

Les rhumatismes inflammatoires

Connaissez vous certains d'entre eux ?

Monsieur L. 40 ans

- Lombalgies inflammatoires depuis 4 à 6 mois
- Les AINS sont efficaces mais les douleurs réapparaissent dès qu'ils sont arrêtés
- La kinésithérapie n'est pas efficace

A quel diagnostic pensez-vous ?



Fissure du pli interfessier. Le pli interfessier et l'ombilic doivent systématiquement être examinés car leur atteinte est très évocatrice



Psoriasis du conduit auditif externe : lésions à type de dermatite séborrhéique



Plaques érythémateuses bien limitées du gland



Atteintes unguéales d'un psoriasis vulgaire



Pustulose plantaire



Aspect dit « en dé à coudre »

A quel diagnostic pensez-vous ?

Quels examens complémentaires
demandez-vous ?

La biologie

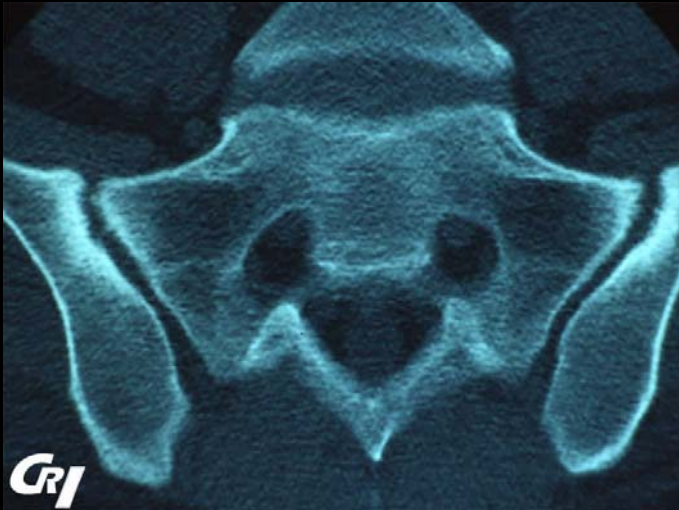
- HLA B 27
- VS, PCR
- Pas la procalcitonine

Les radiographies

Quelles radiographies demandez-vous ?



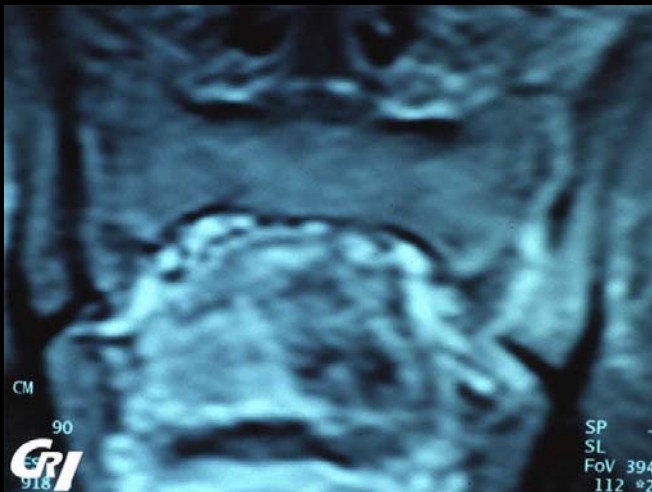
Scanner sacro-iliaque :



Sacro-iliite débutante



Sacro-iliite plus avancée : irrégularité plus prononcée, condensation iliaque et sacrée



IRM sacro iliaque séquence T2 : hypersignal de la sacro-iliaque G débordant sur les berges articulaires

Pensez-vous à rechercher
d'autres éléments ?



Rx standard de face du rachis lombaire :

syndesmophytes

(ossification sous ligamentaire à l'angle des corps vertébraux)
d'aspect différent,
caractéristique de
l'atteinte axiale des
spondylarthropathies

Les manifestations périphériques

Aspects cliniques



Atteinte distale d'un rhumatisme psoriasique caractérisée par une enthésite de la phalange distale appelée OP3 ou Onycho-Pachydermo-Périostite Psoriasique



Rhumatisme psoriasique débutant -
Atteinte inflammatoire de l'IPD
(index) - Atteinte unguéale associée

Aspect radiologique typique d'un rhumatisme psoriasique : arthropathie à la fois constructive et destructrice de l'interphalangienne proximale et évolution ankylosante de l'arthropathie de l'interphalangienne distale



Rhumatismes inflammatoires
apparentés ?



