

Spondyloarthrites : les essentiels

Introduction

- **Concept de maladies** associant :
 - Atteintes articulaire inflammatoires avec enthésopathies
 - Terrain génétique prédisposant: HLA B27 souvent présent, HLA B51 possible...
 - Signes extra-articulaires
- **Plusieurs formes :**
 - **Axiale**
 - **Périphérique**
 - **Enthésopathique pure rare**
 - **Mixte: axiale, périphérique, enthésopathique**
 -
- **Critères diagnostiques** : le plus souvent **ASAS: Assessment of SpondyloArthritis International Society: 2009 et 2011 Annals of Rheumatic Diseases**

Concept de spondylarthropathies (SpA)

- Spondyloarthrite ankylosante
- Rhumatisme psoriasique
- Spondyloarthrite associée aux MICI
- Arthrite réactionnelle (Fiessinger-Leroy)
- « Spondylarthrite juvénile »
- Spondylarthrite indifférenciée

Signes extra-articulaires

- Psoriasis
- Uvéites
- MICI

Critères ASAS pour SpA axiale

Chez un patient < 45 ans avec douleurs rachidiennes > 3 mois	
OU	
Sacro-iliite à l'imagerie et au moins 1 signe associé	Typage HLA B27 positif et au moins 2 signes associés

- Signes associés définis par arthrite, enthésite, dactylite, psoriasis, uvéite, MICI, typage HLA B27 positif, ATCD familiaux de SpA, CRP élevée, bonne réponse aux AINS
- Sacro-iliite à l'imagerie définie par : inflammation active sur une IRM des sacro-iliaques ou signe de sacro-iliite radiographique : > stade 2 bilatéral

Critères ASAS pour SpA périphérique

Arthrite périphérique et/ou enthésite et/ou dactylite	
PLUS	
Au moins 1 critère parmi : - Uvéite - Psoriasis - MICI - Post-infectieux - Sacro-iliite radiologique - Typage HLA B27 positif	OU
	AU moins 2 critères parmi : - Douleur rachidiennes inflammatoires - ATCD familiaux de SpA - Enthésite - Dactylite - Arthrite

Imagerie

- **Suspicion de SpA de forme axiale**

- Radiographies standard

si non contributive

- IRM du rachis et des sacro-iliaques : détection précoce du fait d'un œdème précoce en séquence Stir

- **Suspicion de SpA de forme périphérique :**

- Radiographies standard

- Si non contributive

- Echographie des enthèse

ou

- IRM de l'articulation atteinte

Sacro-iliite radiologique



Stade 3 Bilatéral

- Classification de New-York
 - Stade 0 : Aspect normal
 - Stade 1 : Pseudo-élargissement (aspect douteux)
 - Stade 2 : Aspect en timbre poste, érosions
 - Stade 3 : Condensation et érosions franches
 - Stade 4 : Ankylose

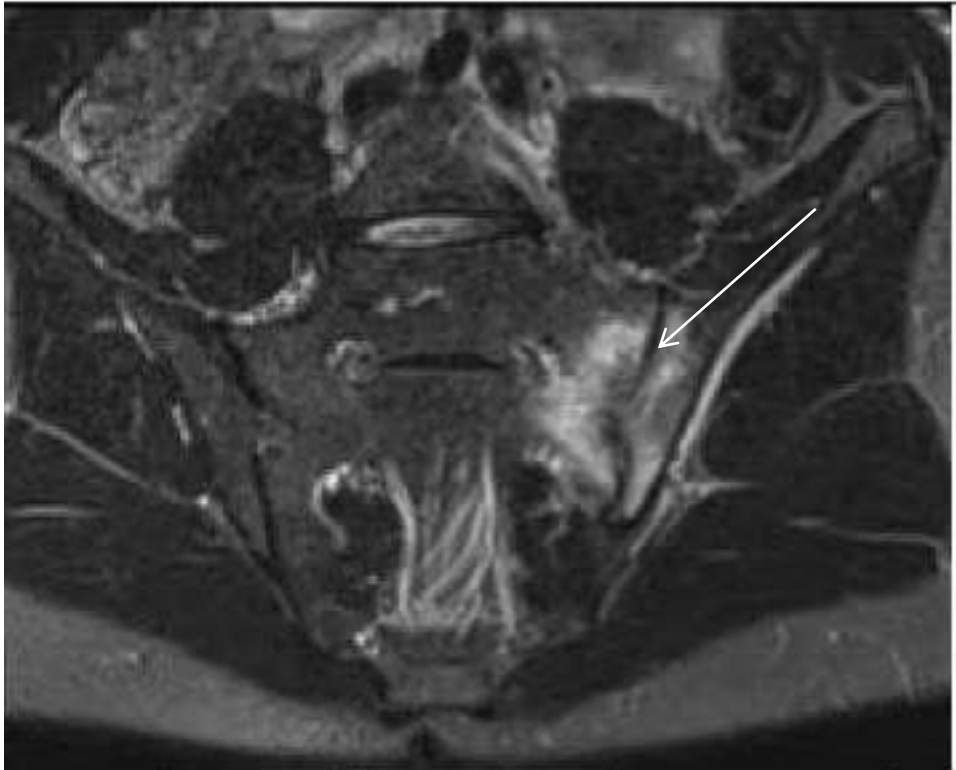
Sacroiliite relevante pour le diagnostic que si stade 2 bilatéral ou stade 3 ou 4

