

Thème : Fièvre rhumatismale aiguë. Maladies systémiques du tissu conjonctif (lupus érythémateux disséminé)

(4 heures)

Partie 1. Fièvre rhumatismale aiguë.

(2 heures)

Lieu

Salle d'étude, service de rhumatologie.

Savoir:

- Définition du rhumatisme articulaire aigu et des cardiopathies rhumatismales chroniques
- Étiologie et pathogenèse. Le rôle de l'infection streptococcique et de la réactivité immunologique dans le développement du rhumatisme articulaire aigu.
- Classification
- Manifestations cliniques (cardite, polyarthrite, chorée, lésions cutanées).
- Méthodes de diagnostics de laboratoire et instrumentales.
- Critères pour le diagnostic et le diagnostic différentiel.
- Traitement basé sur le degré d'activité, le rôle de l'antibiothérapie.
- Complications
- Prévention primaire et secondaire
- Prévision et capacité de travail.

Apprendre:

D'après les données de l'examen d'un patient atteint de rhumatisme articulaire aigu

- formuler un diagnostic clinique
- faire un diagnostic différentiel
- déterminer les tactiques d'enquête
- prescrire un traitement
- déterminer la prévision et la performance
- recommander des mesures préventives

Orientation professionnelle des étudiants

L'urgence du problème du rhumatisme articulaire aigu est due, d'une part, au fait qu'il touche des patients jeunes et est à l'origine de malformations cardiaques acquises conduisant au développement d'insuffisance cardiaque et d'invalidité, d'autre part, la maladie infectieuse nature des facteurs de la maladie, ce qui permet de traiter et de prévenir efficacement la maladie.

Niveau de connaissances et de compétences de base

Nº	Discipline	Apprendre	savoir
1.	Anatomie	Structure anatomique du cœur et des vaisseaux sanguins	
2.	Biochimie	Caractéristiques biochimiques du plasma et du sérum	Évaluer les changements dans les fractions protéiques, les niveaux d'hexoses, de sarcoïdes, d'acides sialiques
3.	Pathophysiologie	Altération de la régulation de la réponse immunitaire, déséquilibre de la fonction des lymphocytes T et B	Évaluer les paramètres de l'immunogramme, immunité anti-streptococcique

4.	Médecine interne	Sémiotique des dysfonctionnements des valves cardiaques et des articulations	Évaluer les études cliniques et de laboratoire
5.	Microbiologie	Étiologie du rhumatisme articulaire aigu	Être capable d'évaluer les résultats de la recherche microbiologique

Plan de cours pratique

Nº	Eléments d'exercices pratiques	Temps (min.)
1.	Liste des personnes présentes	5
2.	Le contrôle entrant et son analyse	10
3.	Répartition des patients pour la supervision (ou tableaux des tâches cliniques)	5
4.	Examen des patients ou étude de l'histoire éducative de la maladie	20
5.	Discussion des données obtenues, formulation du diagnostic préliminaire, détermination des méthodes d'examen supplémentaire du patient, interprétation de leurs résultats, formulation du diagnostic final et du plan de traitement	15
6.	Exercices de formulation clinique, résolution de problèmes en situation clinique	10
7.	Le contrôle des connaissances sortantes et son évaluation	10
8.	Résultats et évaluation finale des connaissances et des compétences des étudiants et des devoirs pour l'auto-préparation de la prochaine leçon	5

Remarque: * - en l'absence de patients à la clinique, la supervision pendant la partie pratique peut être effectuée sous forme d'élaboration et de résolution de tâches situationnelles

La liste des questions théoriques qui sont considérées dans la leçon

- 1 . Définition du rhumatisme articulaire aigu et de la cardiopathie rhumatismale chronique
2. Étiologie et pathogenèse. Le rôle de l'infection streptococcique et de la réactivité immunologique dans le développement du rhumatisme articulaire aigu.
3. Classification
- 4 . Manifestations cliniques (cardite, polyarthrite, chorée, lésions cutanées).
- 5 . Méthodes de diagnostic de laboratoire et instrumental.
6. Critères diagnostiques et diagnostic différentiel.
7. Traitement basé sur le degré d'activité, le rôle de l'antibiothérapie.
- 8 . Complications
9. Prévention primaire et secondaire
- 10 . Prévision et capacité de travail.

