

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGUE
(RAA)

I-Définition: le RAA ou maladie de Bouillaud est une maladie inflammatoire secondaire à une infection streptococcique des voies Aériennes supérieures, le plus souvent une angine due au streptocoque bêta hémolytique du groupe A, et faisant intervenir des mécanismes immunologiques.

Le RAA est un problème de santé publique dans les pays en voie de développement.

C'est la cause principale des cardiopathies acquises de l'enfant.

L'incidence du RAA et de ses séquelles dans la population générale est fonction du niveau socio économiques, les facteurs qui augmentent cette incidence sont la pauvreté, la promiscuité, la malnutrition.

II -PATHOGENIE :

→ Le RAA est fréquemment précédé d'une pharyngite streptococcique.

→Le RAA s'accompagne presque toujours d'une augmentation significative du titre des anticorps anti streptococcique.

→On distingue 02 phases dans la pathogénèse du RAA :

01^{ère} phase : modification d'origine toxique des organes cibles et ou du système immunitaire.

02^{ème} phase : expression clinique d'une pathologie immunitaire induite par la cyto toxicité ou l'antigenicité de la 1^{ère} phase.

III-ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Les lésions inflammatoires passent par 03 stades :

Le stade 01 : c'est le seul stade réversible caractérisé par :

*Une turgescence fibrinoïde avec lésion de la fibre collagène.

* Un œdème par phénomène osmotique.

Le stade 02 : stade prolifératif survenant en absence de traitement dont les conséquences et l'évolution sont variable selon les tissus atteints. Ce stade est irréversible est caractérisé par une nécrose fibrinoïde entourée par une réaction cellulaire (nodule de meynet –nodule d'aschoff siégeant au niveau du myocarde).

Le stade 03 : la cicatrisation remplace par résorption progressive la substance fibrinoïde laissant en place une sclérose fibreuse et mutilante.

Les lésions sont irréversibles uniquement au niveau du cœur.

IV-ETUDE CLINIQUE :

A/ signes généraux :

-La fièvre est souvent élevée avec des pics 38.5-39°, elle s'accompagne d'une asthénie, d'une pâleur cutanée et de sueurs profuses.

B/manifestations cliniques majeures :

1-La polyarthrite :

→ Elle concerne les grandes articulations genoux, coudes, chevilles et poignets

*Elle se caractérise par des douleurs spontanées ou provoquée vives et permanentes provoquant une importance fonctionnelle avec exacerbation nocturne ✓

*La douleur est exacerbée par la mobilisation et le toucher, calmée par l'immobilisation et le relâchement musculaire aboutissant à une position antalgique en semi flexions.

*Une rougeur et une tuméfaction.

*Une chaleur.

*La polyarthrite est bilatérale et grossièrement symétrique mobile (tandis qu'une jointure se libère une autre est prise), fugace (une articulation touchée se libère sans ordre curable sans séquelle).

2-La cardite : il peut s'agir d'une endocardite d'une myocardite ou de péricardite.

Les souffles d'endocardite valvulaire l'éventualité d'une cardite rhumatismale est évoquée chez un sujet qui n'a pas d'antécédent de RAA devant l'apparition de l'un des souffles suivants :

-Souffle systolique apexion traduisant une régurgitation mitrale il est holo systolique de timbre aigu irradiant vers l'aisselle, il n'est pas modifié par la position du sujet ni par les temps respiratoires.

-L souffle diastolique moins fréquents traduisant une insuffisance Aortique débute immédiatement après la 02^{ème} bruit et va en decrescendo de timbre doux souvent discret, il est entendu au 03^{ème} espace inter costal gauche.

-insuffisance cardiaque congestive traduisant une pancardite rhumatismale tachycardie bruit de Galop et assourdissement des bruits cardiaque.

-La péricardite souvent douloureuse se traduit par l'apparition de frottement péricardique, bruit de cuir neuf rapeu, précis aux 2 temps de la révolution cardiaque réalisant un bruit de va et vient c'est un bruit superficiel qui s'entend sur toute l'air précordiale ou se limite à la base.

-Apparition d'une cardiomégalie : la cardite peut être classée en 03 catégories :

→Cardite légère souffle peu intense cœur de volume NORMAL péricardite isolée.

→Cardite modérée souffle peut intense ICT<0.55.

→Cardite sévère insuffisance mitrale ou insuffisance Aortique avec ICT>0.55.

