

Déclaration de liens d'intérêt avec les industriels de santé  
en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

L'orateur ne  
souhaite  
pas répondre

- **Intervenant** : Eiferman Victor
- **Titre** : **Les formes articulaires isolées dans la maladie de Whipple**

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

OUI



NON

OUI



NON

OUI



NON

OUI



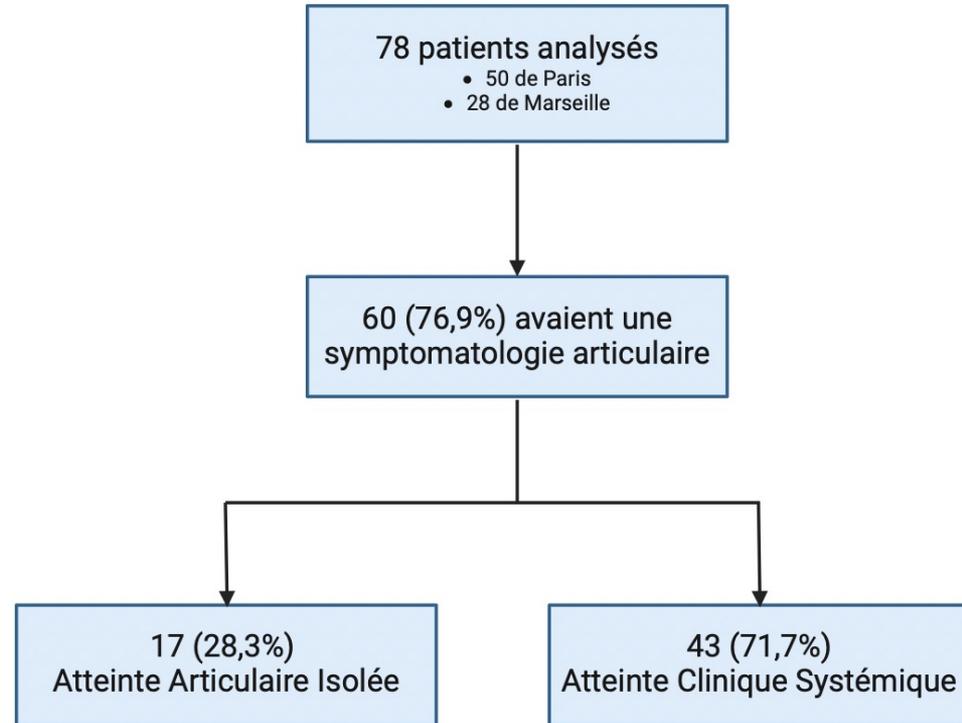
NON

# Les formes articulaires isolées de la maladie de Whipple

- ❖ Un diagnostic difficile, une clinique polymorphe
- ❖ Définition microbiologique et anatomopathologique
- ❖ Forme articulaire isolée?
  
- ❖ **Objectifs**
- ➔ **Décrire les atteintes articulaires dans la maladie de Whipple**
- ➔ **Y'a-t-il une différence entre les formes articulaires isolées cliniques et formes cliniques systémiques?**

# Méthodes

- ❖ Etude rétrospective : Cochin (Paris) et La Timone (Marseille)
- ❖ Entre 2000 et 2022
- ❖ 2 groupes en fonction de leur **caractéristique clinique** au moment du diagnostic :
  - **articulaire isolée**
  - **articulaire + atteinte clinique systémique**



# Résultats

## ❖ **Caractéristiques similaires**

*Sexe masculin 75%, diagnostic antérieur erroné 87%*  
*Délai médian diagnostique 6 ans ( $p=0,64$ )*

## ❖ **Clinique initiale similaire et stéréotypée**

*Arthrites périphérique 94% ( $p=0,31$ )*  
*Mono-oligoarticulaires 92,5% ( $p=0,55$ )*  
*Palindromique migrateur 90% ( $p=1,00$ )*  
*Durée : 2-7 jours*

## ❖ **Formes destructrices**



# Diagnostic

❖ CRP > 5 dans les deux groupes

	Articulaire isolée	Systemique	p
	10/17 (58,8%)	29/32 (90,6%)	p = 0,02 <sup>1</sup>
	12/16 (75,0%)	30/34 (88,2%)	p = 0,24 <sup>1</sup>
	6/17 (35,3%)	31/35 (88,6%)	p < 0,01 <sup>1</sup>
	0/17 (0%)	21/36 (58,3%)	p < 0,01 <sup>1</sup>
	12/12 (100%)	8/9 (88,9%)	p = 0,42 <sup>1</sup>

# Traitement

## ❖ Réponse au traitement

Disparition M1-M3 signes articulaires 57/60 (95%)

Délai médian 10 (7-15) jours

CRP < 10mg/L : 89,6% (26/29) (p=0,53)

## ❖ IRIS

2/17 (11,7%) versus 3/43 (7,0%) (p=0,62)

# Conclusion

- ❖ 1/ L'atteinte articulaire isolée est fréquente
- ❖ 2/ Atteinte clinique articulaire stéréotypée
- ❖ 3/ PCR articulaire, la coloration PAS est imparfaite
- ❖ 4/ Une réponse spectaculaire sous traitement