- Pustulose palmo-plantaire associé à des arthrites, en particulier sterno-costo-claviculaires
- Cette entité est considérée comme une forme de spondylarthropathie, le SAPHO
- La Synovite, l'Acné (acné conglobata ou fulminans), la Pustulose palmo-plantaire souvent psoriasique, l'Hyperostose et l'Ostéite
- Pour les anglo-saxons, la pustulose palmo-plantaire s'intègre au psoriasis pustuleux

Monsieur L. 40 ans

- Lombalgies inflammatoires depuis 4 à 6 mois
- Les AINS sont efficaces mais les douleurs réapparaissent dès qu'ils sont arrêtés
- La kinésithérapie n'est pas efficace

Il n'a pas de psoriasis ni de pustulose palmo plantaire mais des diarrhées non expliquées parfois glaireuses et sanglantes et intermittentes

A quels diagnostics pensez-vous ?

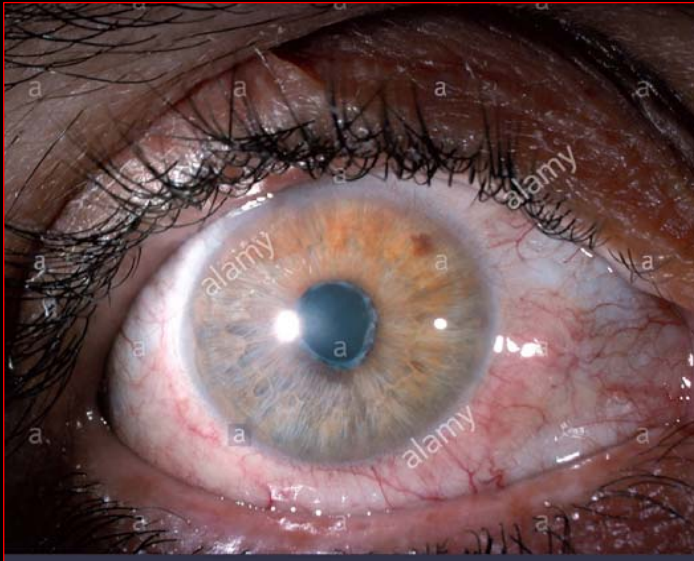
Les spondylarthropathies secondaires aux MICI

Rectocolique ulcero hémorragique RCUH
Maladie de Crohn

- 20% des MICI s'accompagnent de manifestations rhumatologiques
- Plus fréquentes pour la MC et quand elle est ancienne et chez les femmes
- Atteinte axiale plutôt que périphérique
- Dans les formes périphériques, atteintes électives des genoux et des chevilles
- Rareté du phénotype HLA B 27 (inf à 20%)
- L'association ne change rien à la vie propre de chacune des maladies

