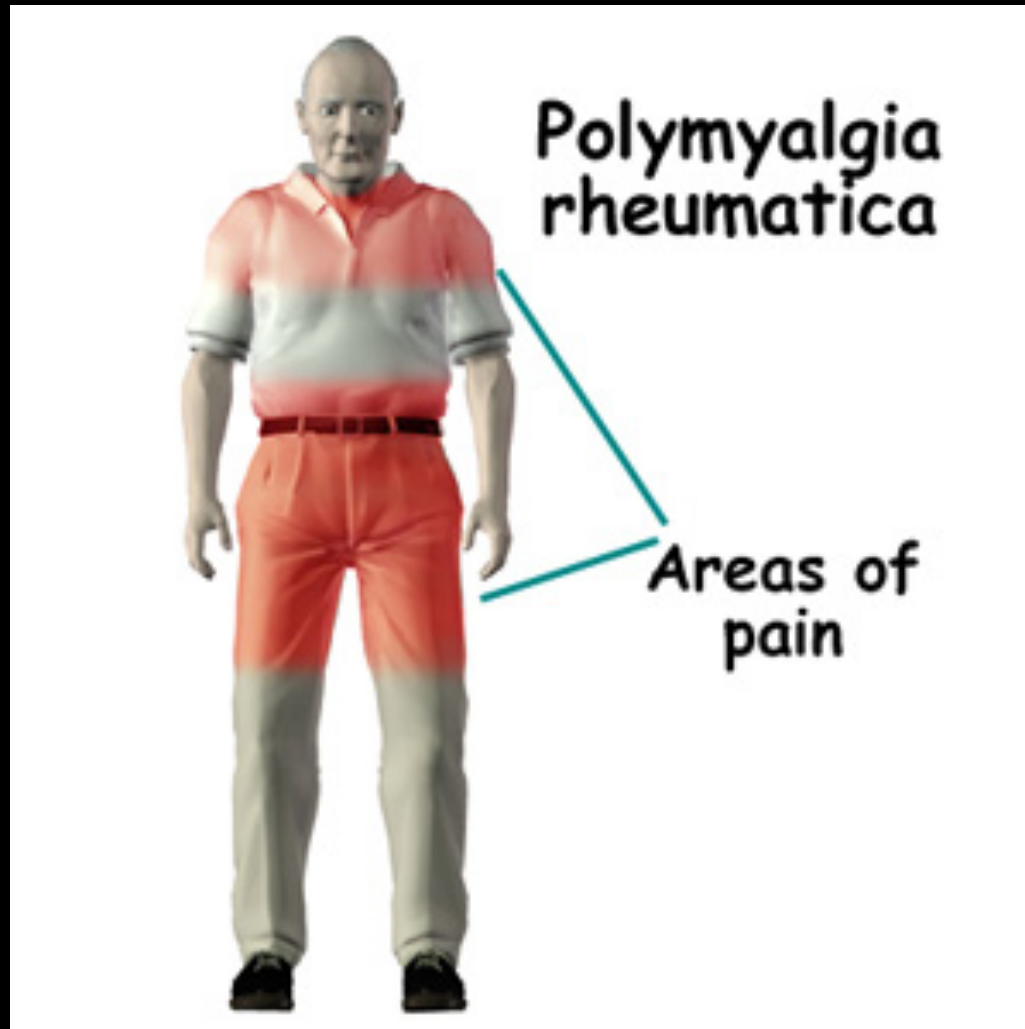


## Nouveautés dans la prise en charge des PPR



# Problèmes posés par les PPR : 1-en faire le diagnostic

Formes à début unilatéral

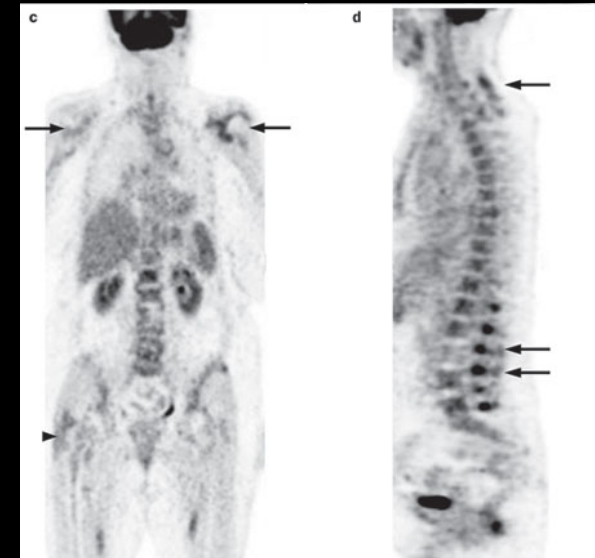
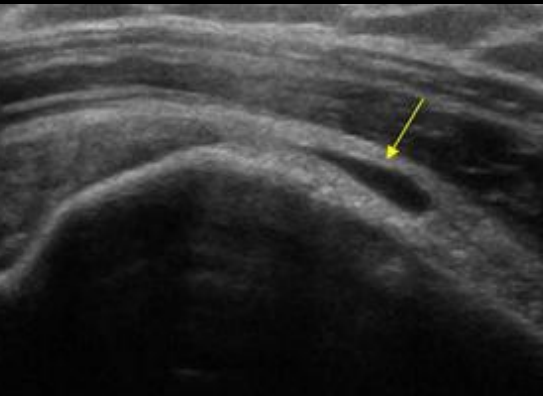
Formes avec lombalgies ou cervicalgies initiales

Formes pseudo-neurologiques (myopathies, Parkinson)

Formes avec VS ou CRP peu élevées

Formes avec synovites ou arthralgies périphériques

→ aide au diagnostic positif = mise en évidence de bursites  
(hanches, épaules, rachis)



# Problèmes posés par les PPR : 2-assurer le diagnostic différentiel

Endocardite

PR

Chondrocalcinose

Endocrinopathies

LOPS (SpA tardives)

Médicaments

RS3PE

Hémopathies

Polymyosite

Amylose AL

Lupus

Vascularite

→ aide (à venir) au diagnostic différentiel :  
Anticorps anti-ferritine ?

