

REACTION INFLAMMATOIRE - item 181

MI, Rhumato

Agression endo ou exogène ⇒ réaction inflammatoire locale ou systémique, aiguë ou chronique 30% des gens Ⓢ!

Physiopathologie

! ≠ autoï qui est un dérèglement de l'immunité adaptative lympho.

PHYSIO ① phase initiation = ↑ ϕ infla*, vasod., ↑ perm capill^e ② phase ampli = macroph & ϕ phago
 ↗ ↓ inflammation par ↓ ① = ③ phase résolution = neovascu, nettoyage, remod MEC^a

PATHO ⇒ dérèglement infla \neq phase 3 ⇒ inflammation chronique
 ⇒ dérèglement innée avec auto inflammation

! infa granulomateuse
 = systémique & localisée
 ⇒ BK, lèpre, CE, sarcoidose crohn, nodules rhe, RAFA

↳ voies de signalisations ⊥* = cytokines pro infla (IL6, IL1, TNF α) & syst du complément

pathologique ⇒ inflammasome = méca des MAInfla ex CAPS, DIRA, fièvre médité.

↳ médiateurs ϕ PN (not PNN), ϕ NK, mono ϕ & macro, ϕ dentri ⊕ agression ou signal endo ex: DANK_S

médiateurs χ • cytokines anti infla & pro infla / chémokines @ ϕ infla & leuco

• médiateurs plasma: complément, CRP, hptogb, coag ... } dosable
 ↳ TNF α , IL1, IL6, PG, histamine → anti hist
 AC GC AINS, COX2

Clinique

⇒ ADP, aphtes x^o, chondrite, uvéite, toux chro, ictère, purpura vascu, douleur infla ...

× LOCA rougeur chaleur douleur œdème SYSTE fièvre ⇒ AEG = asth^e, anorexie, amaï.

! Syndrome Réponse Infla Systémique SIRS ≥ 2/4

× aiguë ou chronique

⚠ dénutrition, cachexie/sarcopénie
 ostéoporose, athérome & thrombose FaRCV
 amylose AA BU & biopsie & fibrose (cicatrisé ou infla)

- × T°C > 38 ou < 36
- × FC > 90
- × FR > 20 ou PaCO₂ < 32 mmHg (hyperventi)
- × leuco > 12 ou < 4 G/L ou > 10% ϕ immat.

Diagnostic

Bilan bio inflammation devant



≥ 2 marqueurs de \neq cinétique!

× signes infla locale ou systémique & étiologie

× anémie ⊥ / $\mu\phi^a$ arêg^e, thrombocytose, leuco ↑ ou ↓, monocytose, hypoalbumine

× CINETIQUE RAPIDE 1/2V < 1J

- ! χ • CRP ↑ Ⓢ
- SAA ↑

doute étiol procalcitonine ↑ > 0,5 ⇒ b, parasite > 2 ⚠
 si ↓ ⇒ vasculaire connectivite

INTERMEDIAIRE 1-5J

- α_2 • haptoglobine ↑ ! ⇒ hémolyse
- α_1 • orosomucoïde ↑
- β • C₃ (complmt) ↑

LENTE > 5J

- fibrinogène ↑ Ⓢ
 - albumine ↓
 - transferrine ↓
- } disso albu ↓
 transfe ↑
 ⇒ carence fer

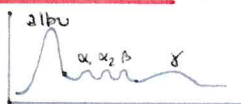
⚠ FN si IH ou cirrhose

× VS à H₁ (en min) ⊥ ϕ $\frac{age+10}{2}$ ϕ $\frac{age}{2}$
 sox sur le fibrinogène

vs ↑ ϕ infla ↓ ⇒ NFS BES EPP
 grossesse, anémie, IR, macrocytose, χ path ou hyper ϕ
 ⚠ FP FN leuco ↑ P ϕ ↑ fibrin ↓, hypo χ , cryoglob, hypervisco, diépanocytose

⇒ SIB > 3 semaines ϕ étiologie × NFS, BR, BH, IDR/Quant ⊕ HC ⊕ RT, ECU, bilan dent écho abdo,

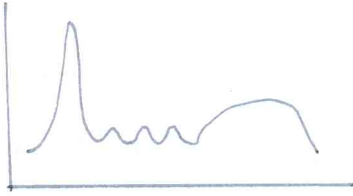
× EPP



inflammation ⇒ ↑ α_2 gb ⇒ ↓ albumine

⊕ hyper χ poly sur infla simple

α_1 ↓ SN, cirrhose ↑ infla α_2 ↓ cirrhose ↑ infla, SN β ↓ SN γ = IgG/ADE ↓ hypo χ , SN ↑ χ pathie (NAN, K₂, infection...) & CRP / corticoïd



hyper γ polyclonale

-
- LED, sarcoidose, Sjogren, PR, scléro
 - affection H chronique, DT,
 - infection δ chro, virale, parasitaire
 - lymphome, LA

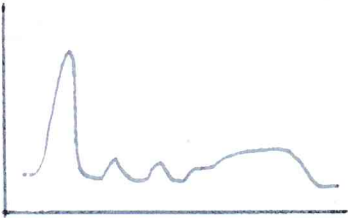


δ pathie monoclonale

→ MM
amylose AL

hypo δ si < 6g/L

→ Di β , δ N, lymphome



bloc β - δ

⇒ cirrhose