Sacro-iliite radiologique



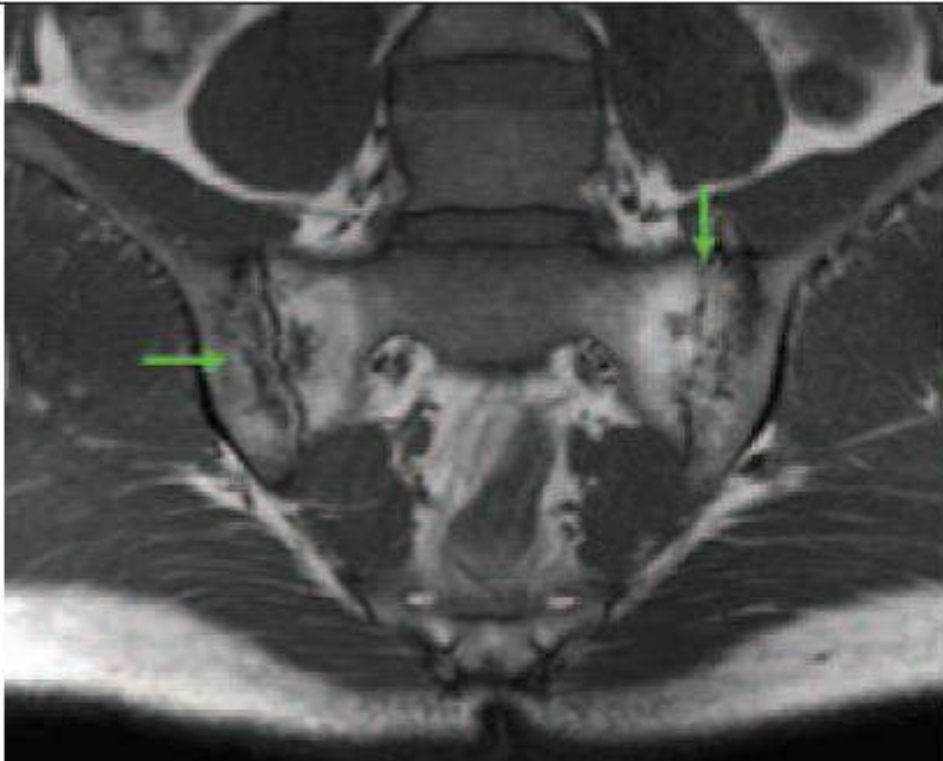
Stade 3

Sacro-iliite : IRM



- Séquence STIR : œdème osseux
- Visualisation précoce de l'atteinte
- Intérêt pour critères diagnostiques