92% des PPR/Horton avant traitement

29% des lupus

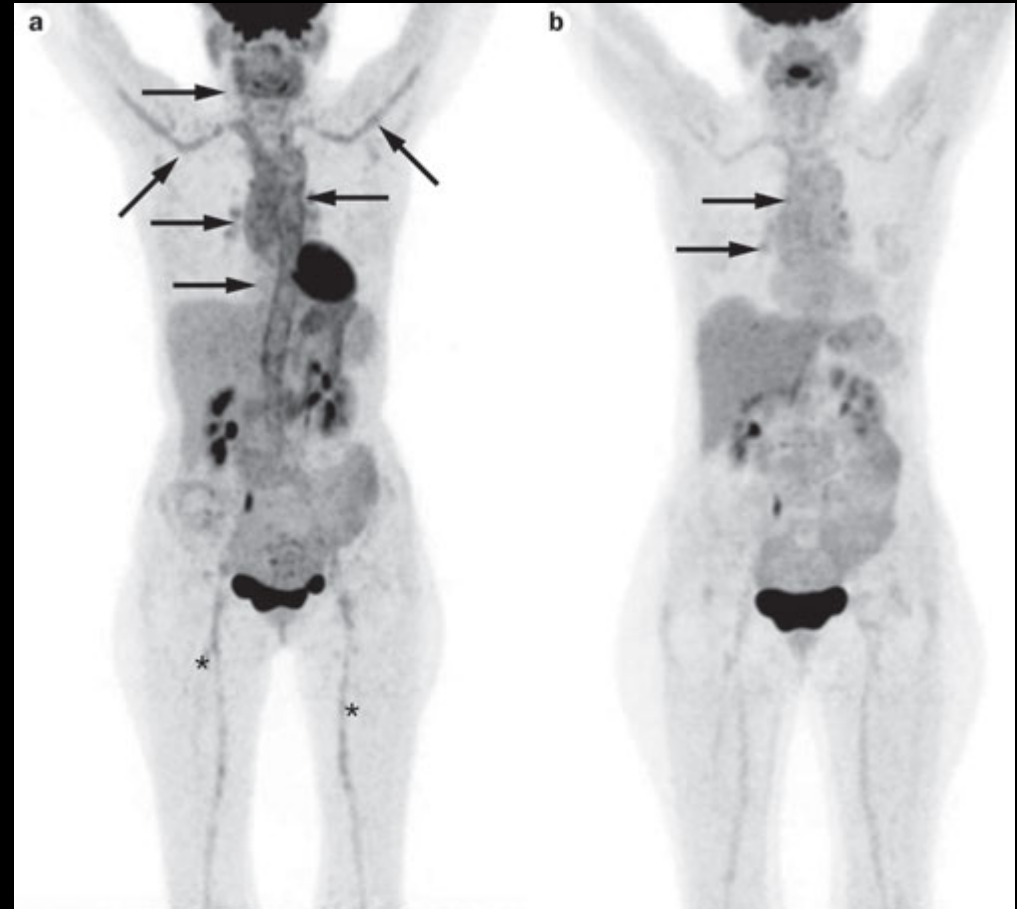
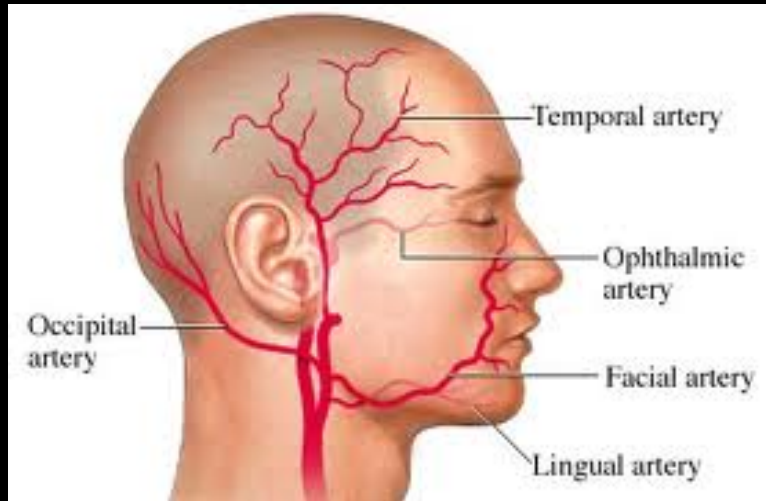
3% des PR

