

Syndrome Fiessinger-Leroy

Arthrite réactionnelle/Syndrome oculo-urétro-synovial/Syndrome Fiessinger-Leroy

- Arthrites aseptiques inflammatoires des genoux et chevilles
- Survenue après IST ou infection gastro-intestinale après délai d'environ 1-3 semaines
- Classique triade : **arthrite/urétrite/conjonctivite** (« cannot see, cannot pee, cannot climb a tree »)
- Terrain génétique prédisposé : HLA B-27 positif
- Plus fréquent chez patient VIH
- Agent infectieux déclencheur d'une réaction inflammatoire

Arthrite réactionnelle : agents principaux

- Sphère uro-génitale : *C. trachomatis*, *M. genitalium*, *U. urealyticum*
- Sphère digestive : *Salmonella*, *Shigella*, *Yersinia*, *C. jejuni*
- Sphère pulmonaire : Streptocoque du groupe A

Arthrite réactionnelle

Diagnostic = Faisceau d'arguments

Arthrite réactionnelle : manifestations cliniques hors cutanées

- Atteinte articulaire : **oligoarthrite asymétrique des genoux et chevilles** (100%), dorso-lombalgies inflammatoires (40%), enthésites
- Atteinte ophtalmologique : **conjonctivite bilatérale** avec écoulement purulent (60%), uvéite, kératite (plus rare)
- Atteinte uro-génitale : urétrite ou cervicite (90%)
- Rarement : trouble de la conduction cardiaque, néphropathie à IgA

Arthrite réactionnelle : manifestations cutanées

- Associées à HLA B27 positif
- **Kératodermie blénorragique** : kératodermie en clou de tapissier (10%)
- **Balanite circinée** : pustules regroupées en plaques à bords serpigneux
- Erosions buccales (9-40%)
- Vulvite ulcérée (rare)
- Lésions unguéales de type psoriasiforme (20-30%)

Kératodermie en clou de tapissier



- 10 % des cas
- Pustules qui se kératinisent pour former un bloc dur posé « comme une goutte de cire »
- Diffusion possible des lésions aux membres

Balanite circinée

- 20% des cas
- Souvent le premier signe
- Pustules regroupées à bords serpigneux

Arthrite réactionnelle : traitement et évolution

- **Traitement de l'agent déclencheur par antibiothérapie**
- Traitement des arthrites : AINS, infiltrations
- Traitement des manifestations dermatologiques

- Résolution des symptômes en 3-12 mois
- Evolution : rémission dans 75% des cas, chronicité possible (25%)

BIBLIOGRAPHIE

- Wu IB, Schwartz RA. Reiter's syndrome: the classic triad and more. J Am Acad Dermatol. juill 2008;59(1):113-21.
- Selmi C, Gershwin ME. Diagnosis and classification of reactive arthritis. Autoimmun Rev. mai 2014;13(4-5):546-9.
- Chua-Aguilera CJ, Möller B, Yawalkar N. Skin Manifestations of Rheumatoid Arthritis, Juvenile Idiopathic Arthritis, and Spondyloarthritides. Clin Rev Allergy Immunol. déc 2017;53(3):371-93..
- Stavropoulos PG, Soura E, Kanelleas A, Katsambas A, Antoniou C. Reactive arthritis. J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV. mars 2015;29(3):415-24