

Encore une fibromyalgie !



"ALMOST EVERYTHING I HAVE HURTS AND WHAT DOESN'T HURT DOESN'T WORK!"

PA Guerne, 5.2019

HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève



"ALMOST EVERYTHING I HAVE HURTS AND WHAT DOESN'T HURT DOESN'T WORK!"

Encore une
fibromyalgie !

Et rien ne
marche !!

PA Guerne, 5.2019

HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève



"ALMOST EVERYTHING I HAVE HURTS AND WHAT DOESN'T HURT DOESN'T WORK!"

Ne pas
conclure trop
vite à une
fibromyalgie !!!

PA Guerne, 5.2019

HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève



1er cas - Mme Ed Br , 1947

- Présentation

- Arthro-myalgies diffuses, faiblesse musculaire majeure, fatigue extrême, syndrome sec

- Diagnostic (3 rhumatologues + consultation de la douleur:

- FM-syndrome anxiodépressif

- Explications (rôle de la dépression dans le ressenti de la douleur)

- Antidépresseurs

- Antalgiques

- Antiépileptiques



1er cas - Mme Ed Br , 1947

- Évolution misérable
 - Déménagement du lit au salon (rez de chaussée)
 - Habillée par une amie
 - Désespoir profond avec idées suicidaires
- Interniste n'y croit pas !
- Consultation:
 - Faiblesse musculaire proximale à 3-4/5, distale à 4/5
 - Nouveau test à la prednisone, à nouveau positif (quasi disparition des douleurs, amélioration de la force)
 - Labo: Anricorps anti-Jo-1)

2ème cas

- Diagnostic: syndrome antisynthétases
 - Arthromyalgies
 - Faiblesse musculaire
- Évolution
 - Excellente sous prednisone transitoire, méthotrexate-Imurek
 - Carte postale de New-York
 - Adaptation de la dose d'Imurek en fonction de la force des arthromyalgies et de la LDH

La Galerie de L'Ecole-Club Migros

Présente l'Exposition de

Edith Bruns

de New-York à la Tanzanie

école-club

MIGROS



Exposition du 9 février au 9 Mars 2015

Le vernissage est prévu pour le jeudi 12 février dès 18 heures

Ecole-Club Migros Nyon
1, ch. de Crève-Cœur
1260 Nyon

Du lundi au Vendredi de 8h45 à 20h45, Samedi et Dimanche de 9h à 18h

2ème cas

■ 2ème cas - Mme Ed Br , 1947

- Diagnostic: syndrome antisynthétases
 - Arthromyalgies
 - Faiblesse musculaire
- Évolution
 - Excellente sous prednisone transitoire, méthotrexate-Imurek
 - Carte postale de New-York
 - Adaptation de la dose d'Imurek en fonction de la force des arthromyalgies et de la LDH

■ Complications

La Galerie de L'Ecole-Club Migros

Présente l'Exposition de

Edith Bruns

de New-York à la Tanzanie

école-club

MIGROS



Exposition du 9 février au 9 Mars 2015

Le vernissage est prévu pour le jeudi 12 février dès 18 heures

Ecole-Club Migros Nyon
1, ch. de Crève-Cœur
1260 Nyon

Du lundi au Vendredi de 8h45 à 20h45, Samedi et Dimanche de 9h à 18h

Complication





Connectivites - Retard diagnostic

- 1^{er} cas - Mme Ed Br , 1947
 - Complications - effets secondaires
 - Fracture du col du fémur
 - Chute d'une échelle le 1^{er} août
 - Retard diagnostic de la fracture (quasi absence de douleurs)
 - Sortie de l'hôpital après 4j
 - Dx # du col



Connectivites - Retard diagnostic

- 1^{er} cas - Mme Ed Br , 1947
 - Complications - effets secondaires
 - Fracture du col du fémur
 - Chute d'une échelle le 1^{er} août
 - Retard diagnostic de la fracture (quasi absence de douleurs)
 - Sortie de l'hôpital après 4j
 - Dx # du col
 - **Fibromyalgie !!!**



Fibromyalgie ?

- 2^{ème} cas – Mme X X, 1967, infirmière cheffe aux HUGs!
 - Référée par un interniste de la ville pour avis diagnostic
 - Diagnostic antérieur de FM)
 - Douleurs diffuses
 - Lombalgies
 - Lombalgies: caractère mécanique
 - Déprimée; séparation récente
 - Labo sp (CRP 4 mg/l)
 - IRM rachis : sp
 - Mon Dx : fibromyalgie
 - Proposition de traitement
 - Renforcement du traitement antidépresseur
 - Exercices actifs
 - Discuter Lyrica en fonction de l'évolution



Fibromyalgie ?

- 2^{ème} cas – Mme X X, 1967, infirmière cheffe aux HUGs!
 - Evolution ?



Fibromyalgie ?

- 2^{ème} cas – Mme X X, 1967, infirmière cheffe aux HUGs!
 - Evolution ?
 - Perdue de vue



Fibromyalgie ?

- 2^{ème} cas – Mme X X, 1967, infirmière cheffe aux HUGs!
 - Evolution ?
 - Perdue de vue
 - Revue dans les couloirs de l'hôpital
 - Rayonnante



Fibromyalgie ?

- 2^{ème} cas – Mme X X, 1967, infirmière cheffe aux HUGs!
 - Evolution ?
 - Perdue de vue

- Revue dans les couloirs de l'hôpital
 - Rayonnante
 - Dx SpA; excellente évolution sous anti-TNFs

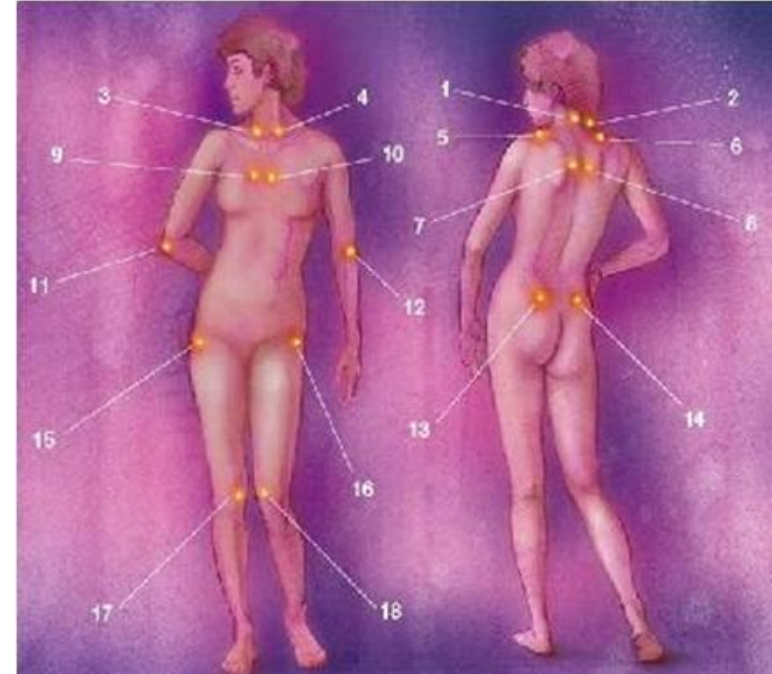


Points communs des 2 cas

- Diagnostic antérieur de fibromyalgie (2 cas)!
- Troubles psychiatriques (dépressifs - 2 cas) !
- Manque de force essentiellement proximal - fessiers, érecteurs et fléchisseurs du rachis (1 cas)
- Manque de marqueurs diagnostics radiologiques ou biologiques (2 cas)

Critères de classification de l'ACR (1990)

- Très critiqués:
 - Reposent sur des points douloureux dont la spécificité est discutable
 - Ne prennent pas en compte d'autres symptômes fréquents chez les patients fibromyalgiques
 - Prétendent définir une entité pas universellement reconnue comme valide





Arthritis Care & Research
Vol. 62, No. 5, May 2010, pp 600–610
DOI 10.1002/acr.20140
© 2010, American College of Rheumatology

ORIGINAL ARTICLE

The American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia and Measurement of Symptom Severity

FREDERICK WOLFE,¹ DANIEL J. CLAUW,² MARY-ANN FITZCHARLES,³ DON L. GOLDENBERG,⁴
ROBERT S. KATZ,⁵ PHILIP MEASE,⁶ ANTHONY S. RUSSELL,⁷ I. JON RUSSELL,⁸ JOHN B. WINFIELD,⁹
AND MUHAMMAD B. YUNUS¹⁰

Criteria

A patient satisfies diagnostic criteria for fibromyalgia if the following 3 conditions are met:

- 1) Widespread pain index (WPI) ≥ 7 and symptom severity (SS) scale score ≥ 5 or WPI 3–6 and SS scale score ≥ 9 .
- 2) Symptoms have been present at a similar level for at least 3 months.
- 3) The patient does not have a disorder that would otherwise explain the pain.

Ascertainment

- 1) WPI: note the number areas in which the patient has had pain over the last week. In how many areas has the patient had pain? Score will be between 0 and 19.