3-Les manifestations cutanées :

Erythème marginé rare mais caractéristique constitué par des éléments rosés annulaires à centre pâle à contour cyclique sans relief variable dans leur taille siège sur le tronc et les parties proximales des membres respectant le visage

Les nodosités sous cutanées de meyermet

Nodule de taille variable sous cutané sensible dures et mobiles siège sous les tendons des grosses articulations (coudes, genoux et cheville), disparaissent en 03-06 jours sans laisser de séquelles.

4-La chorée de sydenham : secousse musculaire involontaire arythmique irrégulière rapides et brèves peuvent toucher toute la musculature mais changent sans cesse de siège.

5-Autres manifestations cliniques :

* Pleurésie de la grande cavité.

* Erythème noueux : noueures enchâssées dans le derme et l'hypoderme mobilisables sur les plans profonds douloureuse à la pression de consistance ferme couleur variable rouge vif ou violacé siège au niveau de la face d'extension des membres la ou les os sont superficiels (TIBIA), de façon bilatérales et symétrique disparaissent sans séquelles.

V-EXAMEN PARACLINIQUE :

→VS accélérée souvent > 50 mm, de l'ordre de 80-100mm à la première heure.

→hyper α 2 globulinémie >9 g/l.

→CRP positive.

→FNS hyperleucocytose à polynucléose neutrophile

→Anémie normochrome microcytaire.

→ECG :

*Allongement de PR > 0.20

* Un bloc auriculo ventriculaire du 02ème degré.

*Un microvoltage des troubles de la repolarisation avec sus décalage du segment aplatissement ou inversion de T (péricardite –myocardite).

→RX du thorax : face on recherche une augmentation du volume cardiaque.

→Echocardiographie permet d'apprécier :

*L'appareil valvulaire.

*Retentissement sur la fonction myocardite .

*Recherche d'un épanchement péricardique.

Preuve de l'infection streptococcique

-Mise en évidence du streptococcique B hémolytique du groupe A dans la gorge.

- Dosage des Anti corps Antistreptococcique, les anti streptolysines, OAslo.

DIAGNOSTIC :

Le diagnostic positif du RAA est basé sur les critères de Jones révisés l'association de 2 critères majeures, ou celles d'un critère majeurs et de 02 critères mineure permet de porter le diagnostic de RAA plus la preuve de l'infection streptococcique.

► Critères majeurs :

- Cardite.

- Polyarthrite

- Chorée

- Erythème marginé

- Nodosités sous cutanées.

► Critère mineurs :

- Antécédent de RAA ou de cardiopathie rhumatismale.

- Arthralgies.

- Fièvre > 38.2°C.

- VS > 50 à la 1^{ère} heure.

- CRP (+).

- Hyper leucocytose.

- Allongement du PR.

Diagnostic différentiel :

→ Endocardite infectieuse.

→ La maladie de Still.

→ Le lupus érythémateux disséminé.

TRAITEMENT :

► Traitement curatif :

→ Traitement anti infectieux : type Benzathine, Pénicilline, Extencilline.

1 inj unique en IM à :

*600.00UI si poids < 27 Kg.

*1200.000 si poids >27 Kg

Si allergie érythromycine 30 mg/Kg/j pendant 10 j.

→ Traitement anti inflammatoire :

Cortancyl Cp 5 mg 02mg/Kg/j en 03 reprises.

- En cas RAA sans cardite, 02 semaines traitement d'attaque, 06 semaines traitement d'entretien.
- RAA avec cardite légère 03 semaines de traitement d'attaque, 09 semaines de traitement d'entretien.
- Cardite modéré 03 semaines traitement d'attaque, 10 semaines de traitement d'entretien.
- Cardite sévère 03 semaines traitement d'attaque, 11 semaines de traitement d'entretien.

→ Traitement digitalo diurétique en cas e défaillance cardiaque.

→ Traitement de la chorée HALDOL faible 0.1 mg, 0.5m g/année d'âge.

→ Traitement préventif

Prévention primaire : injection systématique d'une dose unique de Benzathine – pénicilliné devant toute atteinte aiguë chez l'enfant âgé de plus de 10 ans.

PROPHYLAXIE DES RECHUTES :

Extencilline : une injection chaque 21 jours pendant 05 ans si RAA sans cardite, a vie en cas de RAA avec cardite.

PROPHYLAXIE DE L'OSLER :

*Traitement anti biotique systématique de toute infection intercurrente.

*Encadrer par un traitement antibiotique adéquat toute intervention septique.

→ Si manipulation est ~~sur~~ diaphragmatique Amoxicilline 40 mg/Kg/j 01 heure avant les soins et 08 heures après les soins.

→ Si manipulation est sous diaphragmatique utilisation d'une double antibiothérapie type Ampicilline – Gentamycine.