres?**

TRAITEMENTS ADJUVANTS

- Régime sans sel
- Suppression des sucres simples
- Traitement vitamino – calcique
- Potassium?
- Gastro prorecteurs?

- **ATTEINTE OSSEUSE**

- ostéoporose
- ostéonécrose aseptique

- mécanisme

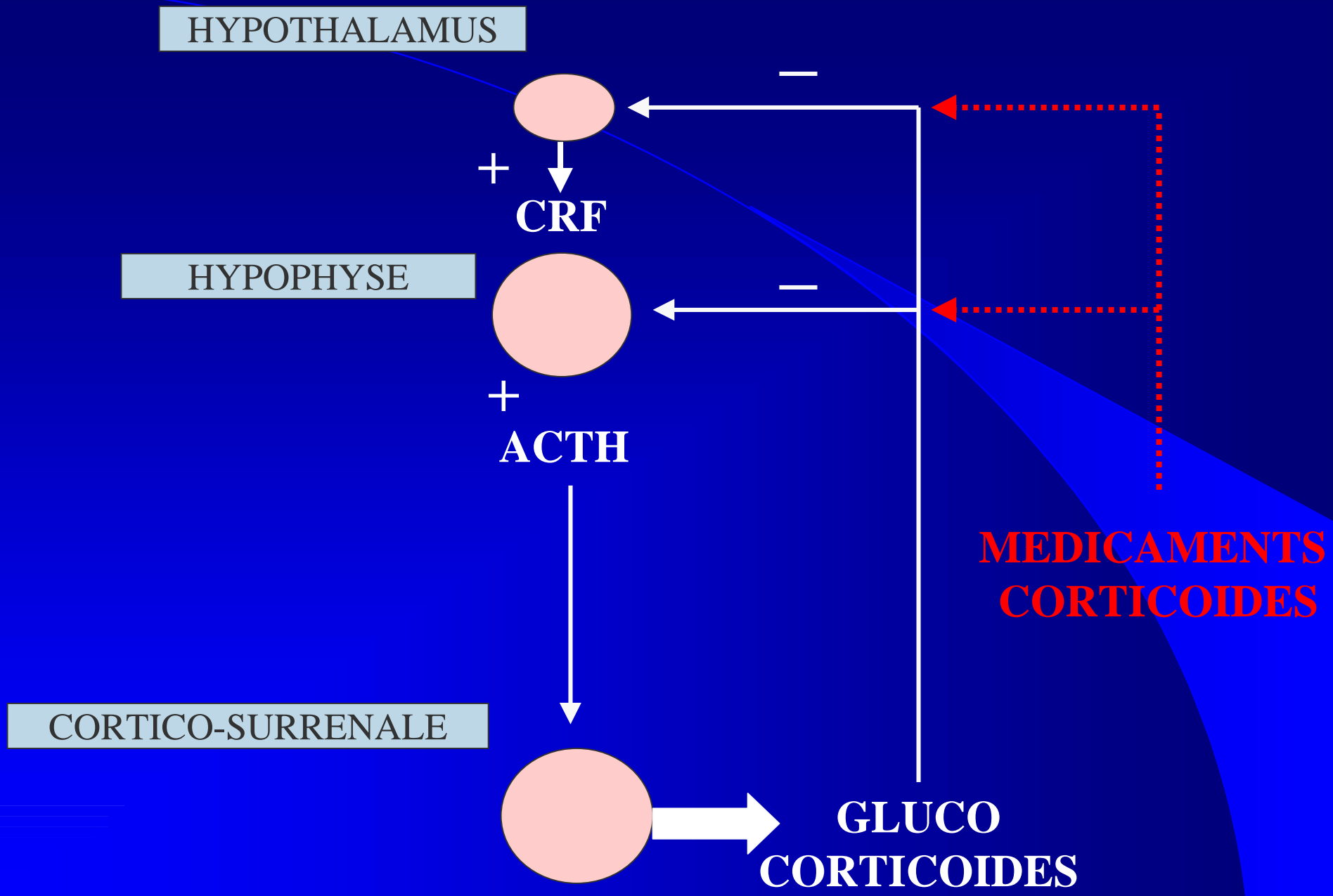
- ↓ absorption intestinale
- ↑ élimination rénale
- inhibition des ostéoblastes (effet direct)
- stimulation des ostéoclastes