Shoulder girdle, left	Hip (buttock, trochanter), left	Jaw, left	Upper back
Shoulder girdle, right	Hip (buttock, trochanter), right	Jaw, right	Lower back
Upper arm, left	Upper leg, left	Chest	Neck
Upper arm, right	Upper leg, right	Abdomen	
Lower arm, left	Lower leg, left		
Lower arm, right	Lower leg, right		

- 2) SS scale score:

Fatigue

Waking unrefreshed

Cognitive symptoms

For the each of the 3 symptoms above, indicate the level of severity over the past week using the following scale:

0 = no problem

1 = slight or mild problems, generally mild or intermittent

2 = moderate, considerable problems, often present and/or at a moderate level

3 = severe: pervasive, continuous, life-disturbing problems

Considering somatic symptoms in general, indicate whether the patient has:*

0 = no symptoms

1 = few symptoms

2 = a moderate number of symptoms

3 = a great deal of symptoms

The SS scale score is the sum of the severity of the 3 symptoms (fatigue, waking unrefreshed, cognitive symptoms) plus the extent (severity) of somatic symptoms in general. The final score is between 0 and 12.



Les symptômes somatiques qui peuvent être pris en compte

- Douleurs musculaires, syndrome de côlon irritable, fatigue, troubles de la concentration ou de la mémoire, faiblesse musculaire, céphalées, douleurs ou crampes abdominales, engourdissements ou picotements, sensations vertigineuses, insomnie, dépression, constipation, douleurs abdominales hautes, nausées, nervosité, douleurs thoraciques, vision floue, fièvre, diarrhées, bouche sèche, démangeaisons, respiration sifflante, phénomène de Raynaud, urticaire / marques cutanées, bourdonnements d'oreilles, vomissements, brûlures d'estomac, ulcères buccaux, perte/modification du goût, convulsions, yeux secs, essoufflement, perte d'appétit, éruptions cutanées, sensibilité au soleil, difficultés de l'ouïe, ecchymoses, perte de cheveux, mictions fréquentes, mictions douloureuses et spasmes vésicaux



Les symptômes somatiques qui peuvent être pris en compte

- **Douleurs musculaires**, syndrome de côlon irritable, fatigue, troubles de la concentration ou de la mémoire, **faiblesse musculaire**, céphalées, douleurs ou crampes abdominales, **engourdissements ou picotements**, sensations vertigineuses, insomnie, dépression, constipation, douleurs abdominales hautes, nausées, nervosité, douleurs thoraciques, vision floue, fièvre, diarrhées, **bouche sèche**, démangeaisons, respiration sifflante, **phénomène de Raynaud**, urticaire / marques cutanées, bourdonnements d'oreilles, vomissements, brûlures d'estomac, ulcères buccaux, perte/modification du goût, **convulsions**, **yeux secs**, essoufflement, perte d'appétit, éruptions cutanées, **sensibilité au soleil**, difficultés de l'ouïe, ecchymoses, perte de cheveux, mictions fréquentes, mictions douloureuses et spasmes vésicaux

Nouveaux critères diagnostics pour la fibromyalgie



- Centrés sur les symptômes
- Reconnaisent la dimension quantitative des douleurs diffuses
- Prennent en compte d'autres symptômes fréquents chez les patients fibromyalgiques
- Permettent d'attribuer un score de fibromyalgie sans forcément reconnaître le concept actuel de fibromyalgie

MAIS

- Plus difficiles à utiliser
- Se veulent quantitatifs alors que certains des éléments qui constituent le score sont très subjectifs (« symptômes somatiques »)
- Ne prennent pas en compte l'examen clinique
- Liste des symptômes somatiques est discutable !!!



Nouveaux critères diagnostics pour la fibromyalgie

- Cet ensemble de critères a été approuvé par l'ACR en 2010 comme provisoire
 - Les critères ont été validés quantitativement sur la base de données des patients étudiés, mais pas sur un ensemble de données externes



Nouveaux critères diagnostics pour la fibromyalgie

- Cet ensemble de critères a été approuvé par l'ACR en 2010 comme provisoire
 - Les critères ont été validés quantitativement sur la base de données des patients étudiés, mais pas sur un ensemble de données externes
 - Critères largement remis en cause et en cours de révision !



Diagnostic différentiel de la FM

- Maladies immuno-inflammatoires
 - Connectivites
 - Sjögren
 - Lupus
 - Sclérodermie
 - Polymyosites-dermatomyosite
 - Connectivite mixte
 - Connectivites indifférenciées
 - Spondylarthrites
- Infections
 - Hépatite C
 - Maladie de Lyme
- Maladies non inflammatoires
 - Hypothyroïdie
 - Hyperparathyroïdie
 - Addison
 - Syndromes d'hyperlaxités
 - Neuropathies



Diagnostic différentiel de la FM

- **Maladies immuno-inflammatoires**
 - **Connectivites**
 - Sjögren
 - Lupus
 - Sclérodermie
 - Polymyosites-dermatomyosite
 - Connectivite mixte
 - Connectivites indifférenciées
 - **Spondylarthrites**
- **Infections**
 - Hépatite C
 - Maladie de Lyme
- **Maladies non inflammatoires**
 - Hypothyroïdie
 - Hyperparathyroïdie
 - Addison
 - Syndromes d'hyperlaxités
 - Neuropathies

Maladies immuno-inflammatoires

« *FM like* »:

- Les reconnaître !!!

- Éviter les pertes de confiances-ruptures de relations thérapeutiques

- Éviter des souffrances

- Somatiques (absence de traitement spécifiques)

- Psychosociales (non reconnaissance par les médecins et l'entourage)

- Éviter les problèmes socio-professionnels

- Éviter les séquelles et complications

- Rénales

- Neurologiques (centrales et périphériques)

- Pulmonaires

- Oncologiques

- Obstétricales

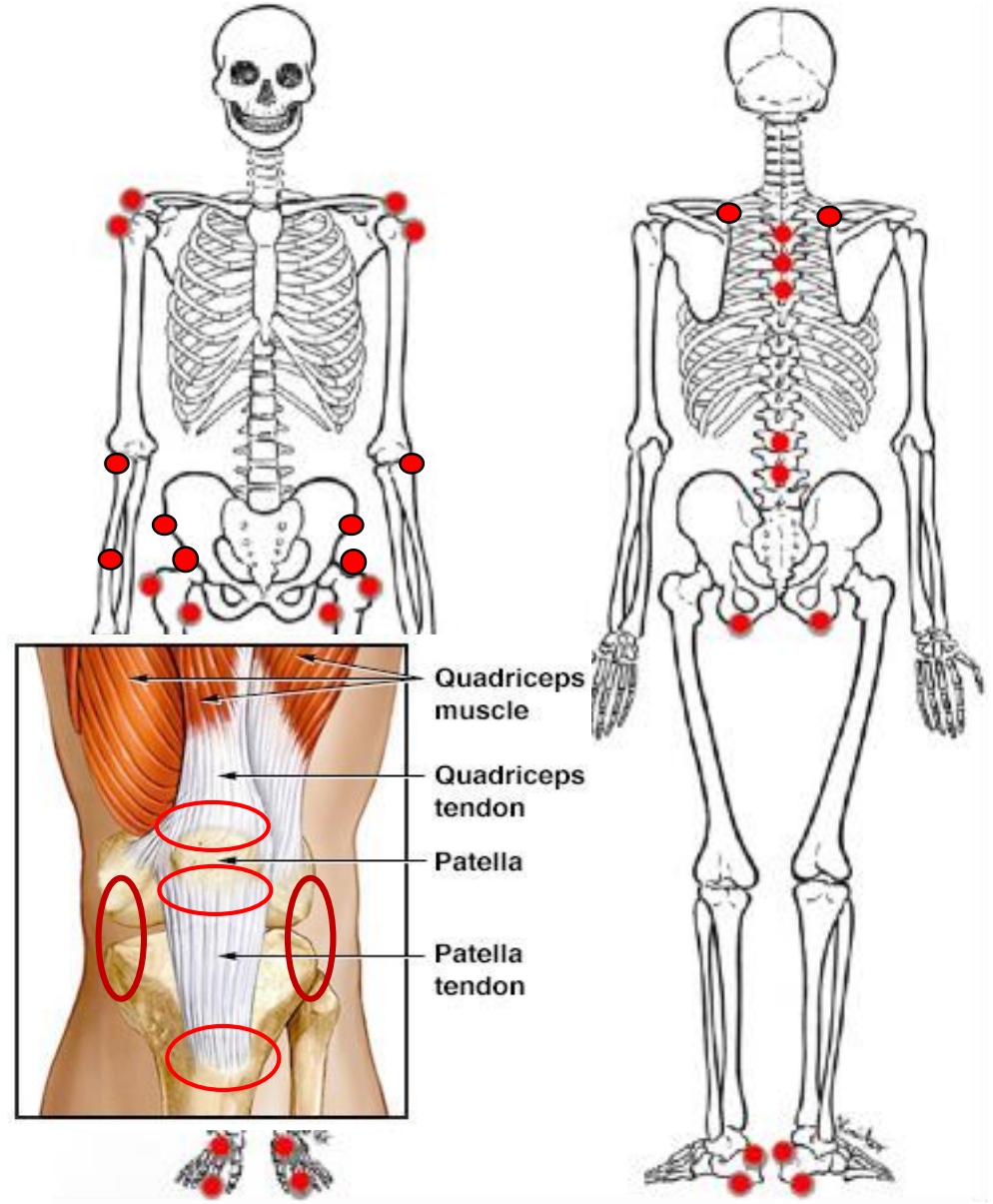
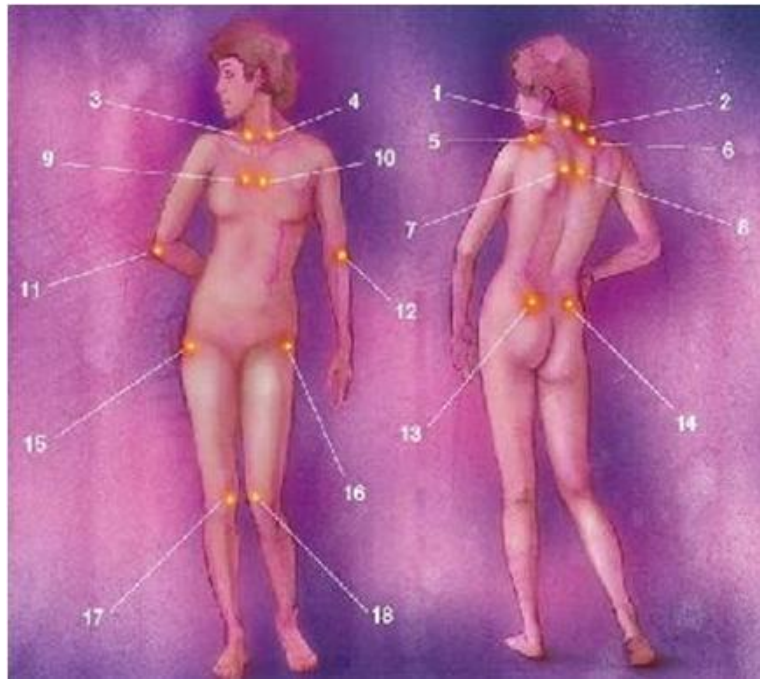
Connectivites



