



INTRODUCTION

Les vascularites sont un groupe d'affections hétérogènes dans leurs présentations cliniques, étiologiques, pronostic et thérapeutique....Les ANCA constituent d'importants outils diagnostiques pour les vascularites associées aux ANCA (VAA) auxquelles ils sont étroitement associés..cependant les ANCA sont aussi retrouvés dans diverses autres maladies inflammatoires ou non. Leurs présence dans certaines infections chroniques, prolongées peut participer à des difficultés et errance diagnostiques, car certaines peuvent se présenter comme des vascularites systémiques. Nous rapportons le cas d'une endocardite infectieuse subaiguë mimant une vascularite systémique avec un taux élevé d'ANCA ...

OBJECTIF

Etablir le rôle pathogénique des anticorps anti cytoplasme des polynucléaire neutrophiles (ANCA) au cours des infections chroniques prolongées et des endocardites dont le tableau clinique vasculitique est similaire avec distinction difficile entre les deux entités .

OBSERVATION

Jeune patiente de 29 ans, aux ATCDs de thyroïdectomie admise dans le service pour exploration d'un syndrome général fébrile .Interro: TS(-), mdc (-), toxiques(-),...l'examen clinique retrouvait: BMI:21kg/m², T°=39°, TA135/85 ,un syndrome articulaire, phénomène de Raynaud, érythème palmaire, livedo réticularis aux membres sup, troubles de la sensibilité superficielle sans troubles moteurs, dyspnée d'efforts, souffles cardiaques aux foyers mitrale et aortique, hématurie microscopique, sans autres anomalies associées (digestives, pulmonaires , ou neurologiques...)

Biologie: -synd inflammatoire franc non spécifique(vs+++ , CRP++ , fibrinogène ++),, bilan rénal correct, prie des 24h: 1g/42h, hématurie microscopique, ECU (-),-discrète cytolysé,,sérologies virales(-), hémocultures(-), IDR(-) TSH nle...,FNS :anémie microcytaire hypochrome arégénérative,, **FAN (++) avec pANCA à 1/1000ème (par surprise)**, EPP: hypergammaglobulinémie polyclonale avec , hypoalbuminémie ,Cryoglobulinémie: positive.

Morphologie: TL: cardiomégalie , absence d'atteintes parenchymateuses..., ECG : sans particularités.. -échocardiographie doppler: découverte de , grosses végétations mitrale et aortiques , dilatations des cavités gauches, IM (III) , IAo (I), échographie abdominale: SPMG type 2, absence d'ADP profondes, ou de foyers profonds FOGD: sans anomalies.,Bx des glandes salivaires: stade II de schisholm,,capillaroscopie: aspect de microangiopathie organique ectasiante...

le diagnostic le plus probable était une vascularite type micropolyangéite , associée à une endocardite infectieuse subaiguë ... Traitement de l'endocardite avant toute thérapeutique immunosuppressive. La patiente stable sur le plan hémodynamique, a bénéficié d'un traitement médicale et chirurgicale avec très bonne évolution en post opératoire, à court terme (amélioration de l'état générale régression de sa dyspnée..) au moyen terme (régression de son phénomène de Raynaud, disparition de ses arthralgies, de son hématurie et prie..ainsi que biologique: régression du syndrome inflammatoire, les p ANCA redevenue par surprise à 1/80ème, de même que

DISCUSSION

Le diagnostic initial le plus probable était celui d'une vascularite associée aux ANCA (VAA) type MPA, remis en cause devant l'amélioration clinique et biologique après traitement radicale de l'endocardite infectieuse; il s'agit donc d'une endocardite infectieuse subaiguë à ANCA simulant une vascularite...

en effet, certaines infections chroniques prolongées , tel endocardite peuvent s'associer aux ANCA (dans de rares cas) , le rôle pathogénique de ces derniers est peu clair, il s'agit d'ANCA atypiques à cible antigéniques « lactoferrine, cathepsine, élastase, lysozymes, ...), plus présent dans les Vascularite secondaires que primaires. L'hypergammaglobulinémie polyclonale induite par l'infection chronique serait en cause dans l'apparition de ces AC. Plusieurs cas (109) rapportés dans la littérature , concernant l'association endocardite et ANCA de spécificité **anti proteinase 3** plus souvent, et MPO avec faibles taux. La distinction entre les deux entités est d'autant plus difficile que les atteintes rénales et cutanées sont identiques.



CONCLUSION

Devant un tableau compatible avec une vascularite à ANCA, particulièrement lorsque les antiprotéinase 3 sont élevés (les MPO en 2^{ème} plan) le praticien doit garder à l'esprit la possibilité d'une endocardite infectieuse subaiguë essentiellement La prise en charge est alors radicalement différente