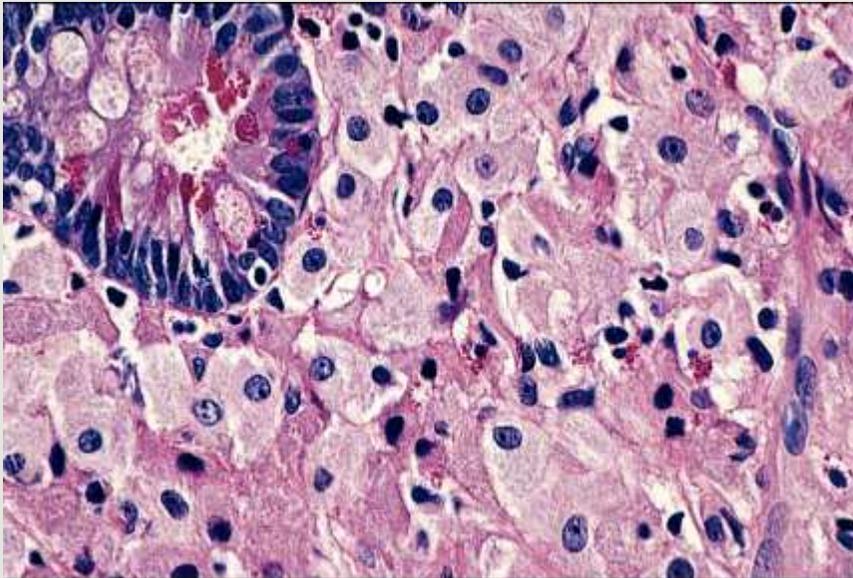


# Devenir des patients traités pour une maladie de Whipple avec atteinte articulaire

Maladie de Whipple = infections à *Tropheryma whipplei*



Lamia BOULKARAA  
CHU Poitiers  
DES Rhumatologie  
Janvier 2023

# Introduction : maladie de Whipple

- Infection systémique avec : atteinte articulaire, digestive, cardiaque, neurologique + signes généraux
  - 1 à 9 cas / 1 million  
(Biagi F 2015, Elchert JA 2019)
  - 55 ans, 4H/1F
- **Tropheryma whipplei** : bactérie bacille gram-positive intracellulaire
  - Porteurs asymptomatiques - échantillon de selles : 1.5 à 4%  
(Fenollar 2008, Grasman 2015)
  - Terre / eaux usées, transmission féco-orale / oro-orale
  - Prédisposition génétique : déficit IL12, **HLA B27**, HLA DRB1\*13 / DQB1\*06, gène IRF4  
(Martinetti M et al 2009, Biagi F et al 2012, Guérin A 2018)

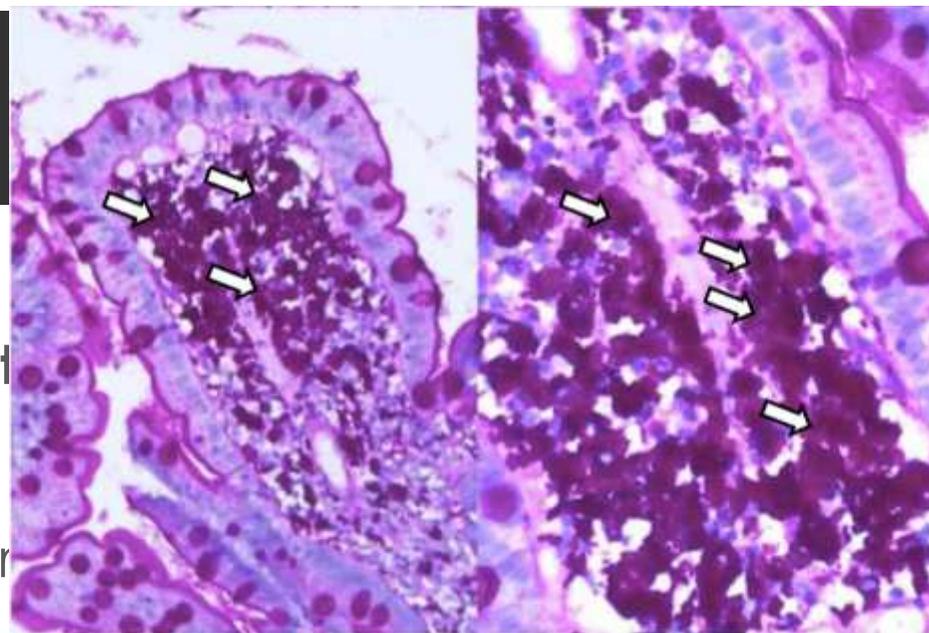
---

# Introduction : les atteintes articulaires du Whipple

- Oligo / Polyarthrite : intermittente, migratrice, non destructrice, crises de quelques heures ou jours, rémission entre les poussées
  - Spondylarthropathie : périphérique > axiale
  - Polyarthrite chronique non destructrice : fond continu, atteinte bilatérale et symétrique, sans déformation
  - Polyarthrite chronique destructrice
-