Les manifestations cliniques associées autres plus rares

Manifestations oculaires



IRIDOCYCLITIS



UVEITE

Manifestations cutanées

Érythème noueux



Les spondylarthropathies primaires

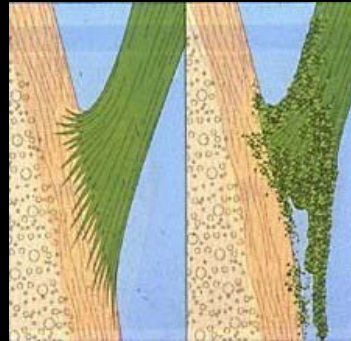
Axiales

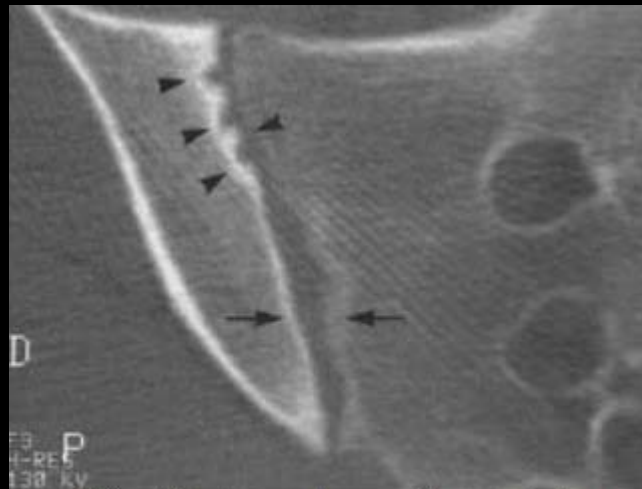
Périphériques

Mixtes

B 27 + ou -

Physiopathogénie enthésiopathie inflammatoire chronique





Sacro-iléite droite. Scanner des sacro-iliaques : érosion en "timbre de poste" des berges articulaires associée à un élargissement de l'interligne.

Une femme de 40 ans :
douleurs inflammatoires des mains
les anti inflammatoires la soulagent
bien mais les douleurs récidivent
dès l'arrêt

Quel diagnostic évoquez-vous?

Une polyarthrite rhumatoïde ?

Quels examens complémentaires
demandez-vous?