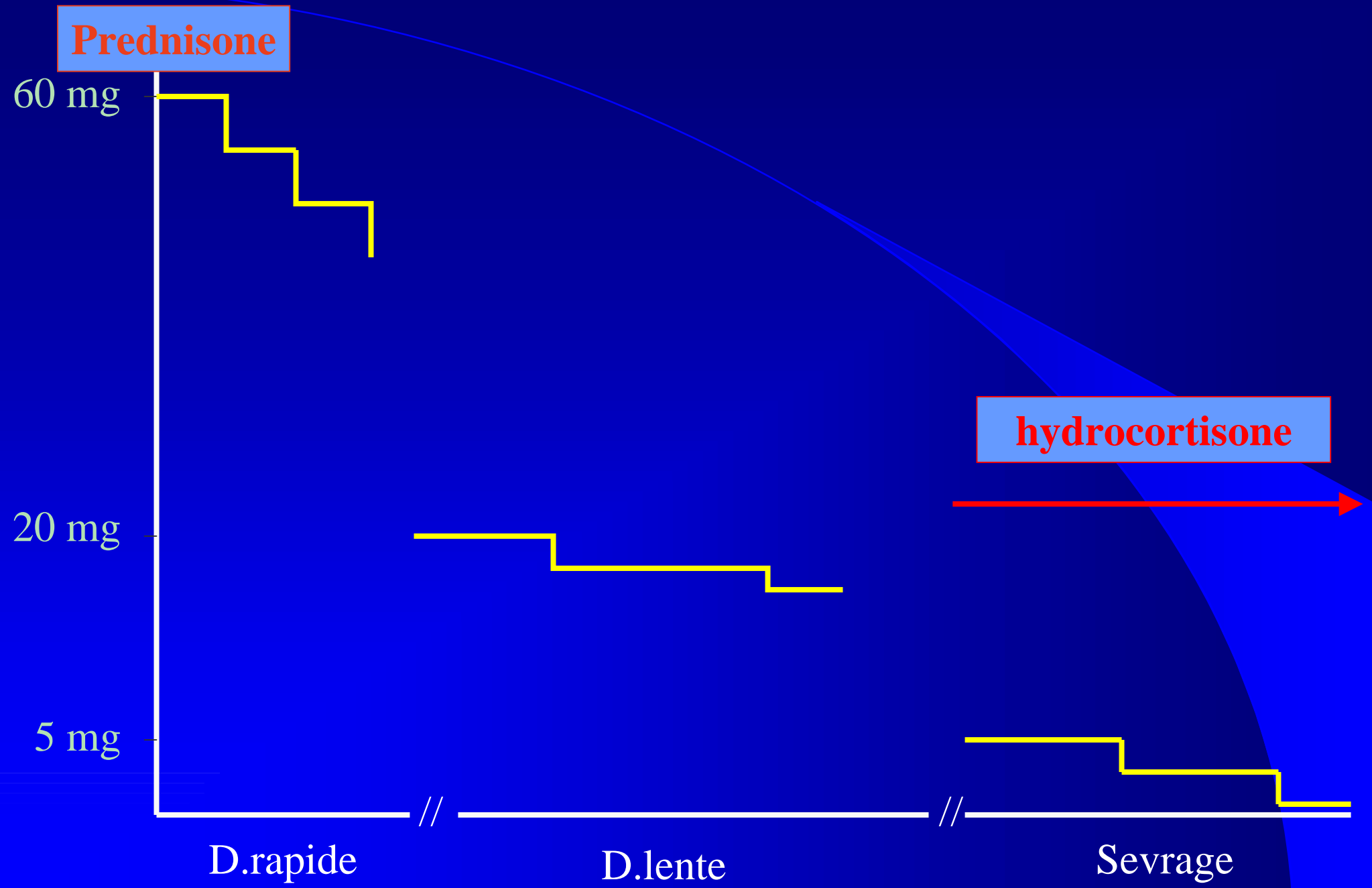
- facteurs favorisants

- dose > 7 mg/j
- durée > 3mois
- capital osseux antérieur - ménopause

PHASE DE SEVRAGE

- **Maladie inflammatoire bien contrôlée**
- **Risque: insuffisance surrénale**
 - **réduction de 1mg tous les 8 à 10 jours**
 - **à partir de 5 mg/j de prednisone**
 - **20 à 30 mg/j d 'hydrocortisone**
 - **pendant 1 à 2 mois**





CONTRÔLE de l'AXE CORTICOTROPE

2 mois après l'arrêt de la prednisone:

Le matin à 8 heures à jeun (sans prise d'HC la veille au soir)

- dosage ACTH + cortisol**
- test au synacthène®**

reprise de l'hydrocortisone après le prélèvement