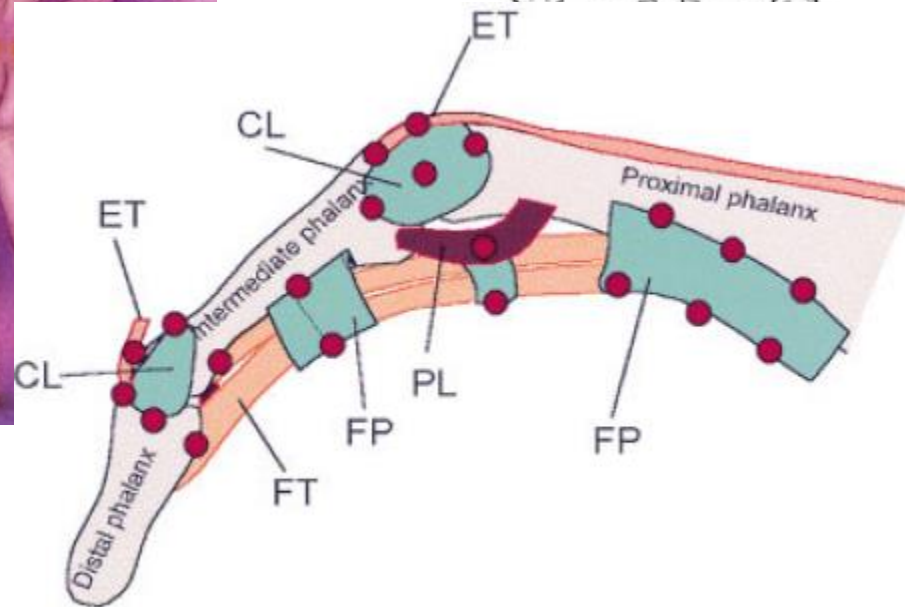
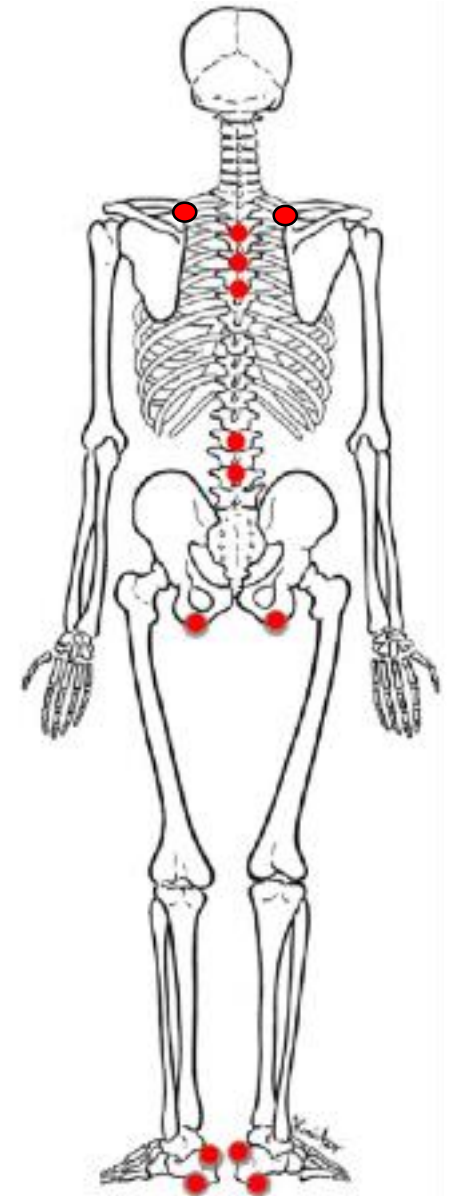
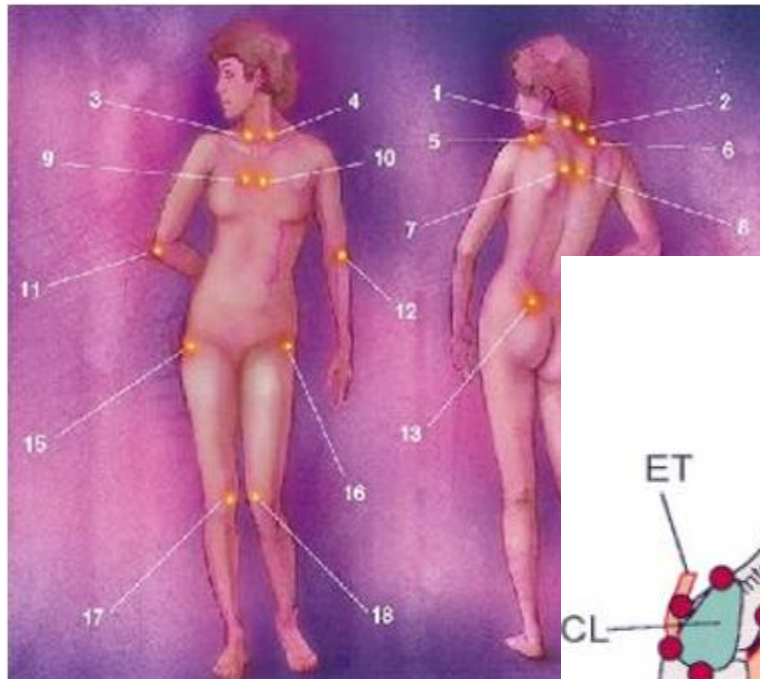
Spondylarthrites - Pièges

- Points d'enthèses très superposables aux points de FM
- Douleurs souvent diffuses
- Dépression
 - Fréquente dans la population générale!!!
 - Encore plus fréquents dans les spondylarthrites (15-40%)
 - Secondaires à fatigue-douleurs **Van der Horst, Ther Adv Musculoskel Dis 2012**
- Exacerbées et probablement déclenchées par des stress affectifs **Zeboulon-Ktorza, J Rheumatol 2013**
- HLA-B27 relativement peu sensible et spécifique
- IRM souvent normale (ou lue comme normale)
- VS - CRP souvent normales

