

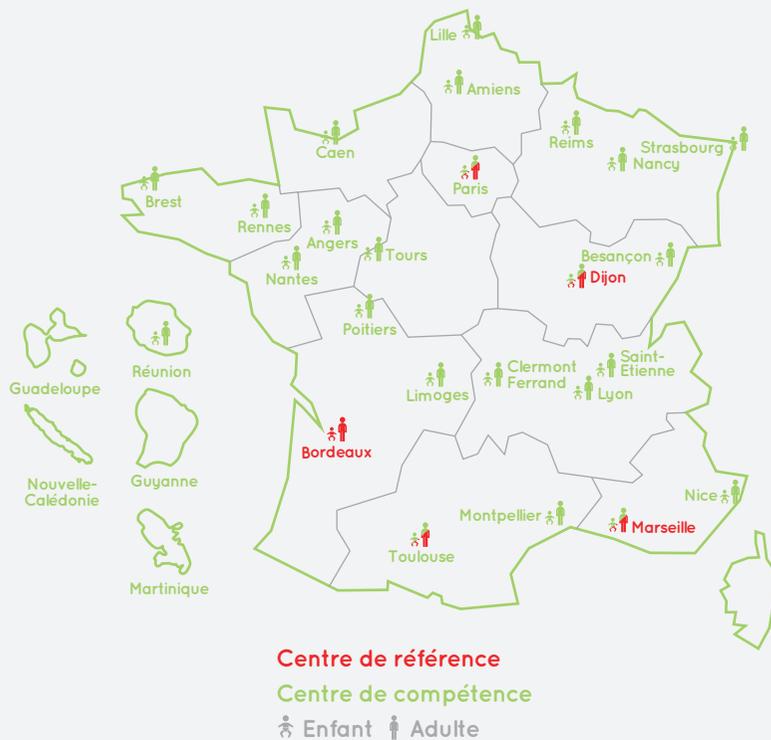
CARTE D'URGENCE

- Nous vous conseillons d'avoir votre carte d'urgence en permanence sur vous. Elle vous est délivrée par votre médecin spécialiste. Vous pouvez la présenter à tout personnel de santé vous prenant en charge en situation d'urgence.

POUR CETTE MALADIE RARE, IL EXISTE DEUX CENTRES DE RÉFÉRENCE MALADIES RARES, AINSI QUE DEUX ASSOCIATIONS DE PATIENTS :



CeReCAI (Centre de référence des cytopénies auto-immunes de l'adulte) - www.cerecai.fr
CEREVANCE (Centre de référence des cytopénies auto-immunes de l'enfant) - www.cerevance.org



Le purpura thrombopénique immunologique

Le Purpura Thrombopénique Immunologique (PTI) est une maladie auto-immune qui se traduit par une baisse anormale du nombre de plaquettes dans le sang (thrombopénie).



Association de patient pour le PTI, Syndrome d'Evans et AHAI : O'CYTO - o-cyto.org

Association de patient atteints de Purpura Thrombopénique Immunologique :

AMAPTI - <http://www.amapti.org>



RETROUVEZ LES AUTRES PATHOLOGIES IMMUNO-HEMATOLOGIQUES DE LA FILIÈRE MARIH :

AMYLOSES PRIMITIVES ET AUTRES MALADIES PAR DÉPÔTS D'IMMUNOGLOBULINE, ANÉMIE DE BLACKFAN-DIAMOND, ANÉMIE DE FANCONI, ANÉMIES HÉMOLYTIQUES AUTO-IMMUNES, ANGIOEDÈMES À KININES, APLASIES MÉDULLAIRES ACQUISES ET CONSTITUTIONNELLES, DÉFICITS IMMUNITAIRES HÉRÉDITAIRES, HÉMOGLOBINURIE PAROXYSTIQUE NOCTURNE, HISTIOCYTOSES, MALADIE DE CASTLEMAN, MASTOCYTOSES, MICROANGIOPATHIES THROMBOTIQUES, NEUTROPÉNIES CHRONIQUES, PROLIFÉRATION LGL, PURPURA THROMBOPÉNIQUE IMMUNOLOGIQUE, SYNDROME D'EVANS, SYNDROME HYPERÉOSINOPHILIQUE



