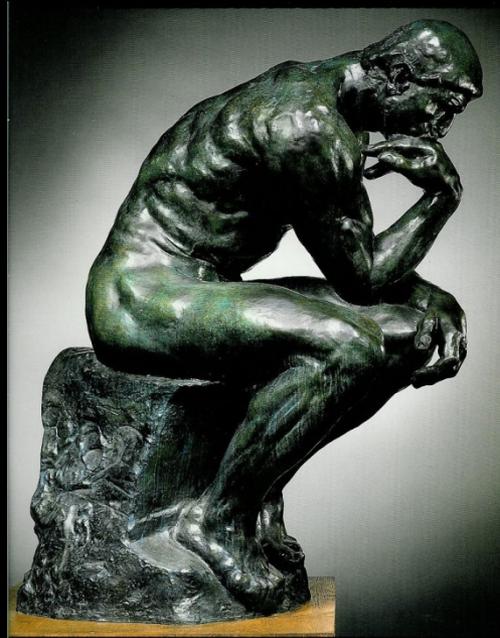


Classification des rhumatismes inflammatoires chroniques de l'adulte



Josiane TOUBA-BONSET

Mondorf les Bains

Classification générale des rhumatismes

- **Les Rh. dégénératifs** : arthrose rachidienne et périphérique
tendinites (mécanique)
- **Les Rh. métaboliques** : goutte...
- **Les Rh. inflammatoires** : sujet de notre présentation

❑ CONNECTIVITES

(maladies des systèmes ou maladies systémiques ou collagénoses)

- PR
- SpA
- R PSO
- SAPHO
- SGS
- LED
- Sclérodermie, CREST, Syndrome des Ac. antiphospholipides
Dermatomyosite , Polymyosite , syndrome de Sharp

❑ VASCULARITES

- Horton, PPR
- Behçet
- Wegener, Takayasu, Kawasaki, Churg et Strauss
- Cryoglobulinémie, polychondrite atrophiante, rhumatisme palindromique