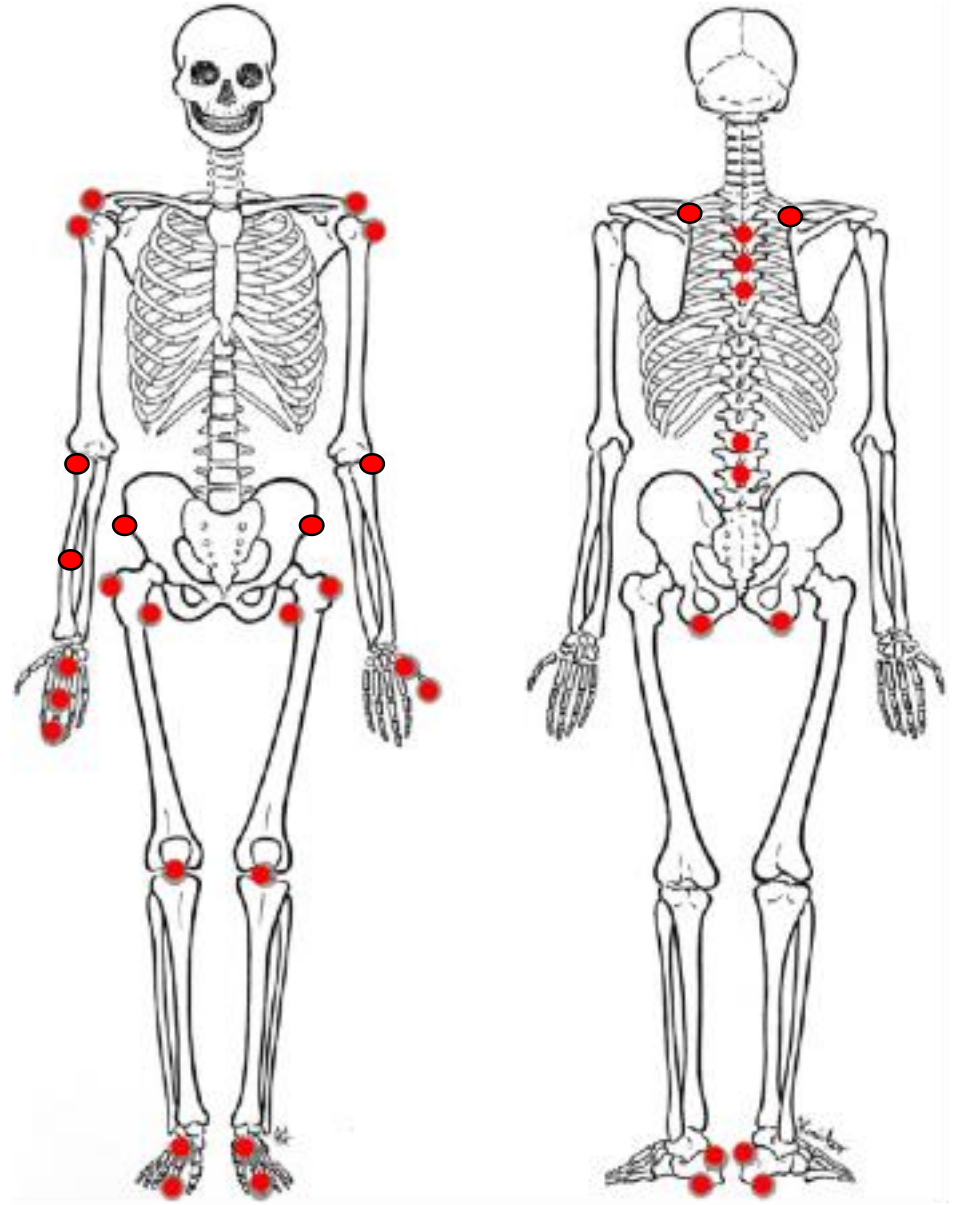
Points de FM versus enthésites



Points de FM versus enthésites

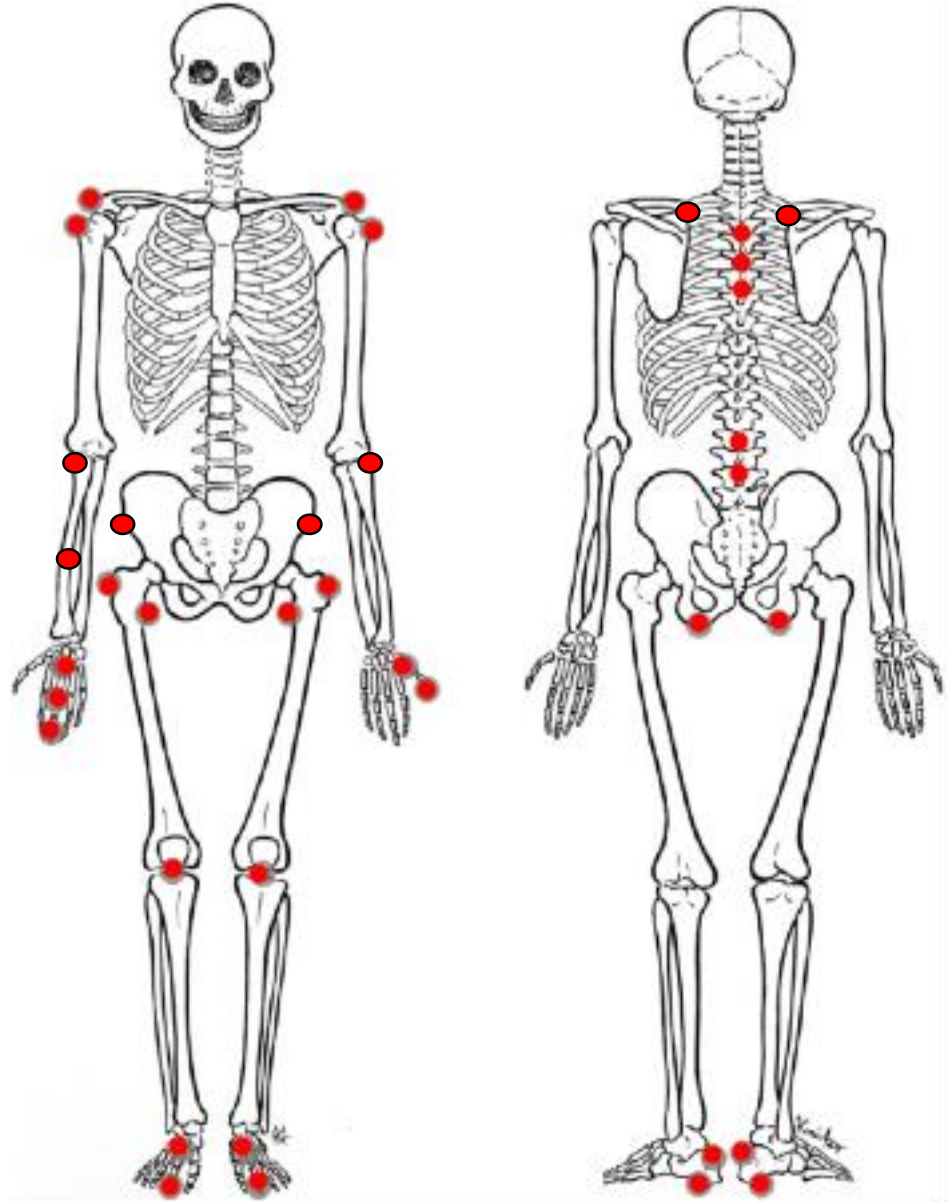


Enthésites



Enthésites

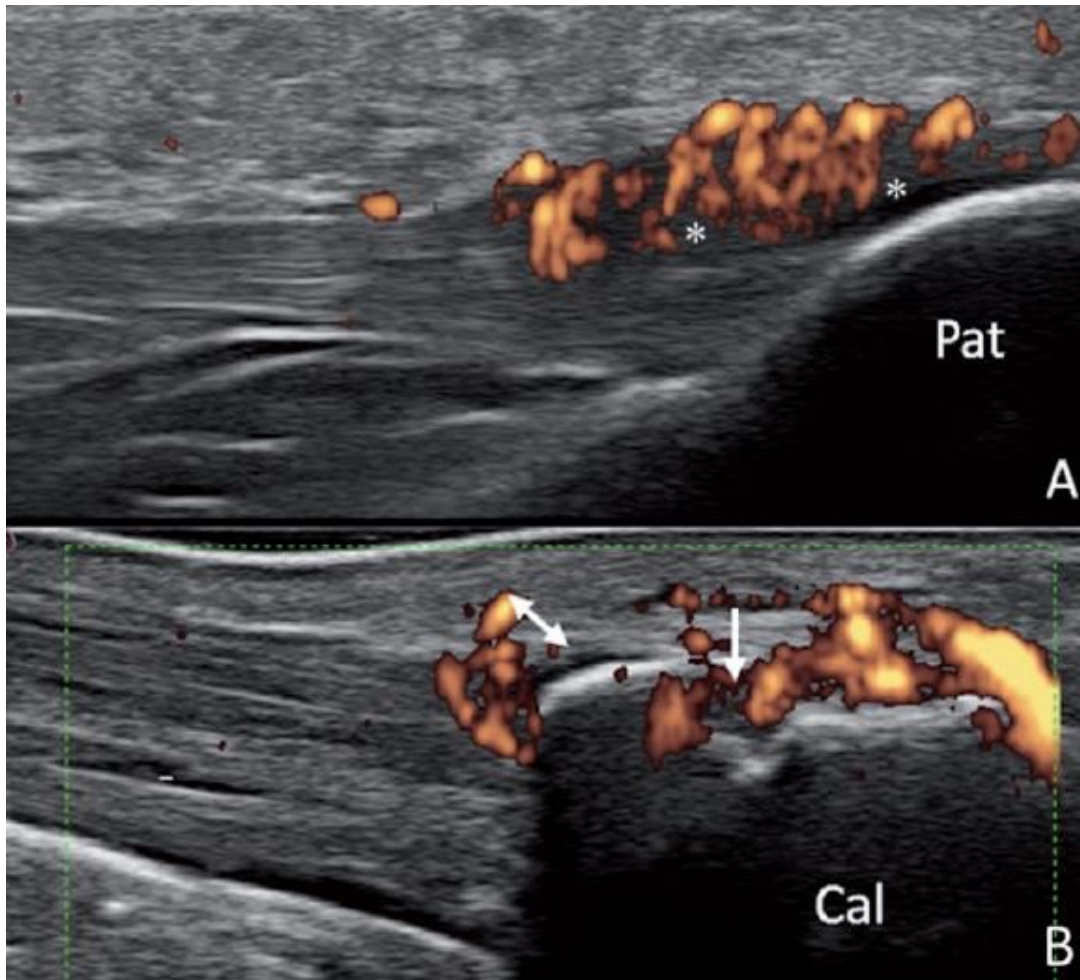
■ Spondylarthrites



Enthesal involvement in patients with systemic lupus erythematosus: an ultrasound study

**Andrea Di Matteo¹, Emilio Filippucci¹, Edoardo Cipolletta¹, Iulia Satulu²,
Jana Hurnakova^{3,4}, Valentina Lato¹, Rossella De Angelis¹, Rudolf Horvath⁴,
Karel Pavelka³, Fausto Salaffi¹ and Walter Grassi¹**

Entheseal involvement in SLE



(A) Vue longitudinale de l'insertion distale du tendon rotulien chez un patient atteint de LED.