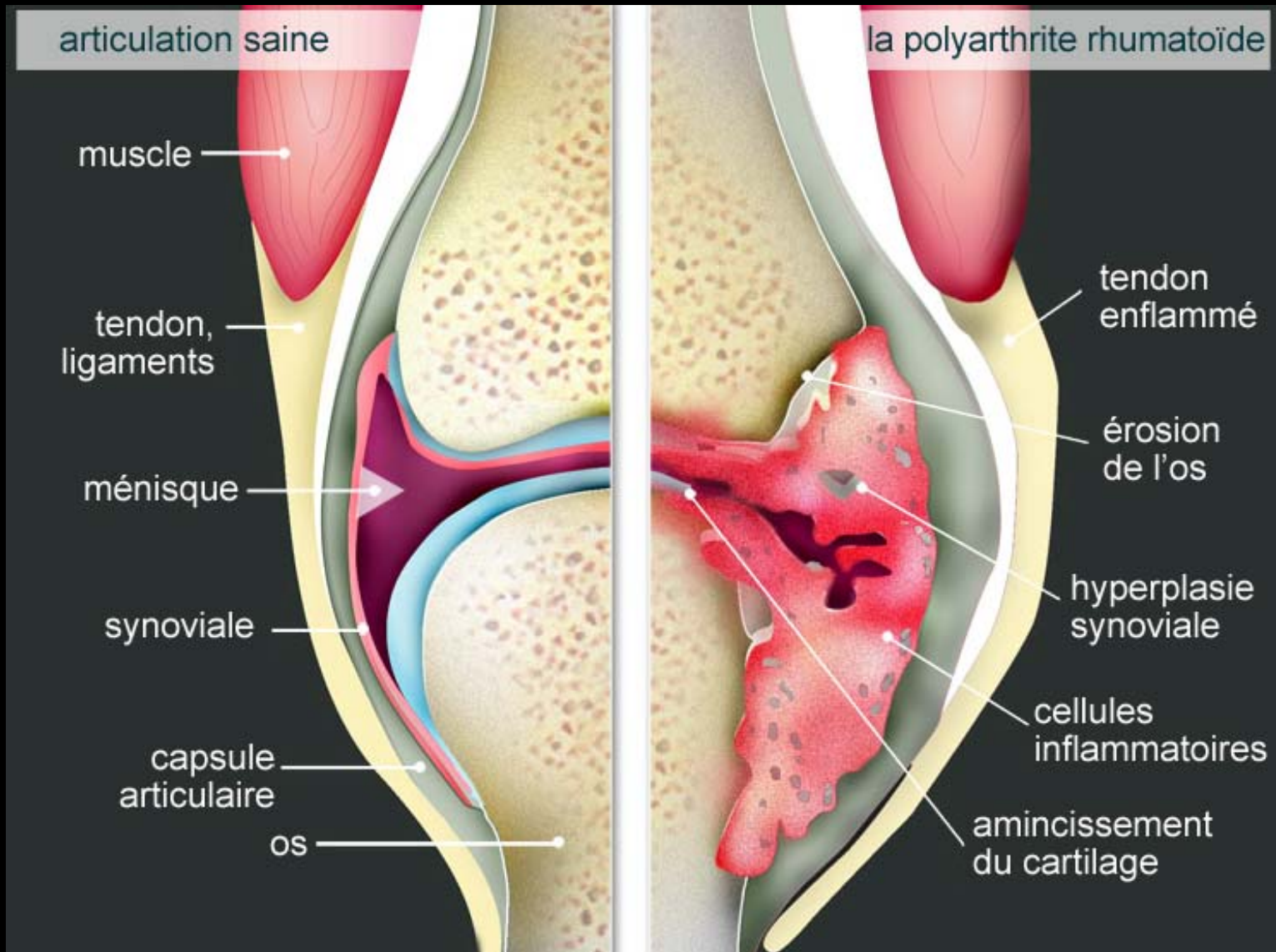
Biologie

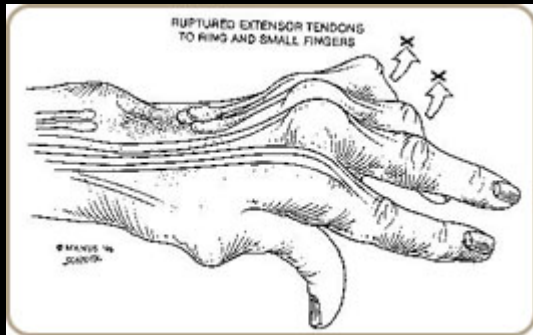
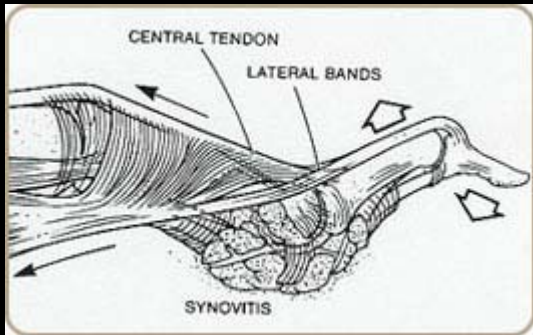
- Tests inflammatoire : VS, PCR
- Les sérologies spécifiques:
 - Ac anti CCP
 - Latex Waaler Rose
- Le diagnostic différentiel :
 - ACAN
 - Ac anti DNA natif
 - Hépatites B et C, HIV
 - Parvovirus B19, VEB, CMV