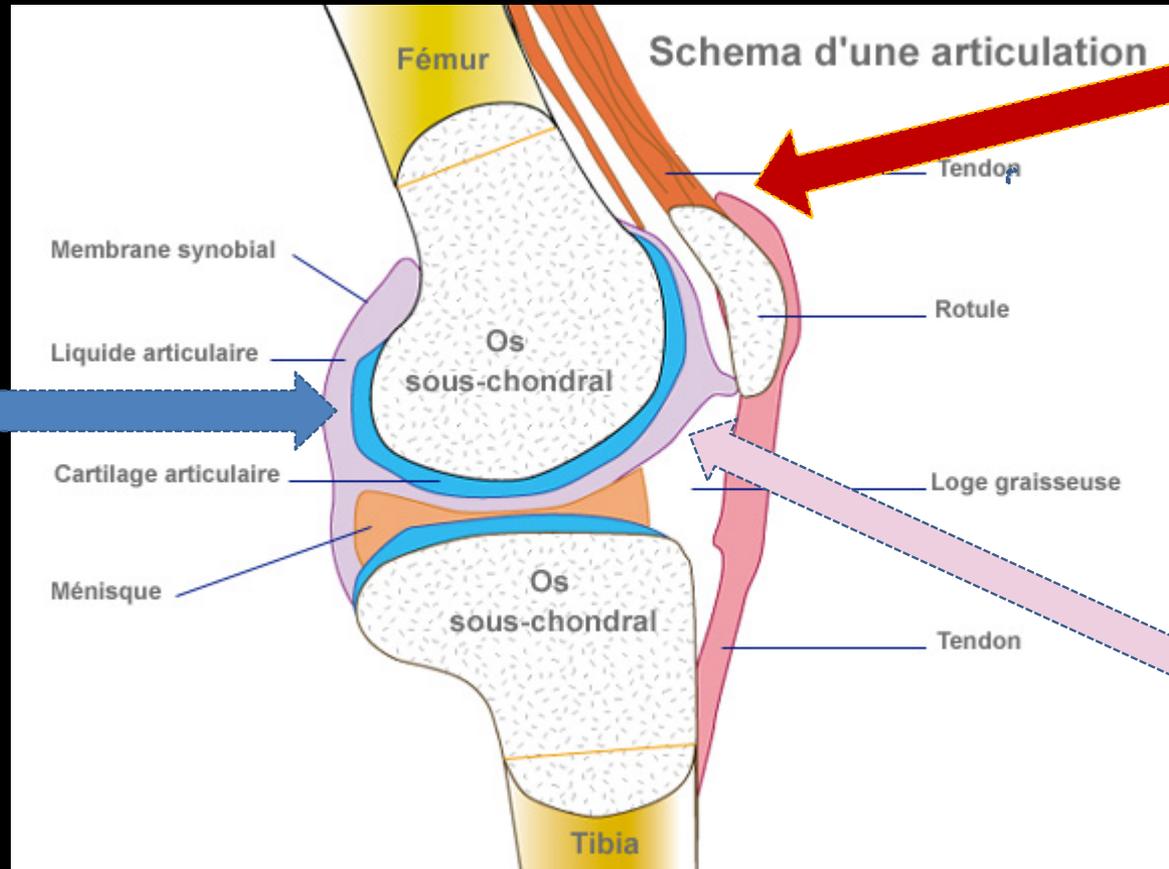
❑ AU COURS D'AFFECTION DIVERSES

- Hépatite C, VIH, Hémopathies, sarcoïdose , Erythème Noux.

1. LES DIFFERENCES:

Le support anatomo-pathologique est spécifique

SPONDYLARTHROPATHIE



ARTHROSE

PR

- Le terrain génétique est différent
- Le terrain immunologique est différent mais ...

Signes cliniques évocateurs d'un rhumatisme inflammatoire

- Douleur nocturne (avec amélioration après dérouillage matinal) durée du dérouillage matinal en heure ou mn
- Amélioration de douleur avec l'exercice physique
- Pas d'amélioration avec le repos
- Bonne sensibilité de la douleur aux anti-inflammatoires
- Rachialgie inflammatoire : âge de début avant 40ans
début insidieux

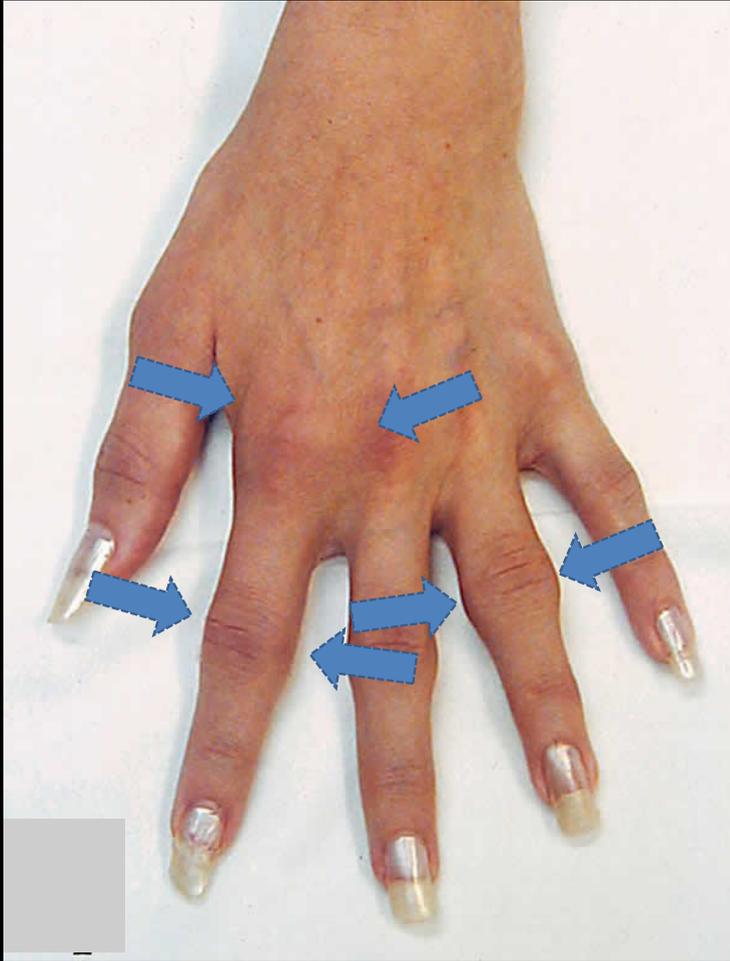
Signes biologiques évocateurs
d'un rhumatisme inflammatoire



Syndrome inflammatoire biologique

Normalité de l'uricémie, sérologie hépatite C, HIV

PR : Polyarthrite rhumatoïde



⇒ 1% de la population
⇒ 3 femmes/1 homme

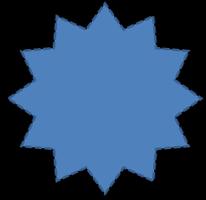
- Douleur et inflammation
- Localisation : une ou plusieurs articulations périphériques bilatérale et symétrique
MCP et IPP
- Recherche des signes locaux de ténosynovite ou synovite