Méthodologie des cours pratiques

Lors du premier cours, l'enseignant organise un briefing de sécurité (s'il y a de telles conditions), qui est noté dans le journal de l'enseignant avec la signature de l'élève. Après vérification des personnes présentes, l'enseignant procède à un contrôle d'entrée écrit des connaissances de base (une série de 15 épreuves est jointe en fonction du nombre d'élèves : sur dix, sous-groupe,

groupe). De plus, l'enseignant procède à la répartition des élèves pour la supervision des patients et détermine leurs tâches.

Nº	Exercice	Instructions à l'élève-enseignant	Note de l'enseignant aux étudiants
1.	Superviser un patient ayant un diagnostic de rhumatisme articulaire aigu ou de cardiopathie rhumatismale chronique, évaluer les résultats de l'examen, rédiger un diagnostic clinique, un examen et un plan de traitement (avec prescription)	Au cours de l'examen, identifiez : 1. Signes de dommages au cœur et aux articulations 2. Signes d'un processus inflammatoire 3. Causes potentielles de la maladie	Lors de la justification du diagnostic clinique, une attention particulière doit être accordée à l'identification des données cliniques et de laboratoire caractéristiques du rhumatisme articulaire aigu et des lésions des valves cardiaques.

L'enseignant travaille selon le plan d'organisation de la leçon, à la fin il procède au contrôle final des connaissances. Un ensemble de matériel pour le contrôle final est joint (tâches situationnelles et cliniques, radiographies, tests, etc.). Avant la fin de la leçon, l'Enseignant résume ses résultats et notes de chaque élève et annonce le sujet de la prochaine leçon.

Matériel d'illustration

1. Tableaux et lames de classification pour le rhumatisme articulaire aigu
2. Histoires de cas pédagogiques.
3. Ensembles de rayons X, analyses.
4. Un ensemble de tests de contrôle pour les tâches situationnelles avec des normes de réponse.

Formes et méthodes de maîtrise de soi

Tâches de test (exercice 1)

Cas clinique :

1. Un patient de 18 ans a été admis à l'hôpital avec des plaintes de douleurs dans le coude gauche, puis des douleurs dans l'articulation du genou droit se sont jointes. Il est tombé gravement malade, avec une élévation de température jusqu'à 38 C. examen clinique : l'articulation du genou est enflée, douloureuse à la palpation. Dans le sang : Leu. - $10,5 \times 10^9 / l$, VS - 30 mm / h, CRP - + + +, acide urique - 0,28 mmol / l. Il y a 4 semaines, il a eu la scarlatine. Quel est le diagnostic le plus probable? Justifier le plan d'examen et de traitement.

Sources d'information

De base:

1. Fondements de la médecine interne / éd. V.G. Perederiy, S.M. Tkach. - Un nouveau livre. - 2009. - T.2. - 976 p.

2. Médecine interne. Un manuel basé sur les principes de la médecine factuelle 2018/2019 (Pologne : médecine pratique, 2018) (version électronique - eMPendium.com).
3. Davidson's Principles and Practice of Medicine 23rd Edition. Edited by Stuart H. Ralston, Ian D. Penman, Mark W.J. Strachan, Richard P. Hobson

Supplémentaire:

1. Directives ESC. Médecine cardiovasculaire (www.escardio.org/guidelines)
2. Portail ukrainien de cardiologie (www.ukrcardio.org)

Programme d'auto-apprentissage pour les étudiants sur le sujet

Examiner :

- Étiologie, pathogenèse, classification du rhumatisme articulaire aigu (RAA).
- Manifestations cliniques du RAA.
- Critères de diagnostic pour le RAA.
- Principes modernes de la thérapie RAA.

Dessiner:

- Schéma de prévention primaire et secondaire du cancer du poumon.

être capable de :

- Sur la base des données de l'examen d'un patient atteint de RAA, formuler le diagnostic final et prescrire un traitement.

Faites attention à : l'utilisation de méthodes de laboratoire modernes pour déterminer l'infection à streptocoques, à l'examen instrumental en RL pour déterminer les lésions cardiaques.

Sujet : rhumatisme articulaire aigu. Maladies systémiques du tissu conjonctif (lupus érythémateux disséminé)

(4 heures)

Partie 2. Maladies systémiques du tissu conjonctif (lupus érythémateux disséminé)

(2 heures)

Lieu

Salle de classe, service de rhumatologie.

Objectif

Savoir:

- Étiologie et pathogenèse des maladies systémiques du tissu conjonctif.

- Les principales manifestations cliniques du lupus érythémateux disséminé.
- Méthodes de diagnostic et de diagnostic différentiel entre diverses maladies du tissu conjonctif.
- Principes modernes de traitement de ces maladies.

