

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — MALADIES SYSTÉMIQUES & AUTO-IMMUNES · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-SYS-VAS · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

VASCULARITES SYSTÉMIQUES — conduite à tenir

Objet

Reconnaître une vascularite systémique (inflammation de la paroi vasculaire), la classer selon le calibre des vaisseaux et orienter le traitement.

CAT diagnostique

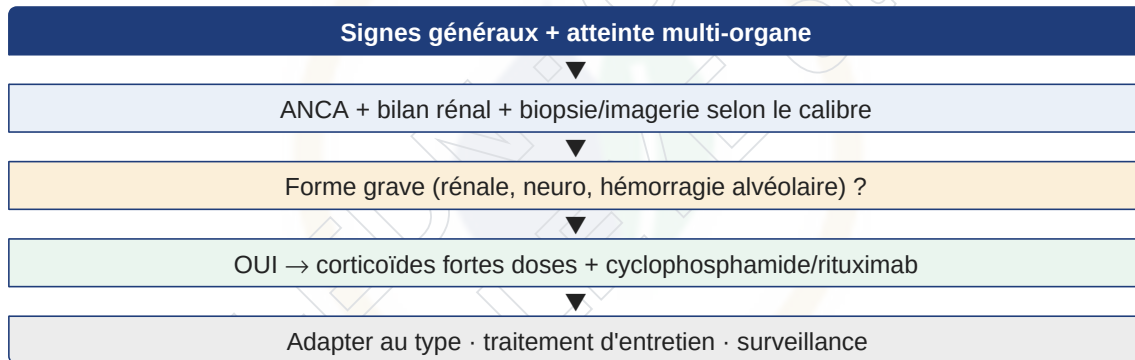
1. Signes cliniques

- Signes généraux (fièvre, amaigrissement, syndrome inflammatoire) + atteintes d'organe selon le calibre.
- **Petits vaisseaux** : **purpura** vasculaire, **mononévrite multiple**, atteinte ORL/pulmonaire/rénale (ANCA).
- **Gros vaisseaux** : Horton (céphalées, claudication de la mâchoire, risque visuel), Takayasu.

2. Signes paracliniques

- **ANCA** (granulomatose avec polyangéite, polyangéite microscopique, granulomatose éosinophilique) ; bilan rénal (protéinurie/sédiment, créatinine).
- **Biopsie** (peau, rein, nerf, artère temporale) ; imagerie (angio-TDM/IRM, PET pour les gros vaisseaux) ; CRP/VS.
- Éliminer les diagnostics différentiels (infection, néoplasie, médicaments).

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Formes graves** (vascularites à ANCA avec atteinte rénale/pulmonaire) : **corticoïdes fortes doses + cyclophosphamide ou rituximab** (induction), puis traitement d'**entretien**.
- **Maladie de Horton** : **corticothérapie en urgence** (prévention de la cécité) ± épargne cortisonique (tocilizumab).
- Traitement adapté au type de vascularite ; prévention des infections (immunosuppression).
- Prise en charge des atteintes spécifiques (dialyse, échanges plasmatiques dans certaines formes).

Surveillance

- Activité (CRP, atteinte d'organe), fonction rénale, tolérance et toxicité des traitements ; rechute.
- Prévention et dépistage des infections.

Points de vigilance

- **Maladie de Horton** : corticoïdes en urgence devant un risque visuel (ne pas attendre la biopsie).
- Atteinte rénale rapidement progressive/hémorragie alvéolaire = urgence (induction rapide).

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- ANCA + bilan rénal + biopsie/imagerie pour le diagnostic ; corticoïdes accessibles (Horton en urgence).
- Cyclophosphamide/rituximab selon disponibilité ; organiser le recours pour les formes graves.
- Prévention infectieuse sous immunosuppression.