www.printo.it/pediatric-rheumatology/LU_FR/intro

Purpura de Henoch-Schönlein

Version de 2016

2. DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

2.1 Comment diagnostiquer cette maladie ?

Le diagnostic du HSP est essentiellement clinique et basé sur des éruptions cutanées purpuriques caractéristiques, généralement restreintes aux membres inférieurs et aux muscles du fessier, et associées à au moins un des signes suivants : douleurs abdominales, atteinte articulaire (arthrite ou arthralgie) et atteinte rénale (souvent hématurie). Il convient d'exclure les autres maladies ayant un tableau clinique similaire. Il est rarement nécessaire de pratiquer une biopsie cutanée pour poser le diagnostic en détectant la présence d'immunoglobulines A dans le cadre des examens histologiques.

2.2 Quels examens de laboratoire et autres tests sont nécessaires

Aucun examen spécifique ne permet de confirmer un diagnostic de HSP. La vitesse de sédimentation globulaire (VS) ainsi que le taux protéine C réactive (CRP, une mesure de l'inflammation systémique) peuvent être normaux ou élevés. Des traces de sang dans les selles peuvent indiquer une hémorragie de l'intestin grêle. Des analyses d'urine doivent être effectuées au cours de la maladie pour détecter toute atteinte rénale. Une hématurie microscopique est courante et disparaît d'elle-même avec le temps. Il peut se révéler nécessaire de pratiquer une biopsie rénale si l'atteinte rénale est grave (insuffisance rénale ou protéinurie importante). Des imageries, telles que des échographies, peuvent être ordonnées pour exclure d'autres causes aux douleurs abdominales et rechercher d'autres complications, possibles telles qu'une occlusion

intestinale.

2.3 Peut-on traiter cette maladie ?

La plupart des patients souffrant de HSP sont en bonne santé et n'ont pas besoin de prendre de médicaments. Éventuellement, les enfants peuvent rester alités lorsque les symptômes sont apparus. Le traitement, s'il est nécessaire, est surtout un traitement d'appoint visant à contrôler la douleur grâce à de simples analgésiques (antidouleurs), tels que l'acétaminophène (paracétamol), ou des anti-inflammatoires non stéroïdiens, tels que l'ibuprofène ou le naproxène, lorsque les douleurs articulaires sont au premier plan.
L'administration de corticostéroïdes (par voie orale et parfois intraveineuse) est indiquée chez les patients présentant de graves symptômes gastro-intestinaux avec hémorragies et touchant, dans de rares cas, d'autres organes (par exemple les testicules). En cas de grave maladie rénale, une biopsie rénale doit être réalisée et, si indiqué, un traitement combiné avec corticostéroïdes et immunosuppresseurs doit être mis en place.

2.4 Quels sont les effets secondaires des traitements médicamenteux ?

Dans la plupart des cas de HSP, il n'est pas nécessaire d'administrer un traitement médicamenteux ou alors seulement pour une courte durée ; ainsi, peu d'effets secondaires graves sont à prévoir. Dans de rares cas, la maladie rénale est sévère et nécessite l'administration de prednisone et d'immunosuppresseurs sur une longue durée, les effets secondaires des médicaments peuvent alors être problématiques.

2.5 Combien de temps cette maladie dure-t-elle ?

La maladie évolue sur 4 à 6 semaines. Chez la moitié des enfants, le HSP récidive au minimum une fois sous 6 semaines, cet épisode étant généralement plus court et moins grave que le premier. Les rechutes durent rarement plus longtemps. Une récidive ne constitue pas un indicateur de la gravité de la maladie. La majorité des patients guérissent totalement.