0% des PR du sujet âgé

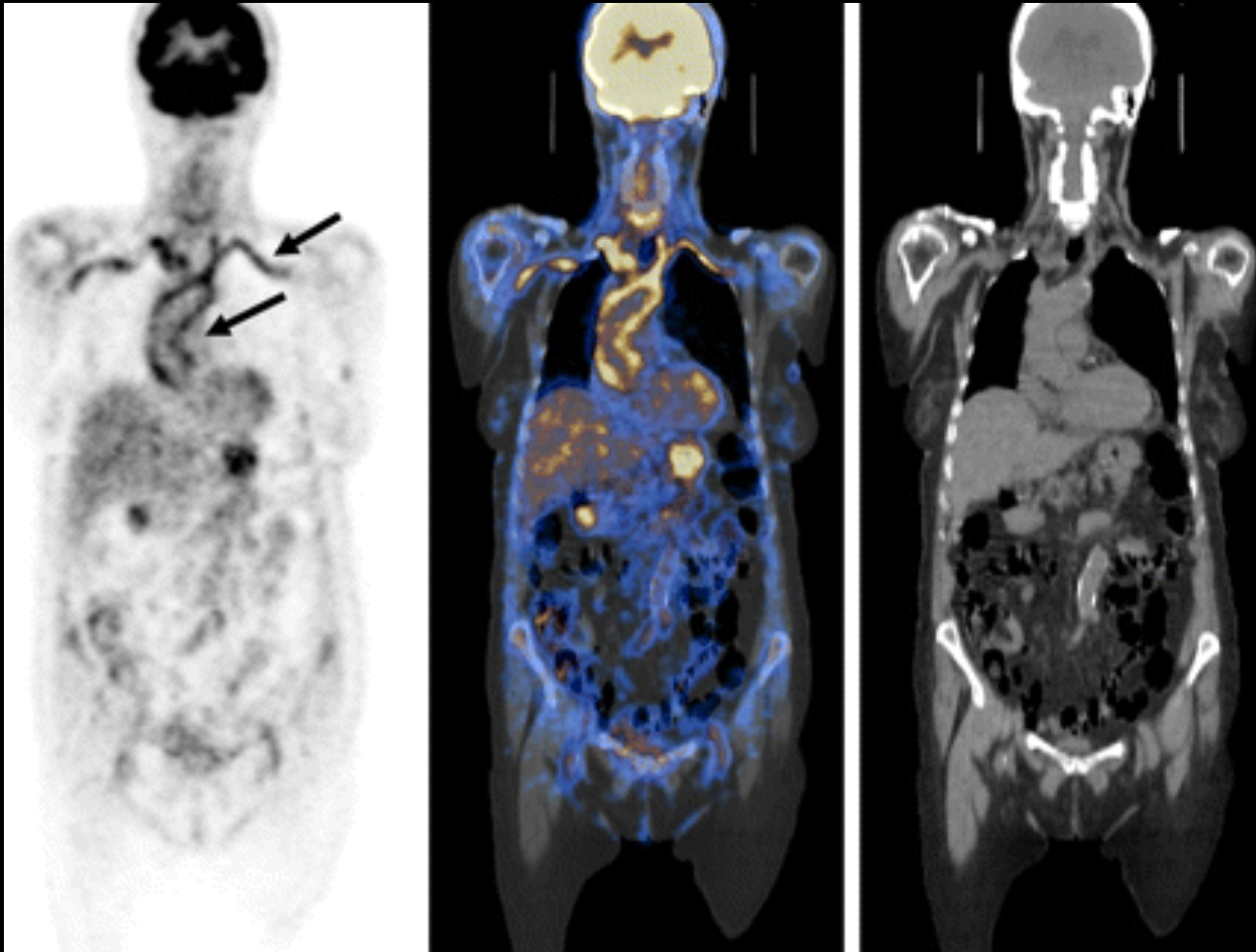
6% des lymphomes

1% des donneurs de sang

# Problèmes posés par les PPR : 3-éliminer un Horton sous-jacent



→ aide pour éliminer un Horton : TEP-scan au FDG  
(à réaliser avant tout traitement par corticoïdes)



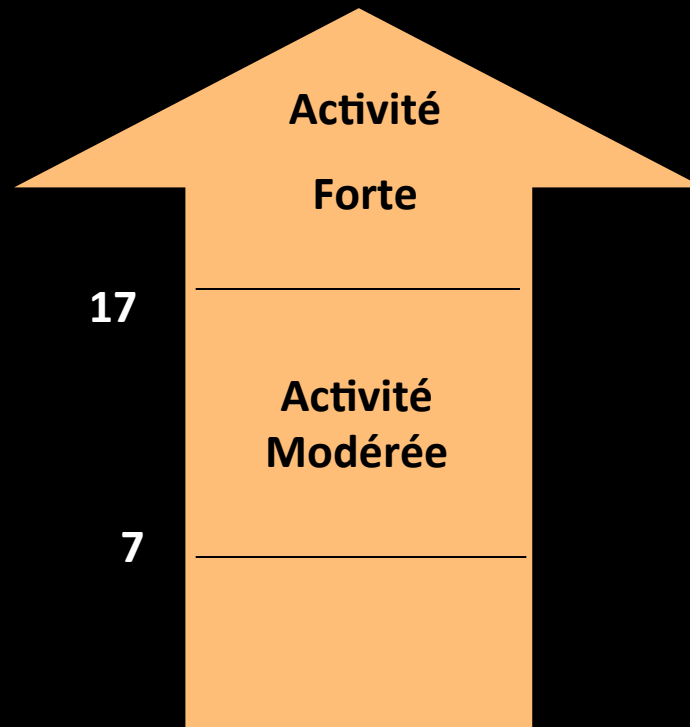




→ aide = le score 'DAS-PPR' = somme de 5 valeurs  
(disease activity score PPR)