(B) Vue longitudinale de l'insertion calcanéenne du tendon d'Achille chez un patient atteint de rhumatisme psoriasique.



Entheseal involvement in SLE

Conclusions des auteurs.

- Les modifications enthésiques à l'échographie étaient significativement plus élevées chez les patients LED que chez les sujets sains, notamment en ce qui concerne l'inflammation active.
- La présence de signal Doppler au niveau des enthèses représente un marqueur potentiel de l'activité de la maladie lupique.

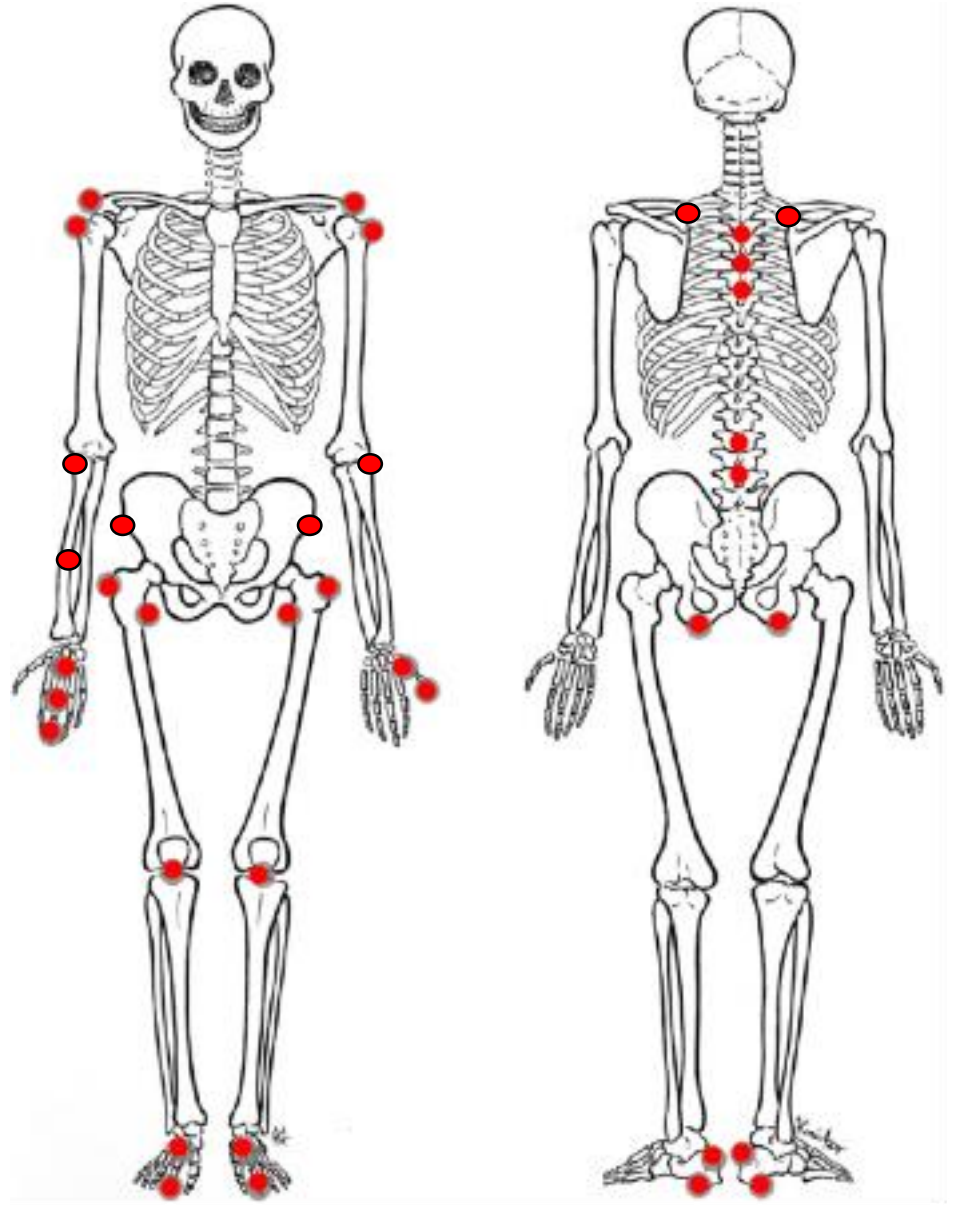


Enthésopathies sans le Syndrome de Sjögren

- Presence of enthesopathy in patients with primary Sjogren's syndrome.
 - Sag S, Sag MS, Tekeoglu I, Kamanlı A, Nas K.
 - J Med Ultrason, 2001
- Ultrasound assessment of the entheses in primary Sjögren syndrome.
 - Jousse-Joulin S, Morvan J, Devauchelle-Pensec V, Saraux A.
 - Ultrasound Med Biol, 2013

Enthésites

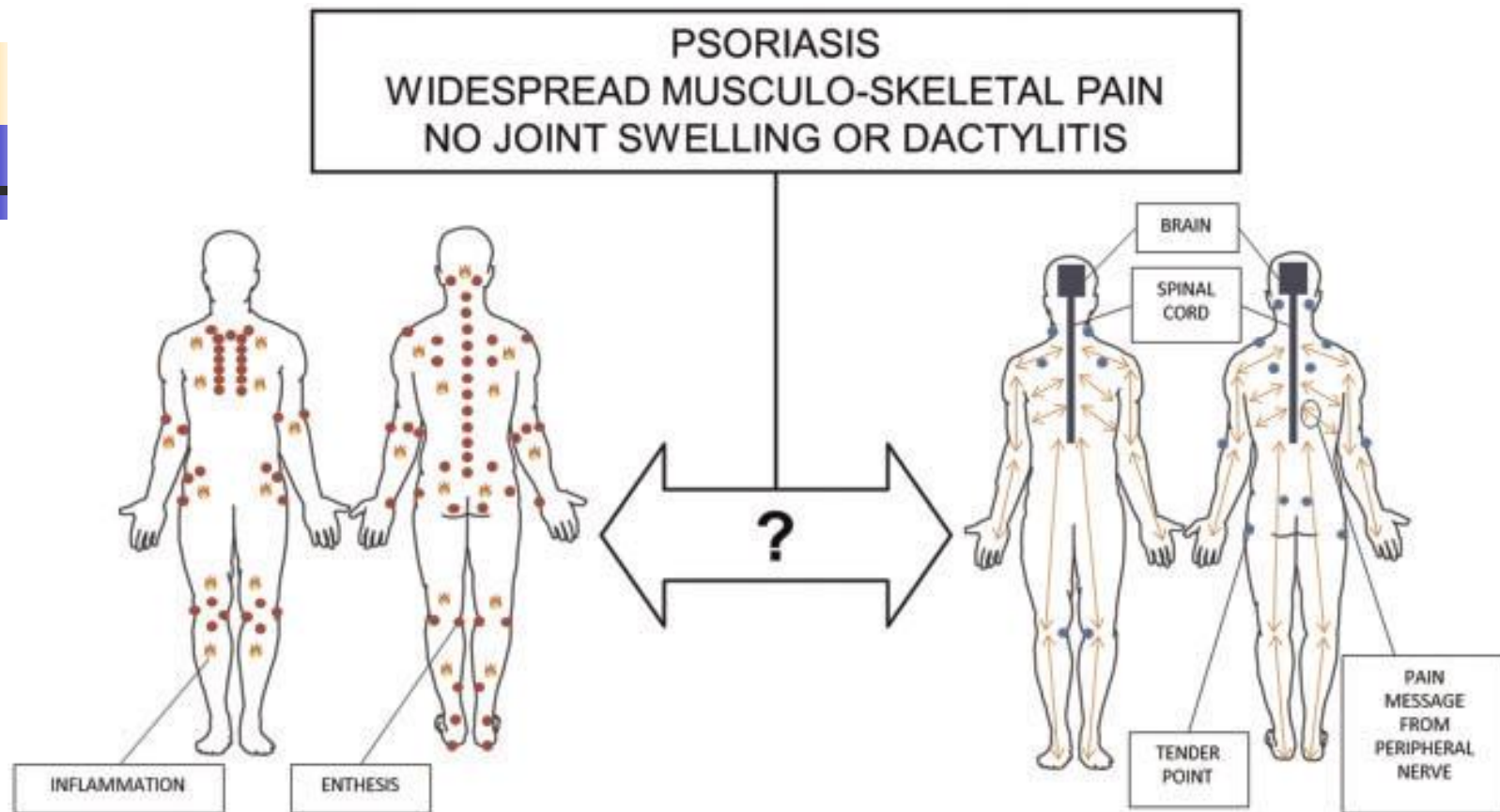
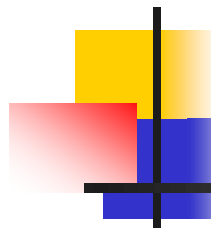
- Spondylarthrites
- Connectivites
 - Lupus
 - Sjögren
 - Myopathies inflammatoires
 - Sclérodermie
- Arthropathies à pyrophosphates (chondrocalcinose)





Douleurs « fibromyalgiques » dans les SpA !