être capable de :

- Établir un diagnostic préliminaire et déterminer les tactiques de traitement des maladies systémiques du tissu conjonctif (lupus érythémateux disséminé).

Orientation professionnelle des étudiants

La prévalence importante des maladies systémiques du tissu conjonctif (lupus érythémateux disséminé (LED)) nécessite une amélioration constante des méthodes de diagnostic et de traitement. Le diagnostic opportun des maladies du tissu conjonctif, la détermination du degré d'activité et de la nature du processus pathologique sont largement facilités par les méthodes de diagnostic de laboratoire et instrumentales. Ces maladies sont plus fréquentes chez les jeunes patients et sont souvent à l'origine d'une diminution des performances et d'un handicap.

Niveau de connaissances et de compétences de base

Nº	Discipline	Apprendre	Savoir
1	Histologie	La structure et la fonction du tissu conjonctif	
2	Biochimie	Indicateurs de protéines - composés glucidiques dans le sang	
3	Pathophysiologie	Étiologie et pathogenèse des dysfonctionnements du tissu conjonctif	
4	Médecine interne	Sémiotique des lésions du tissu conjonctif dans divers organes et systèmes (arthrite, dermatite, cardite, polysérosite, néphrite)	Réaliser une évaluation des études cliniques et de laboratoire (présence et degré d'inflammation, signes de dommages aux organes et systèmes individuels)

Plan de cours pratique

Nº	Éléments d'exercices pratiques	Temps (min.)
1	Liste des personnes présentes	5
2	Le contrôle entrant et son analyse	10
3	Répartition des patients pour la supervision (ou tableaux des tâches cliniques)	5
4	Examen des patients ou étude de l'histoire éducative de la maladie	20
5	Discussion des données obtenues, formulation du diagnostic préliminaire, détermination des méthodes d'examen supplémentaire du patient, interprétation de leurs résultats, formulation du diagnostic final et du plan de traitement	15

6	Exercices de formulation clinique, résolution de problèmes en situation clinique	10
7	La maîtrise des connaissances sortantes et son évaluation	10
8	Résultats et évaluation finale des connaissances et des compétences des étudiants et des devoirs pour l'auto-préparation de la prochaine leçon	5

Remarque: * - en l'absence de patients à la clinique, la supervision pendant la partie pratique peut être effectuée sous forme d'élaboration et de résolution de tâches situationnelles

La liste des questions théoriques qui sont considérées dans la leçon

- 1 . Comme le terme « maladies systémiques du tissu conjonctif » est compris.
2. Quels sont les principaux troubles de l'immunogénèse dans les maladies systémiques du tissu conjonctif.
3. Les principaux types de réactions immunitaires pathologiques dans les maladies auto-immunes.
- 4 . Étiologie, pathogénèse du LED.
- 5 . Manifestations cliniques des maladies systémiques du tissu conjonctif.
6. Quels paramètres de laboratoire sont typiques pour le LED.
7. Quels sont les critères diagnostiques pour le diagnostic de LED.
- huit . Principes modernes de thérapie pour les maladies systémiques du tissu conjonctif, nouveaux médicaments.

Méthodologie de la leçon

(Dans la première leçon, l'enseignant organise un briefing de sécurité (s'il y a de telles conditions), qui est noté dans le journal de l'enseignant avec la signature de l'élève)

* Les étudiants répondent par écrit aux épreuves du contrôle d'entrée des connaissances de base. Ensuite, l'enseignant charge des étudiants de superviser les patients et définit leurs tâches.

Nº	Exercice	Instructions à l'élève-enseignant	Note de l'enseignant aux étudiants
1.	Superviser un patient diagnostiqué avec un LED	Au cours de l'enquête, identifiez : 1 . signes de LED 2. Activité ELS 3. Changements de laboratoire caractéristiques du LED	Portez une attention particulière à la détermination du degré d'activité du LED

L'enseignant travaille selon le plan d'organisation de la leçon. A la fin de la leçon, le contrôle final de l'assimilation des connaissances et des compétences pratiques par chaque étudiant est effectué. Un ensemble de matériels pour le contrôle final est joint (tâches situationnelles et cliniques, tests, etc.).