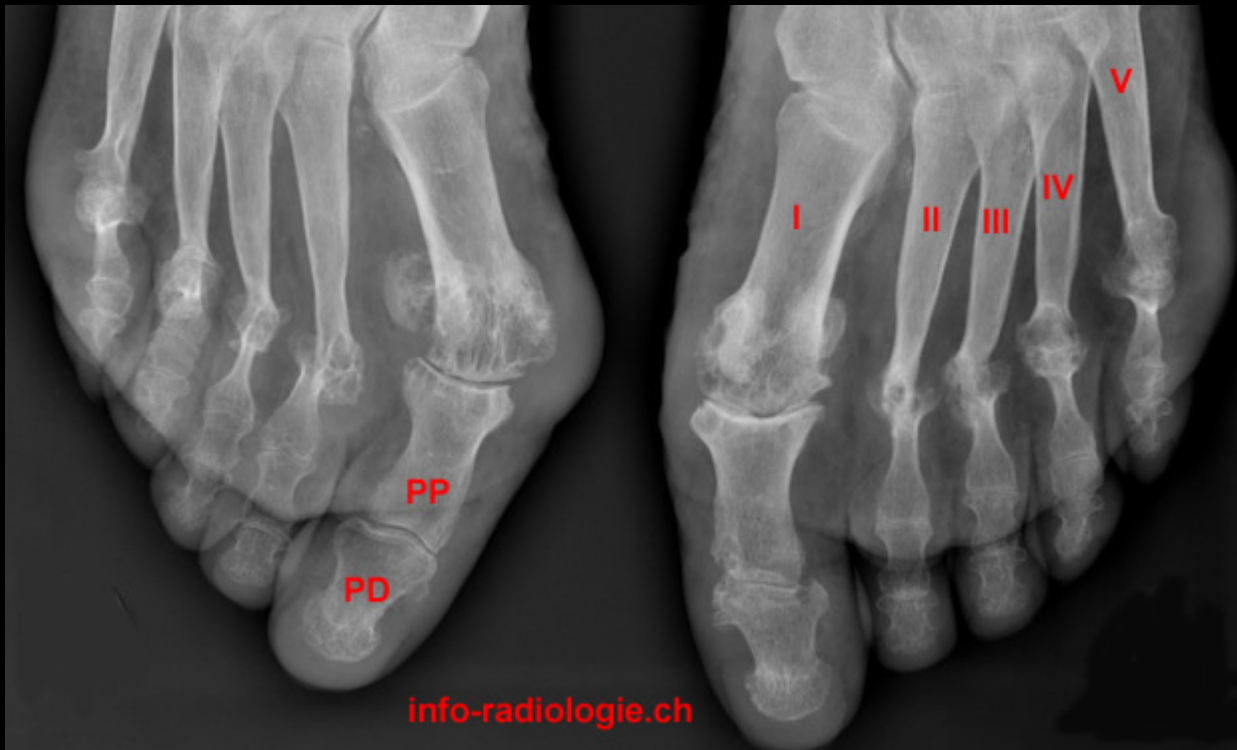
Aspect clinique

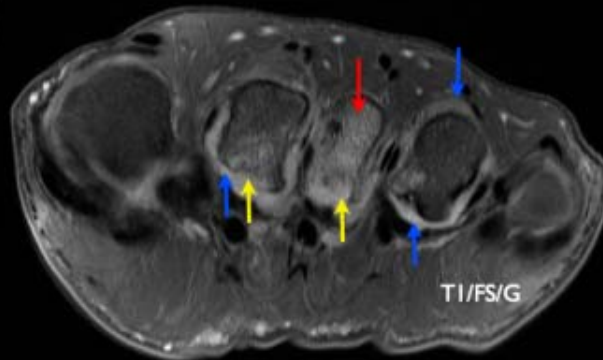
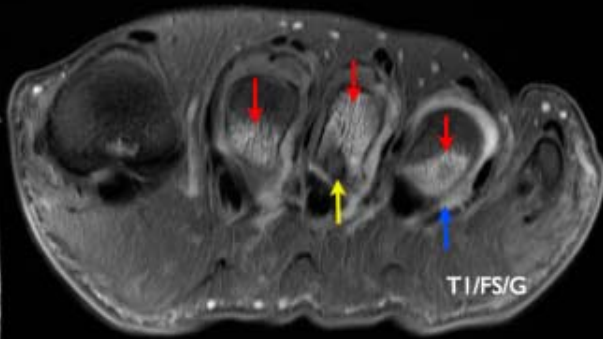
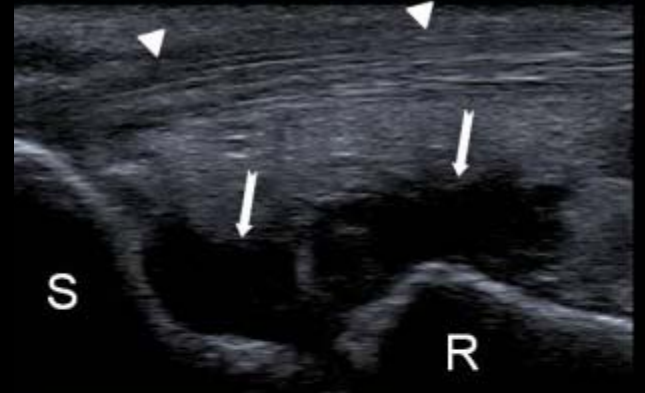


Physiopathogénie









T1

T1/FS/G

T1/FS/G

Madame H. Brigitte Née 15/01/1955

ATCD : hernie ombilicale, ulcus gastrique,
divorcée, retraitée professeur des écoles
thyroïdite de Hashimoto

Polyalgies plutôt périphériques, chroniques, répondant aux AINS

Biologie VS=28/53, h. thyroïdiennes =n, HLA B27=négatif,
recherche hépatite B et C négative, AAN =négatifs,
sérologie rhumatoïde = négative

Maladie de Lyme négative

Radiographies négatives

Avis rhumatologique

RIDI (Rhumatisme inflammatoire débutant indéterminé)

Fibromyalgie ?

