

Perte pondérale – pour une fois autrement

Fabienne Schwitz, Patrick Muggensturm

Innere Medizin, Spital Zollikerberg

Problème

Un patient de 33 ans est hospitalisé pour investigations en raison d'une inappétence et d'une perte de poids objectivée, involontaire, de 30 kg pendant ces six derniers mois. Il a été consulter son médecin de famille au moins trois fois ces derniers mois pour des épisodes récidivants de fièvre avec toux et dyspnée d'effort. Avec les diagnostics de bronchite aiguë, de pneumonie et d'asthme, un traitement d'abord symptomatique, puis antibiotique par azithromycine et enfin par inhalation de budésonide/formotérol est entrepris, sans atténuation complète ni durable des symptômes. Ce patient a dû interrompre ses études de médecine après deux ans en raison d'un trouble de la personnalité traité par fluoxétine, après quoi il a travaillé dans une entreprise d'horticulture. Il a dû interrompre ce travail il y a six mois en raison d'une diminution de sa capacité physique et d'une fatigue. Il travaille maintenant à 50% dans une entreprise d'emballage. Il vit en communauté et a plusieurs oiseaux comme animaux domestiques.

A l'examen clinique lors de son admission, ce patient est coopérant, afebrile. Son BMI est à 22,4 kg/m² et sa saturation d'oxygène spontanée à 88% avec une fréquence respiratoire normale. Aucune particularité au status cardiovasculaire, abdominal, rhumatologique ni neurologique. L'auscultation pulmonaire révèle des râles inspiratoires surtout, discontinus, sur toutes les plages. Les ongles sont légèrement en verres de montre. Au laboratoire, les paramètres inflammatoires sont nettement augmentés (CRP 16 mg/l, VS 70 mm/h). L'hématologie et le status urinaire, sédiment y compris, sont

normaux. Les ANA, ANCA, facteurs rhumatoïdes sont également négatifs. La gazométrie artérielle confirme une hypoxémie modérée au repos, avec une pression partielle d'oxygène de 7,4 kPa. La radiographie conventionnelle du thorax montre de discrètes opacités réticulaires.

Questions

- Lequel des examens complémentaires ci-dessous contribue *le moins* à confirmer votre suspicion diagnostique clinique?
 - Précipitines.
 - Pléthysmographie du corps entier avec mesure de la capacité de diffusion.
 - Scanner thoracique.
 - Bronchoscopie avec lavage bronchiolo-alvéolaire et biopsie transbronchique.
 - Ergospirométrie.
- De laquelle des mesures thérapeutiques ci-dessous attendez-vous le plus grand bénéfice?
 - Stéroïdes systémiques.
 - Stéroïdes topiques.
 - Antihistaminique/antagoniste des leucotriènes.
 - Prophylaxie expositionnelle.
 - Présentation à un centre universitaire pour évaluation en vue d'une transplantation pulmonaire.

Solution à la page 738