Sacro-iliite : IRM



ce

Dactylite



Augmentation globale de volume d'un doigt

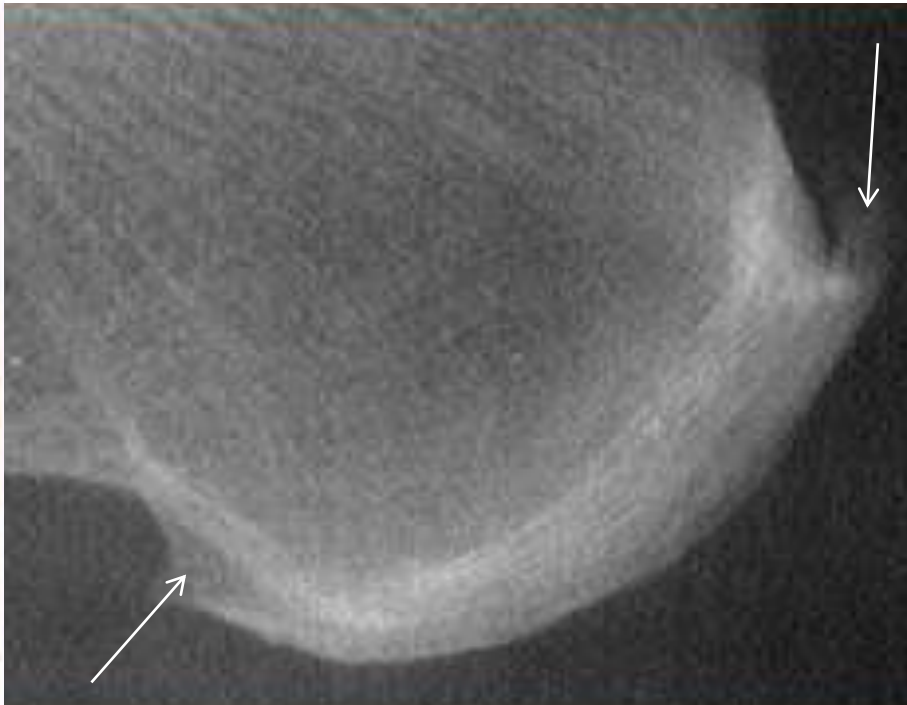


Enthésite

Ex: atteinte du tendon calcanéen



Douleur
Possible Œdème et érythème



Ossification radiologique possible



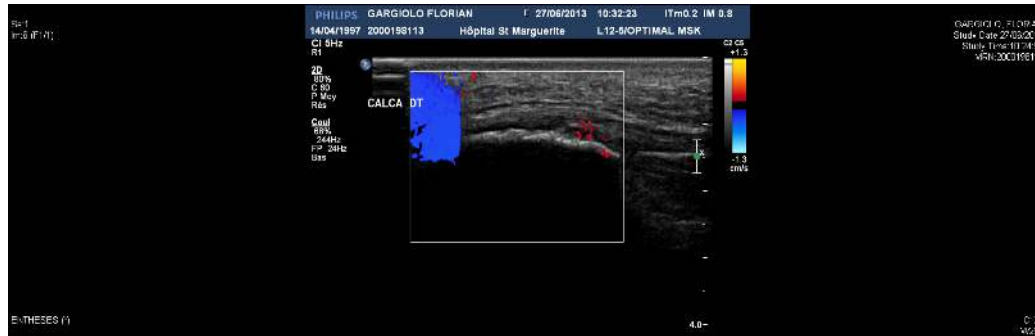
Possible hypersignal de l'insertion
tendineuse séquence en suppression de graisse

Enthésite : atteinte du tendon calcanéen



- Echographie-doppler : hypervascularisation dans le territoire péri-enthésitique

Enthésite : atteinte du tendon calcanéen



- Erosions osseuses : interruption focalisée de la corticale osseuse

Principes thérapeutiques

- Recommandations 2018 -

1- Médicamenteux

1^{ère} intention : AINS par courte période lors des crises +/- Infiltration

Si Echec: 2^e intention

Formes axiales

Indication de biomédicament
Anti-TNF, Anti-IL17

Formes périphériques

Cs DMARDs : Methotrexate, Sulfasalazine*, Leflunomide*

*Peu utilisé en France, non utilisé dans les formes enthésitiques

Si Echec : Biomédicaments

-Anti-TNF, Anti IL-17

Anti IL-12/23, Anti-IL 23, Anti-CTLA4-Rhum Pso uniquement-

Utilisation rare de la Phosphodiesterase 4

Principes thérapeutiques

- Recommandations 2018 -

2- Non Médicamenteux

Arrêt du tabac, Information, Education, Associations de Patients

Rééducation Fonctionnelle, activité physique

Chirurgie: cas d'arthrite périphérique destructrice...

Prise en charge des comorbidités : ostéoporose, facteurs de risque cardio-vasculaire

BIBLIOGRAPHIE

- Wendling D, Lukas C, Prati C, Claudepierre P, et al. Actualisation 2018 des recommandations de la Société française de rhumatologie (SFR) pour la prise en charge en pratique courante des malades atteints de spondyloarthrite. Rev Rhum. mai 2018;85(3):222-30.
- 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.
- van der Heijde D, Ramiro S, Landewé R, Baraliakos X, et al,. 2016 update of the ASAS-EULAR management recommendations for axial spondyloarthritis.
- Dougados M, Baeten D. Spondyloarthritis. Lancet Lond Engl. 18 juin 2011;377(9783):2127-37.