

Item 193 – Spondylarthrite inflammatoire

Terminologie des pondylarthrites		Epidémiologie
<ul style="list-style-type: none"> ○ Spondylarthrites axiales <ul style="list-style-type: none"> - Radiographiques = avec sacro-iliite = spondylarthrite ankylosante - Non radiographiques sans sacro-iliite ○ Spondylarthrites périphériques articulaires érosives ou non érosives ○ Spondylarthrites périphériques enthésitiques 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 0,35% ▪ Avant 35-40 ans 	
Clinique		
Syndrome pelvirachidien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ = syndrome axial inflammatoire ⇔ inflammation des enthèses du rachis et des sacro-iliaques ▪ Dorsolombalgies inflammatoires : <ul style="list-style-type: none"> - > 3 mois, horaire inflammatoire - Débutent à charnière dorso-lombaire -> extensions descendante -> extensions ascendante - Radiateur axiale (indice de Schöber, inflexion latérale lombaire) => ankylose rachidienne (disparition lordose lombaire => distance L3-mur) ▪ Pygalgies ou fessalgies : <ul style="list-style-type: none"> - Douleurs de la fesse inflammatoires, uni/bi-latérales ou à bascule - En pleine fesse irradiant parfois sous le pli fessier - Déclenchée par manœuvres de cisaillement des sacro-iliaques 	
Syndrome articulaire périphérique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oligoartrite des MI : grosses articulations ++ (genoux, chevilles) ▪ Atteinte coxofémorale fréquente ▪ +/- arthrites des interphalangiennes distales ou dactylités 	
Atteinte enthésopathique périphérique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enthésite : <ul style="list-style-type: none"> - MI ++ : talgie ++ - Horaire inflammatoire - A la palpation : talgie plantaire inférieure (⇔ aponévrosite plantaire inférieure) sous le calcaneus OU talgie postérieure (⇔ enthésopathie du tendon achilléen ou burste pré/réto-achilléenne) - Rechercher autres enthésites ++ ▪ Dactylite (orteil ou doigt en « saucisse ») : <ul style="list-style-type: none"> - Tuméfaction gloale de l'orteil/doigt : enthésopathie inflammatoire distale + ténosynovite + arthrite (tripolaire ++) - +++ dans le rhumatisme psoriasique, et dans spondyloarthrites ▪ Atteinte de la paroi thoracique antérieure : articulations sternoclaviculaires, manbriosternale, chondrosternale 	
Signes extra-articulaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uvéite antérieure aigüe : <ul style="list-style-type: none"> - Non granulomateuse, pauci-symptomatique - Attention si répétition => synéchies - 20% - Dépistage et surveillance +++ ▪ Entérocologie inflammatoire : <ul style="list-style-type: none"> - Diarrhée, fissurations anales, pancolite inflammatoire, sténoses inflammatoires - Rechercher maladie de Crohn ou rectocolite hémorragique ▪ Psoriasis : <ul style="list-style-type: none"> - Atteinte du scalp, psoriasis inversé, psoriasis unguéal = zones bastion, = associées ++ au rhumatisme psoriasique - Autres localisations : psoriasis vulgaire en plaques, psoriasis en gouttes, pustulose palmoplantaire (SAPHO : synovite, acné, pustulose, hyperostose, ostéite), maladie de Verneuil, hydrosadénite suppurée - Psoriasis précède de 10 ans le rhumatisme psoriasique ▪ Atteinte cardiaque : valvulopathies, trb du rythme et de la conduction 	
Critères diagnostiques ASAS		
Sacro-iliite à imagerie + 1 signe de SpA OU	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sacro-iliite à imagerie : → Inflammation active à IRM 	

HLA-B27 + 2 signes de SpA	→ Sacro-iliite radiologique selon les critères modifiés de New York ○ Signes de SpA : rhéumalgie inflammatoire, arthrite, enthésite, dactylite, psoriasis, maladie de Crohn/rectocolite hémorragique, bonne réponse aux AINS, ATCD familial de SpA, HLAB27, CRP élevée
----------------------------------	---