Deux éléments cliniques vous interpellent

Atteinte oculaire

kératoconjonctivite sèche

Test de Schirmer

biomicroscopie au rose Bengale

Une dysphagie

Le traitement pour RGO proposé n'est pas efficace

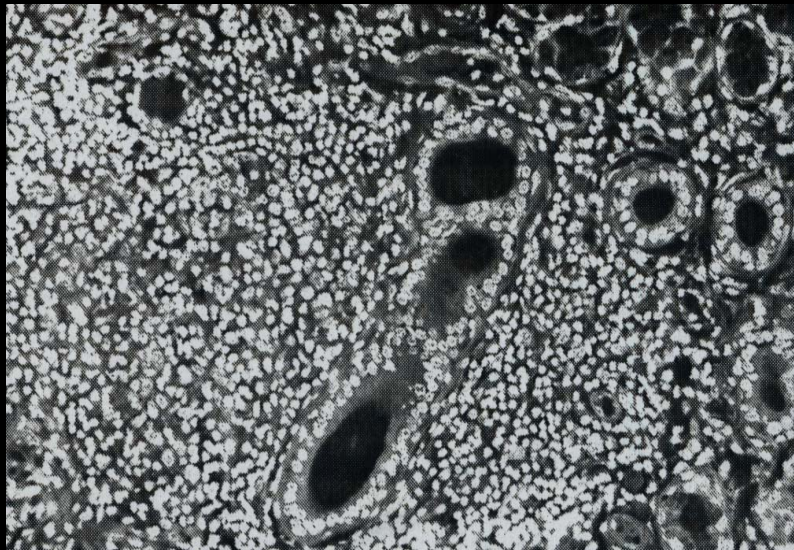
Anomalies immunologiques :

anti- SSA

anti- SSB

technique de Western-Blot

Scintigraphie des glandes salivaires



- **Atteinte salivaire**
- Hyposialie, xérostomie, gonflement des parotides
- Ces symptômes sont à distinguer d'autres causes de dysphagies (GRO)
- Biopsie des glandes salivaires accessoires
- Infiltration plasmocytaire focale (Chisholm)
- Score de Chisholm > 3

Le diagnostic de syndrome de
Gougerot-Sjögren est confirmé

Monsieur S. âgé de 75 ans

sans antécédents autre qu'une HTA et
un diabète non insulino dépendant

se présente avec une polyarthrite très
inflammatoire des deux mains



Biologie :

VS : 60/90, PCR 40

Sérologies rhumatoïdes négatives

Le syndrome RS3PE

Remitting Symmetrical Seronegative Synovitis with Pitting Edema (synovite symétrique séronégative résolutive avec oedèmes prenant le godet)

Un rhumatisme inflammatoire touchant électivement le sujet âgé de plus de 60 ans, 65% des patients ayant plus de 70 ans.

Il s'observe plus souvent chez l'homme. Son début est typiquement brutal, l'ensemble des symptômes s'installant en 24 à 48 heures.

Le patient peut parfois même indiquer l'horaire de survenue des oedèmes, qui constituent volontiers la première manifestation, tant leur installation est subite.

Cet oedème est bilatéral, symétrique et distal. C'est un oedème blanc, mou, prenant le godet.

Il concerne habituellement la face dorsale des mains, parfois le dos du poignet et l'extrémité inférieure de l'avant-bras. L'atteinte des pieds est plus rare, l'oedème pouvant également remonter à la partie inférieure des jambes.

Cet oedème est souvent très important, et d'autant plus spectaculaire que son installation est très rapide.

PPR

Pseudo polyarthrite rhyzomélique

Des douleurs avec raideur touchant une personne âgée de 60 ans et plus au niveau de :

- la ceinture scapulaire de manière quasi constante : les épaules et le cou
- la ceinture pelvienne dans trois quarts des cas : hanches et le bas du dos

Des manifestations articulaires des mains, poignets, genoux peuvent s'associer dans environ 50% des cas : douleurs et gonflements articulaires

Une atteinte de l'état général dans 1/3 des cas : fièvre, fatigue, amaigrissement

Biologie

syndrome inflammatoire marqué

Complications

artérite de Horton

possibilité d'une origine para néoplasique

demander un scanner TAP

Test cortisoné très spécifique

Evolution longue

Merci

Des questions ?