CRP (divisée par 10)	30mg/l	= 3 points
Durée de la raideur matinale divisée par 10	60 minutes	= 6 points
Jugement du patient sur l'activité de sa PPR (0 à 10)		0 à 10 points
Jugement du médecin sur l'activité de la PPR (0 à 10) points		0 à 10
Capacité à lever les bras:		0 à 3 points
impossible → 3 points		
en dessous ceinture scapulaire (< 90°) → 2 points		
au niveau de la ceinture scapulaire (90°) → 1 points		
bien au dessus des épaules (> 90°) → 0 points		

# Le score permet de chiffrer précisément l'activité des PPR



## Faire un test thérapeutique à 15mg de prednisone et étudier la réponse à 2 (ou 7) jours

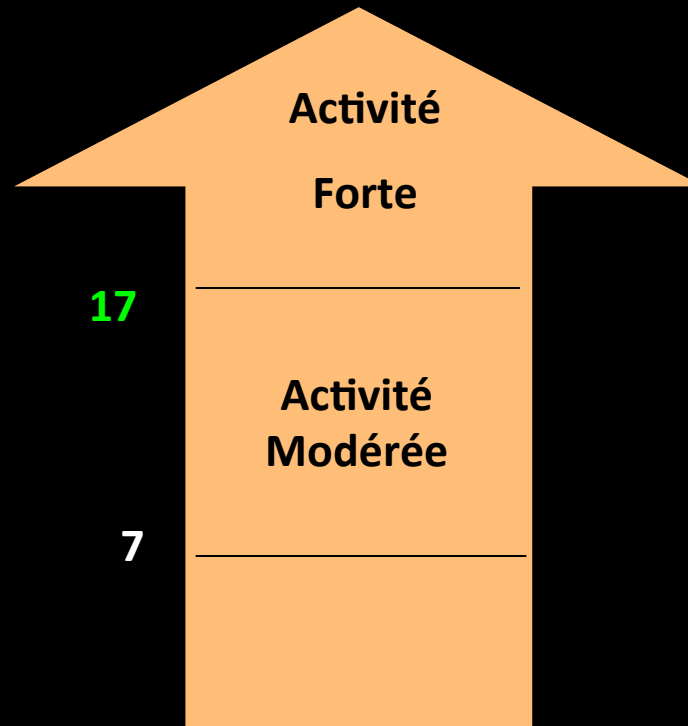
> 70% d'amélioration du DAS-PPR : PPR très probable (70% des cas)

de 50-70% d'amélioration du DAS-PPR (30% des cas)