- Haute prévalence de d'enthésopathies, souvent cliniquement occultes (visibles à l'échographie) dans les SpA et chez les sujets psoriasiques !
- La démonstration formelle d'enthésites dans la pratique quotidienne, est difficile :
- Les enthésites peuvent se manifester sous la forme de douleurs généralisée très difficiles à discerner de la fibromyalgie



Spondylarthrites

- Raideur après immobilisation
- Atteintes asymétriques
- Tuméfactions (talons)
- Réponses favorables à :
 - AINS
 - Prednisone
 - Biologiques

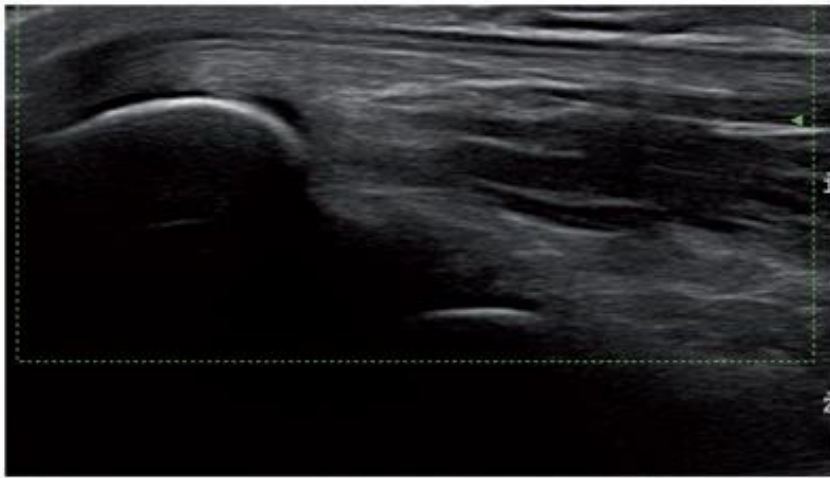
Fibromyalgie

- Atteintes symétriques
- Troubles du sommeil de type insomnie
- Absence de réponse thérapeutiques aux anti-inflammatoires - immunosuppresseurs

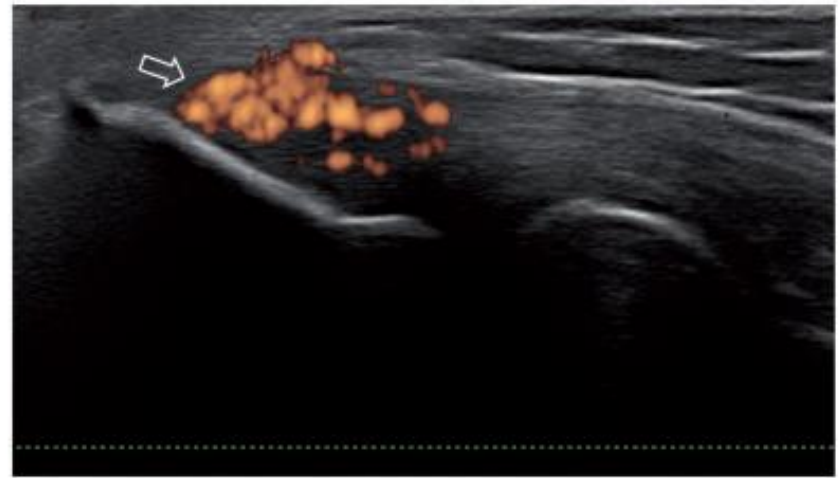
Points de FM versus enthésites ?



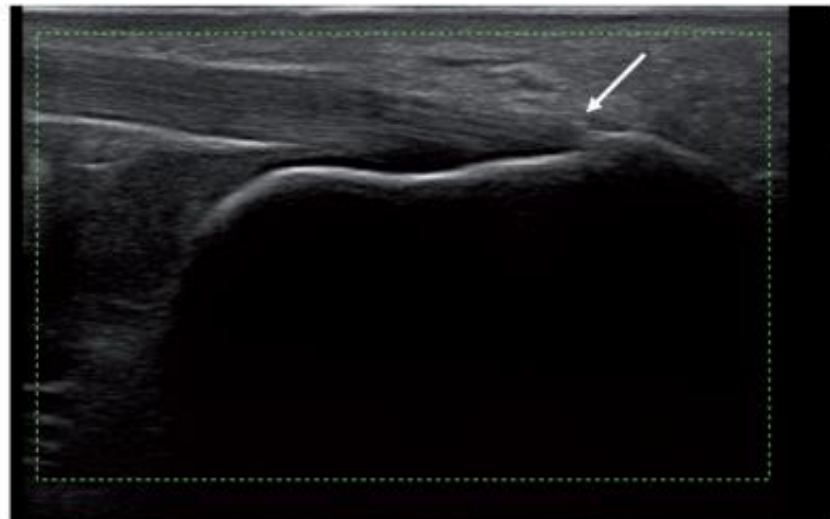
Douleurs fibromyalgiques dans la SpA



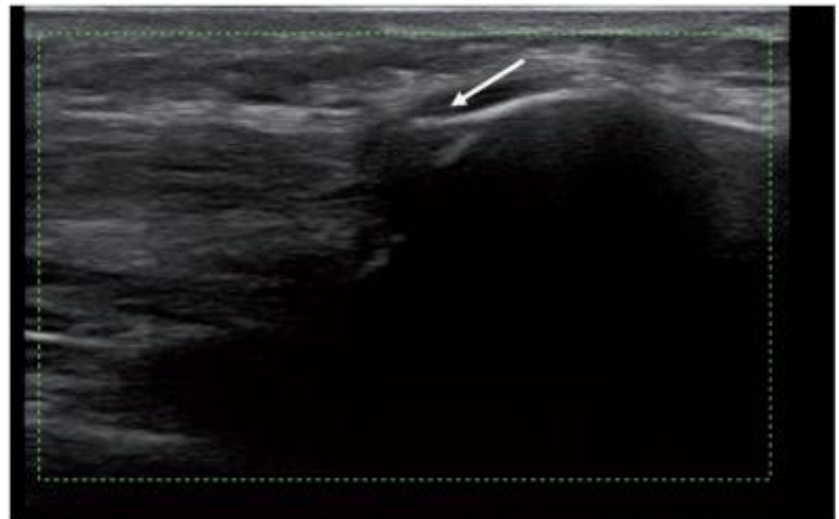
Panel A: right humeral epicondyle



Panel B: left humeral epicondyle



Panel C: right Achilles' tendon



Panel D: left quadriceps tendon



CRP à 4 mg/l ?



CRP

- Pathologies inflammatoires « à CRP basse-normale »



CRP

- Pathologies inflammatoires « à CRP basse-normale »
 - Lupus-Sjögren-polymyosites (dissociation de la VS)
 - Maladie de Behcet



CRP

- Pathologies inflammatoires « à **CRP basse-normale** »
 - Lupus-Sjögren-polymyosites (dissociation de la VS)
 - Maladie de Behcet
 - SpA ?



CRP

- Pathologies inflammatoires « à **CRP basse-normale** »
 - Lupus-Sjögren-polymyosites (dissociation de la VS)
 - Maladie de Behcet
 - SpA : **2/3 des patients**

Turina - Baeten, Arthritis Research & Therapy 2014

Mohan, BMJ, 2015

I. Kushner, UpToDate, Feb 2019



CRP

- Pathologies inflammatoires « à CRP basse-normale »
 - Lupus-Sjögren-polymyosites (dissociation de la VS)
 - Maladie de Behcet
 - SpA : **2/3 des patients (CRP classique)**

Turina - Baeten, Arthritis Research & Therapy 2014

Mohan, BMJ, 2015

I. Kushner, UpToDate, Feb 2019



Hs-CRP dans les SpA ?



Hs-CRP dans les SpA

- *« Hs-CRP, in contrast to « classical CRP », is a good serum biomarker with high sensitivity to change upon effective treatment »*
- *Nombreux cas de CRP « normale » qui devient encore plus normale après instauration d'un traitement efficace*

Turina - Baeten, Arthritis Research & Therapy 2014
Expérience personnelle



Dosages de cytokines ?



Dosages de cytokines

- IL-6, IL-1Ra et TNF peuvent être anormalement élevées dans des cas de SpA avec CRP “normale”

Expérience personnelle

Turina - Baeten, Arthritis Research & Therapy 2014

Baillet, Arthritis Care & Research, 2015



Spondylarthrites - Diagnostic

- Test anti-TNF
 - Suffisamment long (3 mois)
 - Pas trop long (3 mois)
 - Evaluation rigoureuse (BASDAI, BASMI, ASDAS)
 - Attention aux comorbidités qui faussent l'interprétation !



