

BILAN ANNUEL DE LA SCERODERMIE SYSTEMIQUE

Objectifs : dépister les complications au stade *le plus précoce possible* afin *d'adapter au mieux le traitement*.

- ◆ Une prise en charge en Hôpital de jour permet un temps *d'éducation thérapeutique*, un rappel *des règles hygiéno-diététiques* (arrêt du tabac/prévention du reflux gastro œsophagien/soins des mains...), et *l'intervention de para-médicaux* (infirmière, ergothérapeute, kinésithérapeute, nutritionniste...).

Les incontournables de cette évaluation complète et systématique :

- ◆ **Examen clinique** complet dont poids, taille, dyspnée (degré d'essoufflement), pouls, tension artérielle, test de marche de 6 minutes (nombre de mètres, tolérance de l'exercice et variations de la saturation en oxygène), score cutanée de Rodnan (épaississement de la peau), douleurs articulaires (échelles sur 10), présence d'articulations et de tendons gonflés ou enflammés.
- ◆ **Examens complémentaires**: électrocardiogramme, échocardiographie (étude de la contraction du cœur et des pressions dans les différentes cavités), tests fonctionnels respiratoires (EFR) avec capacité vitale forcée (CVF) et diffusion du CO (DLCO), radios des mains.
- ◆ **Biologie** : numération formule sanguine, inflammation (Vitesse de Sédimentation, Protéine C-réactive CRP), fonction rénale (ionogramme sanguin, urée, créatinine), fonction hépatique (ALAT, GGT), marqueurs cardiaques (BNT et NT proBNP), calcium, phosphore, uricémie, enzymes musculaires (CPK) et bandelette urinaire.
- ◆ **Echelles d'activité et de qualité de vie** pour suivi standardisé: score EULAR, score de Medsger, score de qualité de vie SHAQ et SF36

REPERER LES SIGNES D'ALERTE

PULMONAIRES

Signes d'alerte :

- ◆ Aggravation de la dyspnée
- ◆ Toux/râles crépitants
- ◆ Diminution du test de marche et/ou désaturation à l'effort
- ◆ Baisse de la CVF de plus de 10%
- ◆ Baisse de la DLCO de plus de 15%
- ➔ **Optionnel:** discuter scanner thoracique (premier bilan et aggravation pulmonaire) pour recherche de fibrose pulmonaire.

CUTANES ET ARTICULAIRES

Signes d'alerte cutanés :

- ◆ Aggravation du score de Rodnan
- ◆ Apparition de nouveaux ulcères digitaux, de calcinoses
- ➔ **Optionnel:** radiographies des mains, écho-doppler artériel voire autres, imagerie vasculaire (scanner ou IRM)

Signes d'alertes articulaires

- ◆ Apparition ou aggravation d'articulations douloureuses ou enflammées. Frictions tendineuses.
- ➔ **Optionnel :** échographie articulaire mains/poignets

CARDIO-VASCULAIRES ET RENAUX

Signes d'alerte cardiovasculaires :

- ◆ Aggravation de la dyspnée
- ◆ Lipothymies/syncopes (malaises, pertes de connaissance)
- ◆ Insuffisance cardiaque: œdèmes des membres inférieurs/turgescence jugulaire/ reflux hépato-jugulaire (gonflement veineux à la base du coup)
- ◆ Augmentation du BNP ou NT-proBNP
- ◆ Diminution du test de marche et/ou désaturation à l'effort (désaturation inférieure à 90 %)
- ◆ Baisse de la DLCO de plus de 15% ou DLCO<60%
- ◆ Modification de l'électrocardiogramme
- ◆ Signes échocardiographiques :
 - d'insuffisance cardiaques (dilatations cavités, FEVG -Fraction d'éjection du ventricule gauche - < 55%)
 - d'HTAP (Pression systolique dans l'artère pulmonaire > 40mmHg, hypertension artérielle et/ou fuite tricuspide>2.8 m/s)
- ➔ **Optionnel:** Holter ECG (palpitations), cathétérisme cardiaque droit (suspicion HTAP), cathétérisme cardiaque gauche (athérome des artères coronaires), IRM cardiaque (myocardite)

Signes d'alerte rénaux :

- ◆ Apparition ou aggravation d'une hypertension artérielle /oligurie/Insuffisance Rénale
- ◆ Signes neurosensoriels (céphalées...)

DIGESTIFS

Signes d'alerte :

- ◆ Reflux gastro-œsophagien
- ◆ Dysphagie
- ◆ Blocage alimentaire
- ◆ Diarrhée, constipation
- ◆ Amaigrissement
- ➔ **Optionnel:** Manométrie (premier bilan ou aggravation), endoscopie (ulcère, œsophagite), breath test (pullulation micro-bienne), scanner abdominal (syndrome occlusif).

Ce bilan doit être rapproché en cas d'apparition de signes d'alerte ou de forme diffuse de moins de 5 ans d'évolution