Critères de New York modifiés pour la spondylarthrite

<i>Critères cliniques</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Lombalgies avec raideur > 3mois, cédant à effort mais pas au repos - Limitations des mouvements rachis lombaire dans plan frontal ET sagittal - Limitation amplitude thoracique
<i>Critères radiologiques</i>	Sacro-iliite bilatérale de grade ≥ 2 ou sacro-iliite unilatérale de grade ≥ 3
Score : SpA définie si critère radiologique + 1 critère clinique	

Types de spondylarthrites

Spondylarthrite ankylosante	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La plus sévère, +/- évolution vers ankylose rachidienne complète par ossification des enthèses ▪ Atteinte du squelette axial => ankylose ▪ Syndrome pelvirachidien prédominant ▪ Atteinte périphérique 50%, uvéite antérieure aiguë 10-30% ▪ Evolution chronique par poussée, sur période de 10-20 ans
Rhumatisme psoriasique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cf QS
Arthrites réactionnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ = Arthrites aseptiques +/- conjonctivite / urétrite / cervicite ▪ Qq semaines après infection génitale ou digestive ▪ Sd de Fieissinger-Leroy-Reiter : urétrite + conjonctivite + arthrite ▪ Germes en cause : <i>Chlamydia trachomatis</i>, <i>Shigella flexneri</i>, <i>Yersinia enterocolitica</i>, <i>Yersinia pseudotuberculosis</i>, <i>Salmonella enteridis</i>, <i>Salmonella typhimurium</i>, <i>Campylobacter jejuni</i> ▪ Association HLA-B27 50-95% ▪ Evolution vers atteinte articulaire chronique 10-20% => spondylarthrite ankylosante
Entérocolopathies inflammatoires chroniques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 10-20% des maladies de Crohn et rectocolites hémorragiques ▪ Arthrites périphériques ou sacro-iliite ▪ Forme axiale complète dans 5% des cas
Spondylarthrites indifférenciées	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enthésite périphérique ++

Terrain génétique HLA-B27

Prévalence population générale : 6-8%	Spondylarthrite ankylosante : 90%	Arthrite réactionnelle : 63-75%	Rhumatisme psoriasique et entérocolopathies inflammatoires : 50-70%
---------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---