# Diagnostic de la

- **Gold Standard** diagnostic du diagnostic de la maladie duodénale
  - T. whipplei à l'IHC
  - Histopathologie : coloration PAS



- PCR
  - non spécifiques : selles, salive, biopsie duodénale, urine, LBA
  - formes localisées

## Quantitative Detection of *Tropheryma whipplei* DNA by Real-Time PCR

M. S. H. et al. (2004) J. Clin. Microbiol. 42: 1000-1004

## Whipple's arthritis: Direct detection of *Tropheryma whipplei* in synovial fluid and tissue

J. S. et al. (2004) J. Clin. Microbiol. 42: 1000-1004

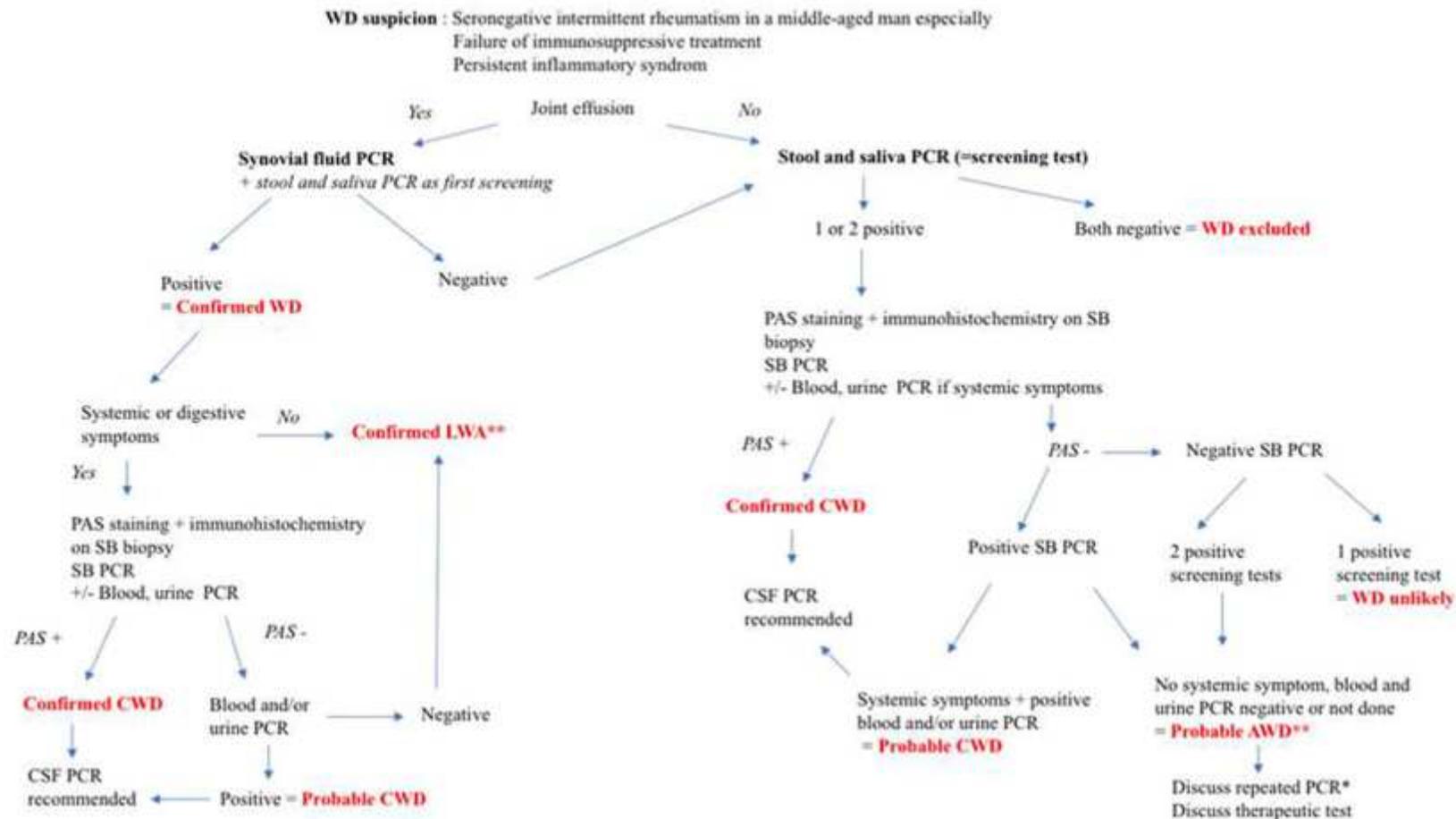
### Examens ayant une valeur définitive :

