

Suspicion purpura Hensch Schonlein (diagnostic Clinique) CHUSJ

HOSPITALISATION si

- Douleurs abdominales sévères
- Atteinte rénale sévère (IRA, HTA, syndrome néphrotique) (avec consultation néphrologie)
- Atteinte neurologique

Avis néphrologique à l'urgence si

- HTA
- IRA (eGFR < 90 ml/mn/1.73m2)
- Ratio prot/créat urinaire >0,2 g/mmol
- Ratio prot/créat urinaire >0,1 g/mmol ET albuminémie <30 g/L
- Hématurie macroscopique x 3 j ou +

Consultation néphrologie externe si

- Ratio prot/créat >0,02 g/mmol à l'urgence
- Protéinurie bandelette à 1+ ou plus x 3 j consécutifs dans le suivi
- Hématurie macroscopique x 3 j ou + dans le suivi
- Hématurie microscopique x 30 j après la fin des symptômes

Avis dermatologique pour éventuelle biopsie cutanée si

- Tableau clinique atypique
 - o âge > 13 ans
 - o Fièvre élevée ****(!voir ci-bas)**
 - o Atteinte viscérale inhabituelle
 - o Purpura prolongé > 6 semaines)

Pour les patients du CHUSJ, consultation à la clinique de vasculite du Dre Piram

Bilans à effectuer chez TOUS les patients

- FSC, iono, urée, créatinine, albumine
- Analyse urine
 - Ratio prot/créat si prot à la bandelette
- Coagulogramme (selon la clinique)

Imagerie

- Échographie abdominale pour éliminer invagination si douleurs abdominales intenses
- Échographie testiculaire si doute entre orchite et œdème

Traitement

- Éviter les sports pendant la durée des arthralgies
- Gestion de la douleur via acétaminophène pour douleurs abdo et articulaires légères
- Ibuprofène si douleurs articulaires importantes et absence d'atteinte rénale/digestive
- Si orchite : Prednisone 0.5 à 1mg/kg/dose (max 50 mg) PO DIE x 5 jours
- Si hospitalisation pour tableau abdominal: corticostéroïdes (prednisone ou methylprednisolone) et IPP (lansoprazole 1-2 mg/kg/jour (max 30 mg))