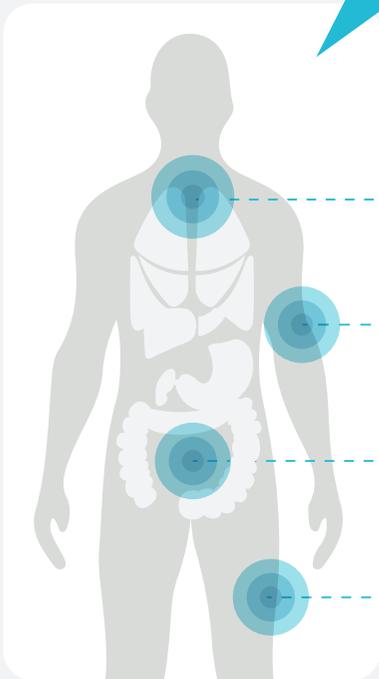
Purpura thrombopénique immunologique

QU'EST-CE QUE C'EST ?

Le Purpura Thrombopénique Immunologique (PTI) est une maladie auto-immune qui se caractérise par une baisse de plaquettes dans le sang et par l'apparition de petites taches rouges (pétéchies) ou ecchymoses en l'absence de traumatisme. Les plaquettes jouent un rôle primordial dans la coagulation. Leur nombre est normalement compris chez l'adulte et chez l'enfant entre 100 à 400 Giga/L. Au cours du PTI, le taux de plaquettes peut baisser en dessous de 10 G/L.

Chez l'adulte, le PTI touche en moyenne une nouvelle personne sur 20 000 habitants par an, avec une légère prédominance féminine. Avec ou sans traitement, il peut guérir spontanément en moins de quelques semaines ou devenir une maladie chronique.

LES SIGNES CLINIQUES LES PLUS FRÉQUENTS



FATIGUE ANORMALE



SAIGNEMENTS MUQUEUX

Saignements du nez, des gencives, règles abondantes...



BLEUS

Des ecchymoses apparaissent sur le corps sans raisons apparentes



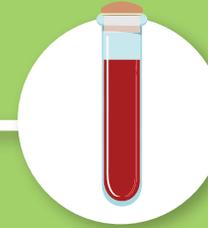
PÉTÉCHIES

De petites taches rouges de la taille d'une tête d'épingle se dessinent sur la peau

Une fatigue inhabituelle et l'apparition de marques sur le corps (pétéchies et bleus) sont des signes avant-coureurs de la maladie ; ils aident à l'identification de la maladie.

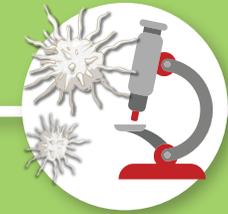
LE DIAGNOSTIC

Pour confirmer le diagnostic, le médecin spécialiste doit effectuer différents tests :



PRÉLÈVEMENT SANGUIN

Le nombre de globules blancs et rouges est normal, seul le nombre de plaquettes est diminué. D'autres analyses sanguines sont faites pour s'assurer que la thrombopénie est isolée.



PONCTION DE LA MOELLE OSSEUSE

Les résultats sont normaux. Non systématique, elle permet néanmoins d'éliminer d'autres maladies du sang comme la leucémie.

EN URGENCE, LA PRISE EN CHARGE EST LA SUIVANTE :

- Interrompre rapidement le processus de thrombopénie (destruction des plaquettes) par des traitements agissant sur le système immunitaire
 - Prise de corticoïdes ou d'immunoglobulines
 - Rechercher la cause

LES TRAITEMENTS

Lorsqu'un PTI est nouvellement diagnostiqué chez un patient, notamment chez un enfant, l'abstention thérapeutique peut être proposée en attendant une guérison spontanée. Chez l'adulte, un traitement se justifie. Le traitement dépend du nombre de plaquettes du patient, de l'importance et de la gravité des saignements, de l'âge et des maladies éventuellement associées.



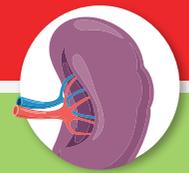
IMMUNOGLOBULINES, CORTISONES ET SES DÉRIVÉS

Actions diverses et variées (ex. augmenter la production de plaquettes)



TRAITEMENTS PAR VOIE ORALE OU INTRAVEINEUSE

Ciblent plus précisément certaines cellules du système immunitaire



ABLATION DE LA RATE (SPLÉNECTOMIE)

Si les plaquettes restent trop basses malgré les traitements