PCR *T. whipplei* sur :

- Valve cardiaque
- Sang
- Peau
- LCR
- Biopsie cérébrale
- Humeur aqueuse
- Liquide articulaire
- Ganglion

<https://www.mediterranee-infection.com/diagnostic/infection-a-tropheryma-whipplei/>

# Etude : devenir des patients traités pour un Whipple avec atteinte articulaire



# Etude : devenir des patients traités pour un Whipple avec atteinte articulaire

## ▣ Les sous-groupes :

- CWD = Classic Whipple Disease  
Maladie de Whipple définie par une biopsie digestive positive
- LWD = Localised Whipple Disease  
Whipple articulaire défini par l'absence de biopsie et/ou l'absence de PAS+, avec PCR positive dans le liquide articulaire (PCR articulaire = spécifique donc pas d'intérêt biopsie en pratique)
- AWD = Arthropathic Whipple Disease  
Maladie de Whipple avec atteinte articulaire définie par *la négativité* de la biopsie mais la positivité de 2 PCR non spécifiques
- PAWD = Probably Arthropathic Whipple Disease  
Probable Maladie de Whipple avec atteinte articulaire définie par *l'absence* de biopsie et/ou *l'absence* de PAS+, avec 2 PCR positives non spécifiques

## ▣ Autre classification ?

biopsie + PCR LA+ / biopsie + PCR LA- (et souvent PCRx2+) /  
biopsie - PCR LA+ / PCRx2+ mais biopsie- et pas de PCR LA

## CRF

Etude  
pour  
artic

aités

### **Étude : Devenir des patients traités pour un Whipple articulaire.**

Étude faisant suite à l'étude rétrospective multicentrique de A. Tison  
(Rheumatological features of Whipple disease).

**Sont inclus** les patients chez qui le diagnostic de Whipple articulaire a été posé dans les services de rhumatologie des (7) centres participants à l'étude, du 1<sup>er</sup> janvier 2010 au 30 avril 2020.

Critères d'inclusion : > 18 ans, diagnostic de Whipple articulaire selon critères de diagnostic validés – diagnostic anatomo-pathologique avec biopsie positive (CWD) ou PCR articulaire/synoviale positive (LWD), diagnostic probable de Whipple articulaire atteinte articulaire associée à 2 PCR non spécifiques positive (AWD)

Critères d'exclusion : patients ne remplissant pas les critères de diagnostic, patients ayant interrompu leur suivi < 12mois

■ OB.  
Rér  
fon

■ OB.  
Rér  
d'u  
Rér  
tra

**Responsables de la recherche : Pr E. GERVAIS, L. BOULKARAA**

NOM (première <u>lettre</u> )	-
PRENOM (première <u>lettre</u> )	-
Sexe	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Année de naissance	-----

Numéro du centre :

Numéro d'inclusion du patient :

patients en

nction

nction du

# Etude : devenir des patients traités pour un Whipple avec atteinte articulaire

- Les questions qu'on peut se poser :
  - 1) La maladie de Whipple est elle diagnostiquée par excès ?
  - 2) Est-ce qu'il existe des prédispositions génétiques communes à l'infection par *T. whipplei* et certains RIC ?
  - 3) Est-ce qu'une infection à *T.whipplei* ou un portage chronique asymptomatique au niveau des tissus notamment au niveau de la synoviale peut induire une auto-immunité / auto-inflammation et aboutir au développement d'un RIC ?  
→ arthrite réactionnelle à *T.whipplei* ou RIC post Whipple

---

MERCI DE VOTRE ATTENTION

---