Connectivites - Pièges

- Douleurs souvent diffuses
- Problèmes psychiatriques
 - Fréquents dans la population générale!!!
 - Font souvent partie des manifestations des connectivites (SLE, SS)
 - Secondaires à fatigue-douleurs
 - Atteinte SNC
- Diminution de la force parfois essentiellement proximale
- VS - CRP souvent normales
- FAN souvent normal
- CKs parfois normales
- ENMG parfois normal



Connectivites - Pièges

- Douleurs souvent diffuses

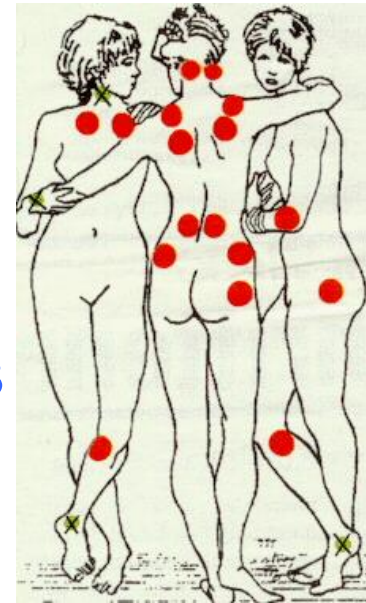


Douleurs souvent diffuses

- Atteintes polyarticulaires diffuses
 - Très fréquentes dans toutes les connectivites
- Atteintes musculaires
 - Fréquentes dans toutes les connectivites
 - Souvent frustes, élévation inconstante des CKs
 - Doser aldolase et LDH !

Douleurs souvent diffuses

- Atteintes polyarticulaires diffuses
 - Très fréquentes dans toutes les connectivites
- Atteintes musculaires
 - Fréquentes dans toutes les connectivites
 - Souvent frustes, élévation inconstante des CKs
 - Doser aldolase et LDH !
- Atteintes (douleurs) des enthèses
 - 56% d'un groupe de patients avec Sjögren
 - JOUSSE-JOULIN, Ultrasound in Med. & Biol, 2013





Connectivites - Pièges

- Problèmes psychiatriques
 - Fréquents dans la population générale!!!
 - Font souvent partie des manifestations des connectivites (SLE, SS)
 - Secondaires à fatigue-douleurs
 - Atteinte SNC



Manifestations psychiatriques

- LED adulte
 - Dépression 45.2%
 - Anxiété 37.1%.

Maneeton, Neuropsychiatr Dis Treat, 2013



Syndrome de Sjögren

	SS	C	
Depression, PHQ-9 (score 0-27)	8.22 (5.2)	3.34 (3.5)	<0.001
No depression, %	24.4	72.8	<0.001



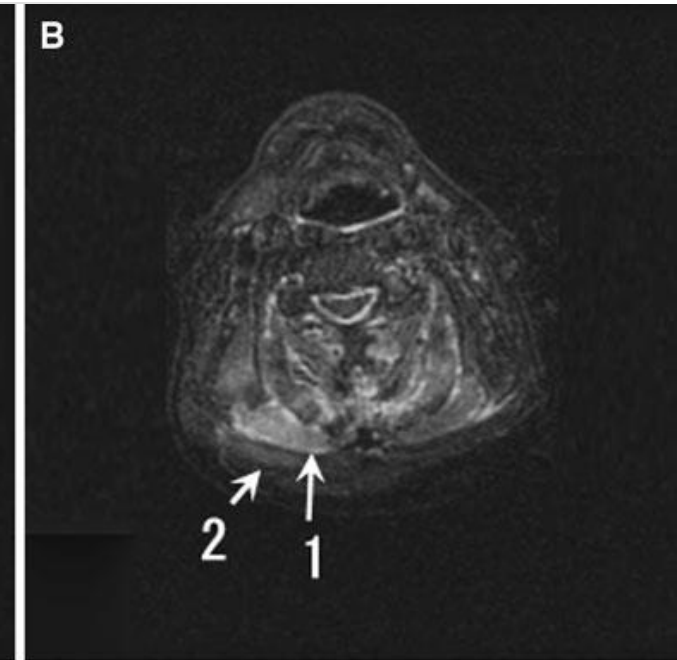
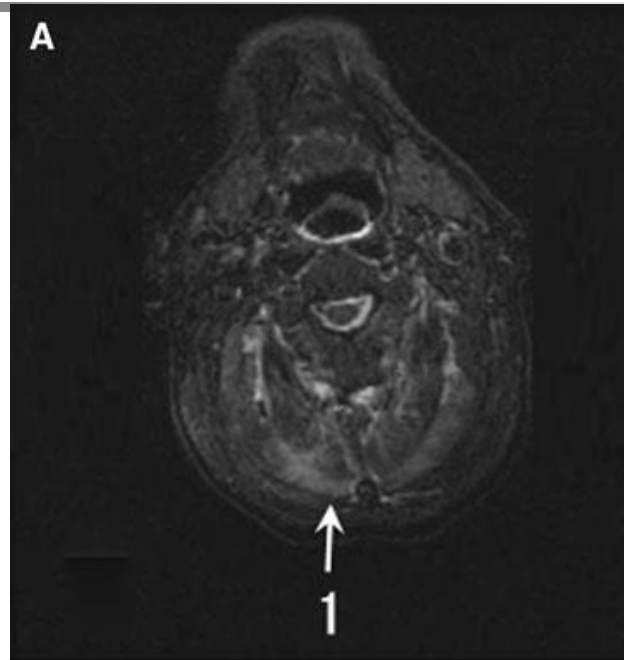
Connectivites - Pièges

- Diminution de la force parfois essentiellement proximale

Faiblesse proximale



Dropping head



T2 fat saturation

Good response to CS
if given early !!!