Programme d'auto-apprentissage pour les étudiants sur le sujet

Examiner:

- Comment le terme « maladies systémiques du tissu conjonctif » est compris.
- Quels sont les principaux troubles de l'immunogénèse dans les maladies systémiques du tissu conjonctif.
- Les principaux types de réactions immunitaires pathologiques dans les maladies auto-immunes.
- Étiologie, pathogénèse du LED.
- Manifestations cliniques des maladies systémiques du tissu conjonctif.

- Quels paramètres de laboratoire sont typiques du LED.
- Quels sont les critères diagnostiques pour le diagnostic de LED.
- Principes thérapeutiques modernes des maladies systémiques du tissu conjonctif, nouveaux médicaments.

Dessiner:

- Schéma de pathogenèse du LED.

Être capable de :

- Sur la base des données de l'examen d'un patient atteint de LED, formuler un diagnostic préliminaire et déterminer les tactiques de traitement.

Faites attention à l'utilisation de méthodes de laboratoire pour examiner le système immunitaire, à l'importance d'adhérer aux principes du traitement et de la thérapie de soutien.

Formes et méthodes de maîtrise de soi

**Tâches de test
(exercice 1)**

Cas clinique :

1 . Un patient de 28 ans se plaint de toux sèche, d'étouffement, de douleurs dans les petites articulations, de fièvre légère, de perte de poids, de perte de cheveux. Examen clinique : hyperémie faciale, déformation des articulations interphalangiennes proximales, bruits cardiaques affaiblis, souffle systolique sur l'apex. Dans l'analyse du sang : anémie, leucopénie, VS 45 mm/heure. , Dans l'urine - protéine 1,65 g / l, Er. 8-10 dans le champ de vision, cylindres hyalins 4-5 dans le champ de vision. Établir un diagnostic préalable. Quels syndromes cliniques déterminent la clinique de la maladie ? Déterminer les tactiques de traitement.

Matériel d'illustration

- 1 . Tableaux et diapositives avec classifications, pathogenèse de la maladie, critères de diagnostic du LED.
2. Données d'enquête sur les patients atteints de LED.
3. Histoires éducatives des maladies.
- 4 . Ensembles d'analyses, résultats d'études instrumentales obligatoires
- 5 . Ensemble de médicaments utilisés dans le traitement des maladies diffuses du tissu conjonctif.
6. Un ensemble de tâches situationnelles, un ensemble d'items de test.

Sources d'information

De base:

1. Fondements de la médecine interne / éd. V.G. Perederiy, S.M. Tkach. - Un nouveau livre . - 2009. - T.2. - 976 p.
2. Médecine interne. Un manuel basé sur les principes de la médecine factuelle 2018/2019 (Pologne : médecine pratique, 2018) (version électronique - eMPendium.com).
3. Davidson's Principles and Practice of Medicine 23rd Edition. Edited by Stuart H. Ralston, Ian D. Penman, Mark W.J. Strachan, Richard P. Hobson

Supplémentaire:

1. Directives ESC. Médecine cardiovasculaire (www.escardio.org/guidelines)

Exercice 1

Contrôle d'entrée

1. L'agent causal du rhumatisme articulaire aigu est :
 - A. streptocoque bêta-hémolytique du groupe A
 - B. gonocoque
 - C. Bacille de C. Koch
 - D. protozoaires
 - E. staphylocoque
2. La polyarthrite rhumatismale affecte souvent les articulations suivantes :
 - A. Tout est correct
 - B. grand
 - C. petit
 - D. il n'y a pas de bonne réponse
 - E. moyen
3. Le traitement de base du rhumatisme articulaire aigu est :
 - A. antibiotiques, biostimulants
 - B. antihistaminiques, vitamines
 - C. hormones, immunosuppresseurs
 - D. AINS, antibiotiques
 - E. pas de bonne réponse
4. Dans quelle situation le diagnostic de rhumatisme articulaire aigu peut-il être posé sans respecter pleinement les critères de Jones :
 - A. tout est correct
 - B. l'apparition d'une polyarthrite 2 semaines après le mal de gorge transféré
 - C. érythème noueux récurrent
 - D. chorée qui s'est développée plusieurs mois après une pharyngite streptococcique
 - E. amygdalite chronique en association avec une clinique de prolapsus de la valve mitrale
5. Lequel des énoncés suivants ne s'applique pas aux critères supplémentaires pour le rhumatisme articulaire aigu (RAA) :
 - A. arthralgie
 - B. bloc de branche droit incomplet
 - C. CRP positive (++)
 - D. allongement de l'intervalle PQ
 - E. VS accéléré
6. Pour la polyarthrite rhumatismale dans la version classique, tout ce qui précède est caractéristique, sauf
 - A. élimination rapide de la polyarthrite
 - B. taux élevés d'activité du processus rhumatismal
 - C. déviation des joints due à l'accumulation d'exsudat
 - D. lésions des grosses articulations
 - E. Érosion radiographiquement détectable des surfaces articulaires
7. Lequel des signes est le plus significatif pour le diagnostic du lupus érythémateux disséminé ?
 - A. Alopecie
 - B. Anémie
 - C. Hyperglobulinémie
 - D. Augmentation du titre d'anticorps anti-ADN