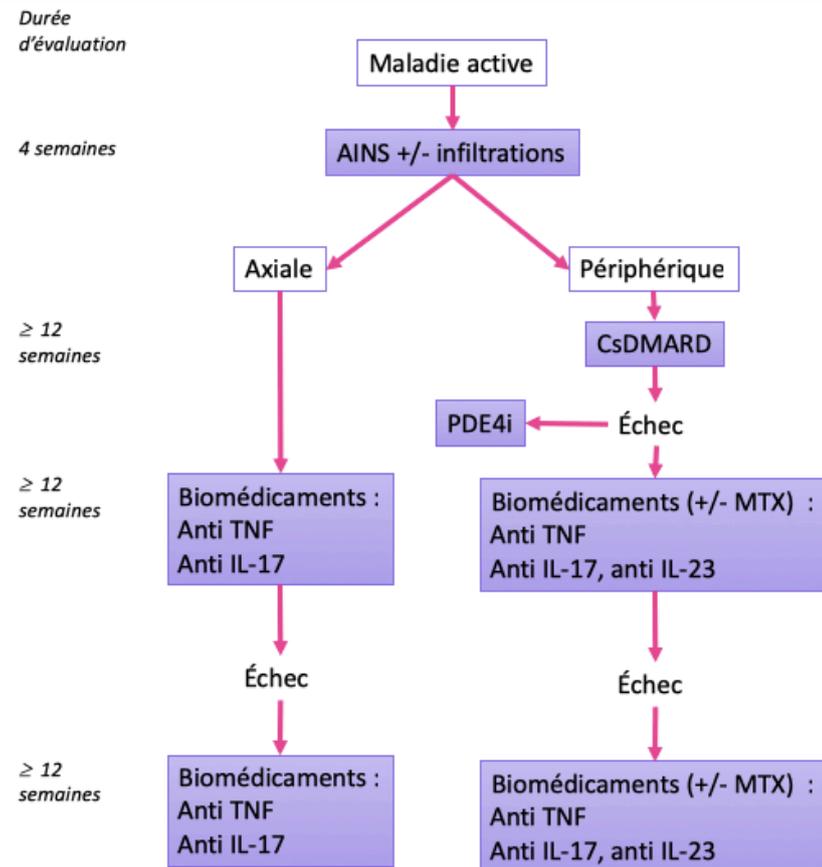
Explorations complémentaires

- **Radiographie :**
 - Stade 0 : infraradiologique, inflammation de la zone d'enthèse
 - Stade I : érosion ou irrégularité du cortex et ostéopénie sous-chondrale à l'insertion osseuse de l'enthèse
 - Stade II : érosion avec ébauche d'apposition périostée
 - Stade III : enthésophyte
- IRM, Echo-doppler, Scintigraphie
- CRP et VS anormales
- Recherche HLAB27
- EFR pour documentation atteinte respiratoire restrictive et fibrose pulmonaire
- ECG pour trb rythme et conduction

Traitement

Traitements médicamenteux	<ul style="list-style-type: none"> ▪ AINS ▪ Antalgiques et myorelaxants ▪ Tt locaux : <ul style="list-style-type: none"> - Arthrite : infiltration de corticoïdes, synoviorthèse isotopique - Si enthésopathie : infiltration cortisonique ▪ Physiothérapie, ergothérapie, techniques d'appareillage
----------------------------------	---

Traitements de fond



- **DMARD** : action sur forme périphérique
 - **CsDMARD** :
 - **Sulfasalazine** (Salazopyryne®)
 - **Méthotrexate**
 - **Léflunomide** (Arava®)
 - **tsDMARD** :
 - **Aprémilaste** (Otezla®) : PED4
- **Biomédicaments** :
 - **Anti-TNF α**
 - **Anti-TNF** :
 - **Etanercept** (Enbrel®), **adalimumab** (Humira®), **certolizumab** (Cimzia®), **golimumab** (Simponi®) => rhumatisme psoriasique et spondyloarthrite axiale
 - **Infliximab** (Remicade®) => spondylarthrite ankylosante et rhumatisme psoriasique
 - **Anti-IL17** : **Sécukinumab** (Cosentyx®)
 - **Anti IL-23/12** : **ustékinumab** (Stelara®)

Autres

- **Chirurgie** : remplacement prothétique articulaire, libération articulaire, ostéotomie rachidienne de correction des cyphoses dorsales majeures
- Arrêt tabac, Activité physique régulière
- ALD 100%

Pronostic et complications

Facteurs de mauvais pronostic	Coxite, début précoce, dactylite, importance du syndrome inflammatoire, résistance aux AINS, tabagisme actif, syndesmophytes
Scores d'activité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Score BASDAI : > 4 => maladie active ▪ Score ASDAS : < 1,3 => maladie inactive, > 3,5 => maladie très active
Sources de handicap	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ankylose rachidienne, atteinte des hanches, atteinte restrictive pulmonaire
Complications propres	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amylose AA ▪ Dysplasies bulleuses kystiques des apex, fibrose pulmonaire, syndrome restrictif ▪ Atteinte cardiaque : insuffisance aortique, trb conduction ▪ Atteinte osseuse : ostéoporose, risque fracturaire ▪ Dilatation du cul de sac dural => trb neurologiques sensitivo-moteurs des MI et trb génito-sphinctériens
Complications des traitements	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Risque de trb de la fertilité masculine : salazopyryne, méthotrexate ▪ Risque lors grossesse : méthotrexate