→ augmenter la posologie à 20 mg

< 50% d'amélioration du DAS-PPR : reconsidérer le diagnostic

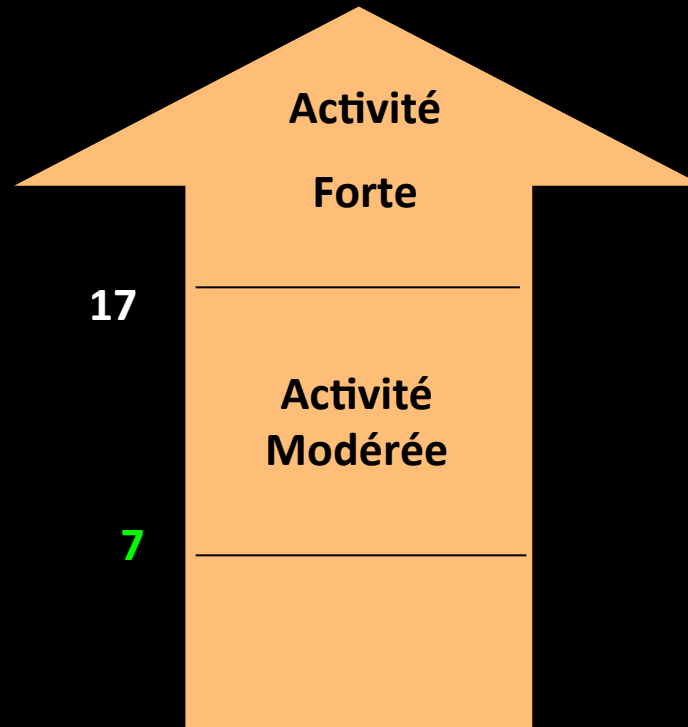
**Le score permet aussi de baisser au mieux  
la posologie de prednisone  
< 7 (voire 10) : on baisse**



**Rythme d'atterrissage**  
**2,5mg par mois jusqu' à 10mg**  
**puis 1mg par mois jusqu' à 5mg (si DAS-PPR < 7 à 10)**



**Le score permet ensuite de remonter au mieux  
la posologie de prednisone si rebond:  
au dessus de 17, on remonte**



## Rythme de redécollage

+ 2,5mg si score de 17 à 20

+ 5mg si score de 20 à 25

+ 10mg si score > 25



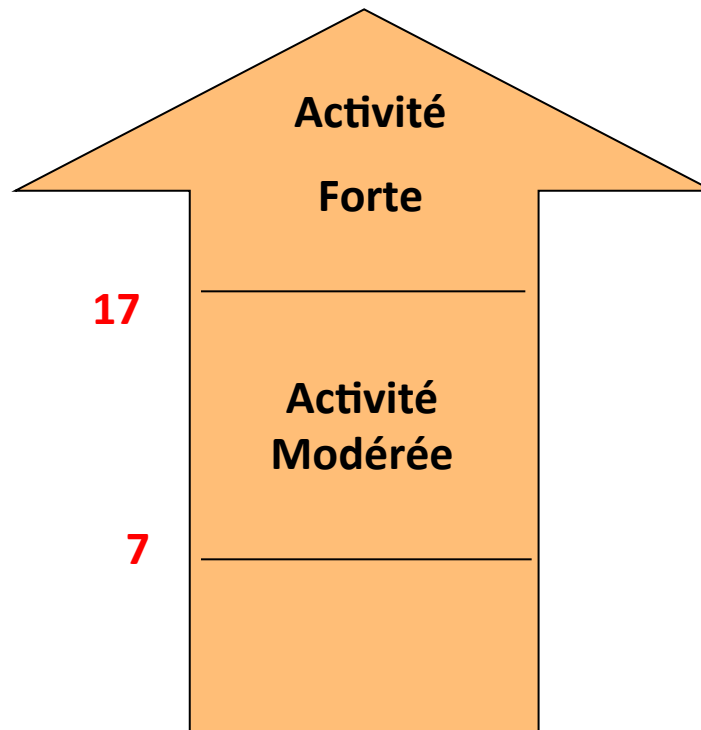
## Si corticodépendance

Methotrexate, leflunomide (ARAVA) (mais hors AMM)

Anti-IL6 (tocilizumab = Ro-Actemra) : à l'étude







## Aide : le 'DAS-PPR' = somme de 5 valeurs (disease activity score des PPR)

CRP (divisée par 10)	30mg/l	= 3 points
Durée de la raideur matinale divisée par 10	60 minutes	= 6 points
Jugement du patient sur l'activité de sa PPR (0 à 10)		0 à 10 points
Jugement du médecin sur l'activité de la PPR (0 à 10) points		0 à 10
Capacité à lever les bras:		0 à 3 points
impossible → 3 points		
en dessous ceinture scapulaire (< 90°) → 2 points		
au niveau de la ceinture scapulaire (90°) → 1 points		
bien au dessus des épaules (> 90°) → 0 points		

**Vous avez compris !**