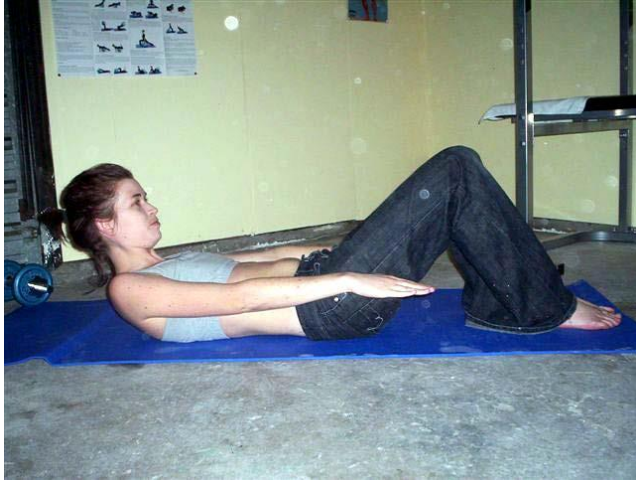
Testing musculaire



Testing musculaire



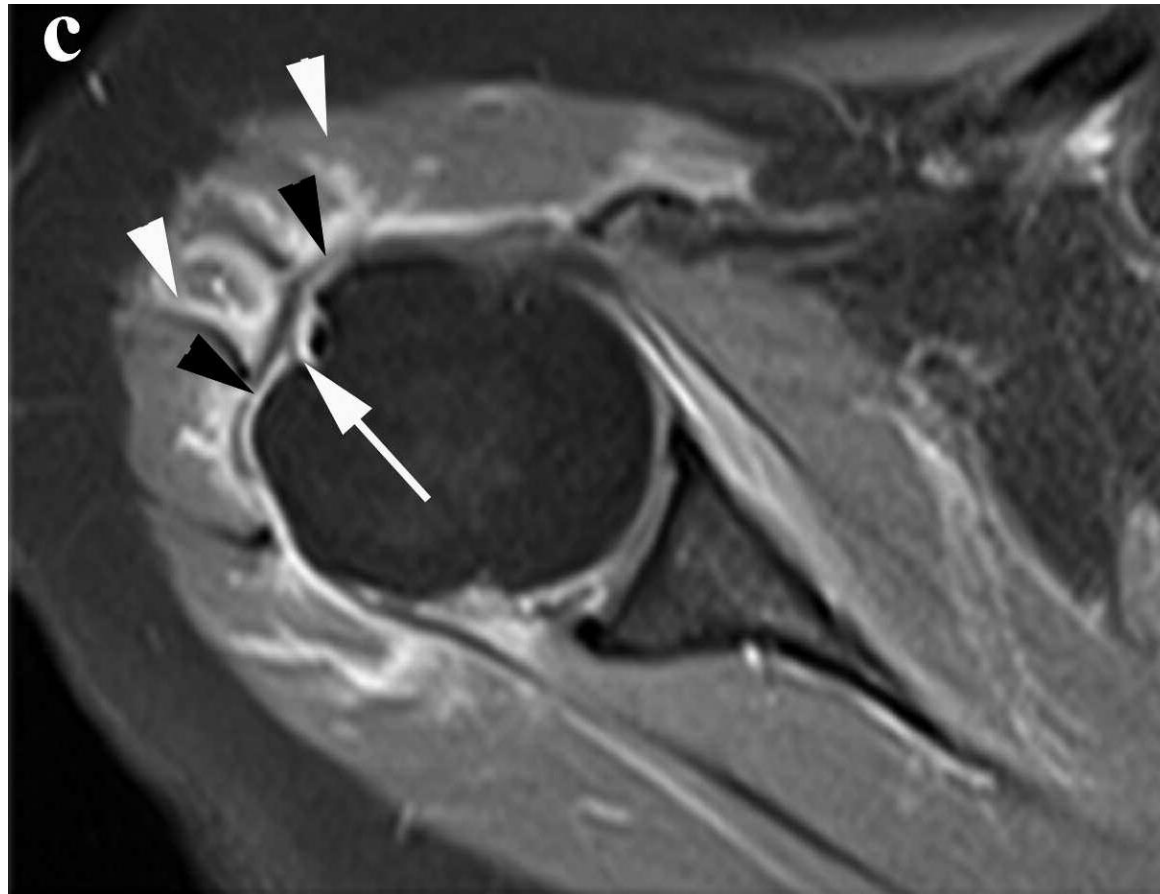
Testing musculaire



30-second chair stand

Agarwal, Rheumatology, 2006
Kuo, Aging Clin Exp Res. 2013

Atteintes exclusivement proximales





Connectivites - Pièges

- ENMG parfois normal dans les myosites



Pièges - Myosites

- ENMG

- *Sensitivity for IIM up to 85% in some series, **much lower** in other !*



Connectivites - Pièges

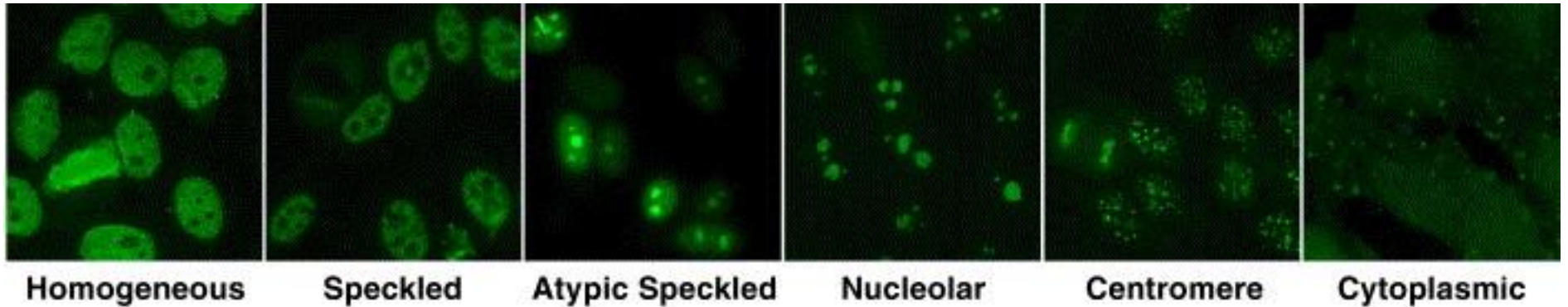
- VS – et surtout CRP souvent normales



Connectivites - Pièges

- FAN souvent normal

Pièges – AAN-FAN



■ AAN -FAN

- *Exceptionnellement absents dans le lupus*
- *Exceptionnellement absent absents dans la sclérodemie*
- *Fréquemment absents dans les myosites et le syndrome de Sjögren*

D Schneeberger-U Walker, Ann Rheum Dis, 2013



Pièges – AAN-FAN

- AAN -FAN

- Présent dans la population normale !
- *“13.3% of healthy adults are positive for ANA at a titre of 1:80”*



Connectivites - Pièges

- CKs parfois normales dans les myosites



Pièges - Myosites

- CK, aldolase, LDH
 - *may be normal*
 - *Early myositis*
 - *Mild myositis*
 - *Focal myositis*
 - *In Late disease, when extensive fatty degeneration of muscle has occurred*
 - *Clinically amyopathic - Hypomyopathic DM (Anti-CADM-140 (MDA5))*

Connectivites - Signaux d'alertes

- Phénomènes de Raynaud « tardifs »





Connectivites - Signaux d'alertes

- Fatigue

Fatigue

Gardons le moral.....



C'est pas encore vendredi!... Mais très bientôt !

Fibromyalgie:

- Troubles du sommeil de type insomnie

Maladies inflammatoires:

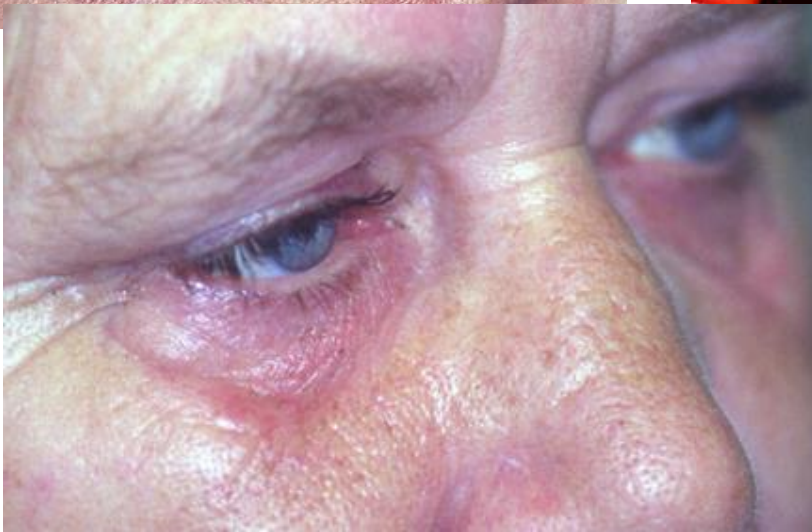
- Fatigue malgré de longues heures de sommeil



Connectivites - Signaux d'alertes

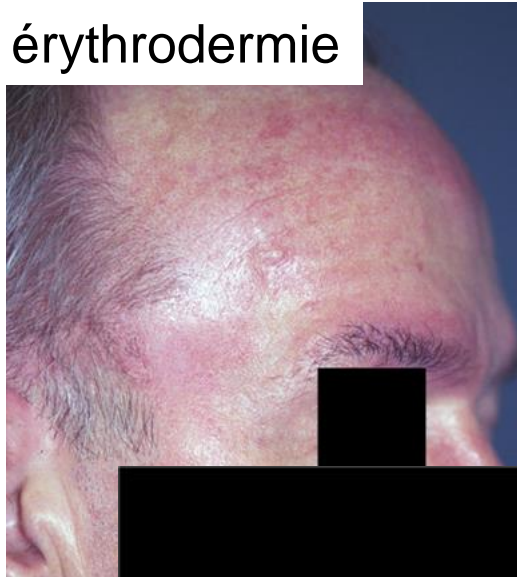
- Rash suspect

Rash classique de la dermatomyosite



Rash de la dermatomyosite

érythrodermie



érythrodermie

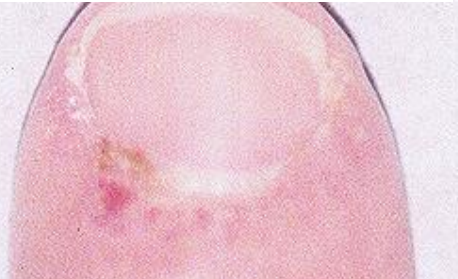


Rash en flagellation

Signe du châte



Dilatations capillaires périunguéales



Rash périunguéal



Connectivites - Signaux d'alertes

- Syndrome sec sans cause détectable; caries +++



Connectivites - Signaux d'alertes

- Perte de force (difficulté à se lever d'un siège)



Connectivites - Signaux d'alertes

- Thromboses-fausses couches



Connectivites - Signaux d'alertes

- Signes neurologiques
 - Polyneuropathies, troubles neurovégétatifs
 - Signes centraux
 - Chorée, vestibulite,

Newton, Ann Rheum Dis 2012



Connectivites - Signaux d'alertes

- Augmentation de la VS (même si CRP est normale)
- Leucopénie, thrombopénie, anémie
- FAN, CKs, LDH
- Réponse à la prednisone



Connectivites - Aides diagnostiques



Connectivites - Aides diagnostiques

- « Nouveaux » auto anticorps spécifiques
 - Des myosites
 - Des sclérodermies
 - Des syndromes neuropsychiatriques
 - Des hépatopathies AI



Auto-AC

Autoanticorps spécifiques des myosites

Anti-PL7, -PL12, -Scl70, -Mi2, -SRP, -PM-SCL, -Ku, -Jo1, -EJ, -MDA-5, -TIF1-gamma

Autoanticorps spécifiques des sclérodermies

Anti-Scl70, -Cenp A/B, -RNA Pol 3, -fibrillarine, -NOR90, -Th/T0, -PM-Scl100, -PM-Scl75, -Ku, -SSA
52

Tests disponibles au LIAC !



Autres auto-AC

- AC anti-nucléosome
- AC anti-C1Q
- AC spécifiques des hépatopathies auto-immunes

Tests disponibles au LIAC !



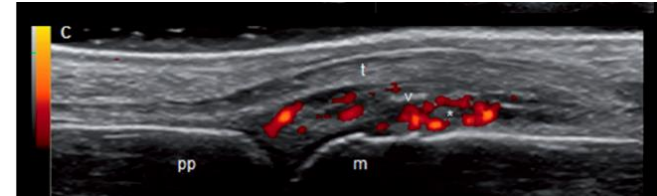
Autres tests biologiques

- LDH
- Cytokines
- Facteurs du complément
- Dosages des immunoglobulines
- Dosages de chaînes légères

Tests disponibles au LIAC !

Connectivites - aides diagnostiques

- Échographie (mains)



- IRM





Autres diagnostic

- Syndromes dysimmuns associés à des déficits immunitaires
 - Infections fréquentes
 - Anomalies des réponses vaccinales
- Vasculites hypocomplémentémiques
 - Urticaire
 - Douleurs abdominales, troubles de l'équilibre
- Maladies des petites fibres
 - Difficultés à distinguer le chaud du froid



Conclusions – Dx de Fibromyalgie

- Attention aux pièges
 - A priori-préjugés (syndromes psychiatriques - Dx antérieurs de FM)
 - ANA, CKs, IRM, CRP et VS normaux
 - IRM normales
- Attention aux symptômes - signes d'alertes
 - Rashes, faiblesse musculaire, dyspnée, ANA, Raynauds, syndrome sec, CK élevées
 - Talalgies, lombalgies inflammatoires
 - Enthésites (asymétriques)