Le syndrome de Raynaud

8. Les vraies cellules LE sont :
- A. Corps d'hémotoxyline
 - B. Monocytes formant des "rosettes" avec des érythrocytes
 - C. Monocytes contenant des noyaux d'autres cellules
 - D. Leucocytes segmentés contenant des lymphocytes
 - E. Leucocytes segmentés contenant des noyaux d'autres cellules
9. Avec le lupus érythémateux disséminé, toutes les affirmations suivantes sont vraies, sauf :
- A. Dans le développement de la maladie, les tendances familiales et génétiques sont importantes
 - B. L'apparition de la maladie est possible sous la forme d'un syndrome articulaire isolé
 - C. Avec l'activité, une diminution du titre de complément est caractéristique
 - D. Si les cytostatiques sont inefficaces, des corticoïdes sont prescrits
 - E. Pronostic sévère dans le développement de la glomérulonéphrite
10. Un patient de 25 ans atteint de LED avec lésions articulaires et rénales (avec syndrome néphrotique) pendant le deuxième mois reçoit de la prednisolone à une dose de 60 mg par jour pour une exacerbation de la maladie. Lequel des changements suivants est le plus probablement une complication du traitement ?
- A. Nécrose de la tête fémorale
 - B. Le syndrome de B. Raynaud
 - C. Teneur en protéines sanguines 55 g/l
 - D. Thrombocytopénie
 - E. Érythème des joues et du nez
11. Avec le lupus érythémateux disséminé, la déclaration suivante est vraie :
- A. Tout ce qui précède est vrai
 - B. Tout ce qui précède est incorrect
 - C. Développement de la maladie principalement chez les jeunes femmes
 - D. Dommages typiques à plusieurs organes
 - E. L'utilisation à long terme de corticostéroïdes est souvent nécessaire
12. Cytostatique, efficace dans le lupus érythémateux disséminé :
- A. Azathioprine
 - B. Méthotrexate
 - C. Cyclophosphamide
 - D. Lefno
 - E. Sulfasalazine
13. La valeur diagnostique dans le lupus érythémateux disséminé est la détection de :
- A. Anticorps contre l'ADN dénaturé
 - B. Anticorps contre les mitochondries
 - C. Anticorps contre l'ADN natif
 - D. Anticorps contre les plaquettes
14. Avec le lupus érythémateux disséminé, les éléments suivants sont plus souvent retrouvés :
- A. Leucytose
 - B. Thrombocytose
 - C. Thrombocytopénie
 - D. Éosinopénie
 - E. Éosinophilie
15. Avec le lupus érythémateux disséminé, les lésions suivantes sont caractéristiques, sauf :
- A. Endocardite bactérienne Liebman-Sachs
 - B. Glomérulonéphrite

- C. Myocardite
- D. Péricardite
- E. Formation de sténose des orifices valvulaires

Contrôle de sortie

1. Les premiers signes du rhumatisme articulaire aigu comprennent : a) une petite chorée ; b) souffle diastolique au-dessus de l'aorte ; c) l'arthrite ; d) érythème annulaire ; e) érythème noueux. Choisissez la bonne combinaison de réponses :

- A. a, b
- B. a, b, d
- C. b, c
- D. c, d
- E. c, d, e

2. La polyarthrite rhumatismale est caractérisée par : a) une déformation persistante des articulations ; b) déformation instable des articulations ; c) dommages aux grosses et moyennes articulations ; d) volatilité de la douleur ; e) la disparition de la douleur après la prise d'AINS. Choisissez la bonne combinaison de réponses :

- A. a, b
- B. a, b, d
- C. b, c
- D. c, d
- E. c, d, e

3. La chorée mineure est caractérisée par : a) l'apparition de symptômes 7 à 10 jours après l'infection streptococcique ; b) maux de tête ; c) hypotension musculaire ; d) contractions convulsives des muscles faciaux ; e) saisies. Choisissez la bonne combinaison de réponses :

- A. a, b
- B. a, b, d
- C. b, c
- D. c, d
- E. c, d, e

4. Les patients atteints de cardiopathie rhumatismale doivent recevoir un traitement antibiotique prophylactique :

- A. 6 mois
- B. 1 an
- C. 3 ans
- D. 5 ans
- E. tout au long de la vie

5. Un patient de 20 ans se plaint d'une augmentation de la température corporelle jusqu'à 38°C, d'étouffement, de palpitations, d'enflure dans les jambes, de douleurs dans les articulations. Érythème sur les joues. Tachycardie, souffle systolique au sommet, hypertrophie modérée du foie, de la rate. Dans l'analyse du sang : anémie, leucopénie, ESR 52 mm/heure. Dans l'analyse des urines: protéinurie - 5,6 g / l, érythrocytes 20 - 30, cylindres hyalins jusqu'à 10. Quelle méthode est nécessaire pour poser un diagnostic?

- A. Biopsie rénale
- B. Détection d'anticorps anti-ADN
- C. ÉchoCG
- D. Sang pour antistreptolysine
- E. échographie des reins

6. Un patient de 20 ans se plaint d'essoufflement, de fièvre depuis deux semaines, de douleur thoracique à gauche, de raideur dans les articulations des mains, d'érythème sur les deux joues. Examen clinique : pouls 94/min, souffle systolique à l'apex, souffle de friction pleurale à gauche. Les articulations des mains sont enflées. Sang : Leu. $3,7 \times 10^9 / l$, VS 60 mm / h, urine - protéine 0,4 g / l. Quel est le diagnostic le plus probable?

- A. Fièvre rhumatismale
- B. Polyarthrite rhumatoïde
- C. Syndrome de Reiter
- D. Lupus érythémateux disséminé
- E. Sclérodermie

7. Un patient de 27 ans est malade depuis un an (érythème du visage, polyarthrite symétrique, atteinte rénale avec syndrome néphrotique), un lupus érythémateux disséminé a été diagnostiqué. Quelles modifications sanguines ne correspondent pas au diagnostic de lupus érythémateux disséminé non vernis et nécessitent des explications supplémentaires ?

- A. Anémie
- B. Anticorps contre l'ADN natif
- C. leucocytose
- D. Signes d'hémolyse
- E. Thrombocytopénie

8. Une femme de 38 ans a été admise à l'hôpital pour des douleurs dans les petites articulations, un état subfébrile. Elle est malade depuis 4 ans. Au début, seules des crises répétées de polyarthrite des petites articulations de la main ont été notées. A l'examen : déformation des articulations interphalangiennes proximales, expansion du cœur dans les deux sens, souffle systolique à l'apex, TA-150/100 mm Hg. À la radiographie de l'OGK - adhérences pleurodiaphragmatiques, augmentation du ventricule gauche. Prise de sang : HB 98 g/l, euh. $3,4 \times 10^{12} / l$, Leu . $4,0 \times 10^9 / l$, VS. 50 mm / heure. Analyse d'urine : protéine 1,3 g/l, er. 8-9 en p/vision, cylindres hyalins 3-4 en p/vision. Quel est le diagnostic le plus probable?

- A. Rhumatisme
- B. Polyarthrite rhumatoïde
- C. Sclérodermie systémique
- D. Lupus érythémateux disséminé
- E. Glomérulonéphrite chronique

9. Un patient de 19 ans souffre de lupus érythémateux disséminé d'évolution aiguë, de lésions des reins, du myocarde, de la plèvre, des articulations, il est prévu de prescrire un traitement pathogénique. Dans l'analyse des éres du sang. $3,8 \times 10^{12} / l$, HB 120 g/l, Leu. $2,9 \times 10^9 / l$, tromb. $150 \times 10^9 / l$, urée 6,9 mmol/l. Choisissez la bonne option de traitement.

- A. Laferon 5 millions d'unités/m 2 fois par semaine
- B. Lévamisole 150 mg/jour selon le schéma
- C. Prednisolone 60 mg/jour
- D. Timoline 10 mg IM par jour
- E. Cyclophosphamide 200 mg IV tous les deux jours

10. L'indication du traitement cytostatique dans le lupus érythémateux disséminé est l'ensemble de ce qui précède, sauf :

- A. Absence de bénéfice du traitement conventionnel à la prednisone
- B. Vascularite lupique
- C. Glomérulonéphrite lupique

D. "Papillon" sur le visage