SCORE DU GROUPE DE LEIDEN 2007	SCORE	PATIENTS
Age du patient en années	X 0,02 point	
Sexe si féminin	1 point	
Distribution des articulations touchées <ul style="list-style-type: none"> - petites articulations mains/pieds - symétriques - extrémités des membres supérieurs - extrémités des m. supérieurs et inférieurs 	0,5 point 0,5 point 1 point 1,5 point	
Intensité de la raideur -26 à 90 min → 90min	1 point 2 points	
Nombre d'articulations douloureuses: - 4 à 10 → 11	0,5 point 1 point	
Nombre d'articulations gonflées : - 4 à 10 - 11	0,5 point 1 point	
CRP : - 5 à 50 → 50	0,5 point 1,5 point	
Facteur rhumatoïde positif	1 point	
Anti CCP positifs	2 points	
SCORE TOTAL		

Score > 8 points : 84% de valeur prédictive positive pour une PR
Score < 6 points : 91% de valeur prédictive négative pour une PR

Classification des PR

- **PR séro-positif ou séro-négatif**
selon la positivité ou non des sérologies rhumatoïdes
- **PR à début précoce ou tardif**
- **Score d'activité DAS 28** : PR active ou en rémission
(Mise en route ou modification d'un traitement de fond)
Avec ou sans manifestations systémiques



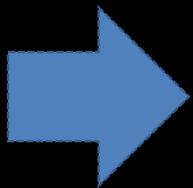
Spa : Spondylarthropathies :

Groupe hétérogène

0.5 % de la population

Sous-estimation de sa prévalence

Retard de diagnostic 5 à 10 ans



Méconnaissance de la maladie

SPONDYLARTHROPATHIES

génétique

HLA B 27



Agents infectieux
(environnement)

Spondylarthropathie
indifférenciée

SAPHO

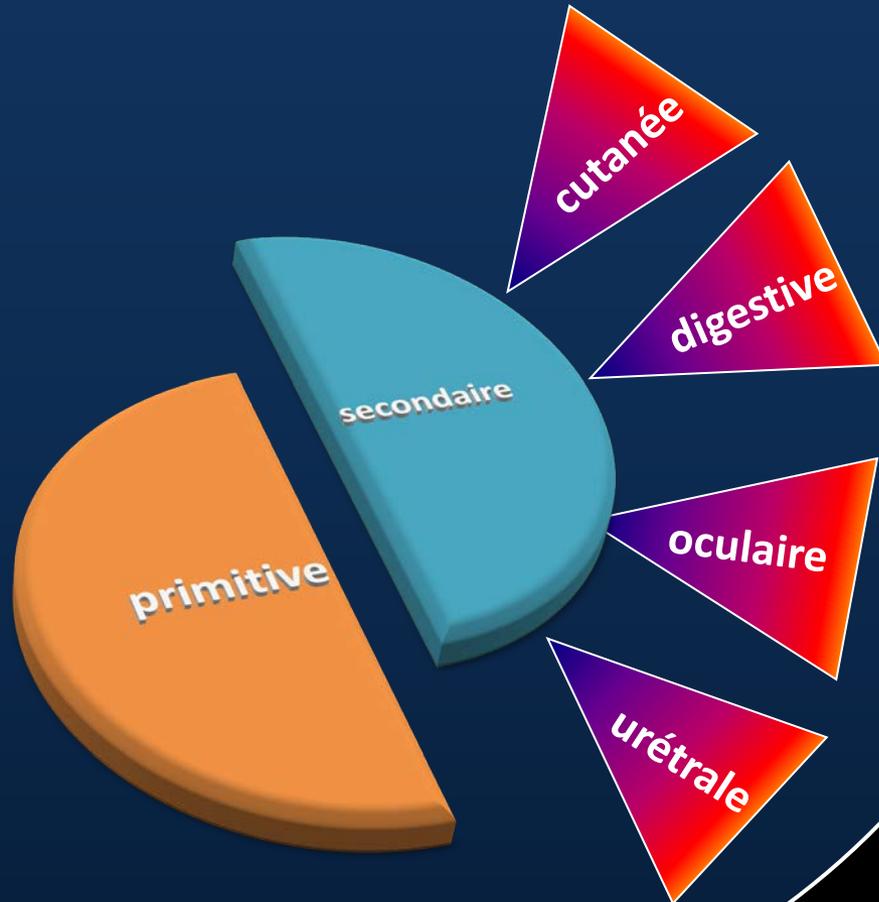
SpA

Arthrite
Réactionnelle
FLR

MICI
(MC, RCH)

Psoriasis

SpA A PREDOMINANCE AXIALE
SpA A PREDOMINANCE PERIPHERIQUE





Atteintes périphériques

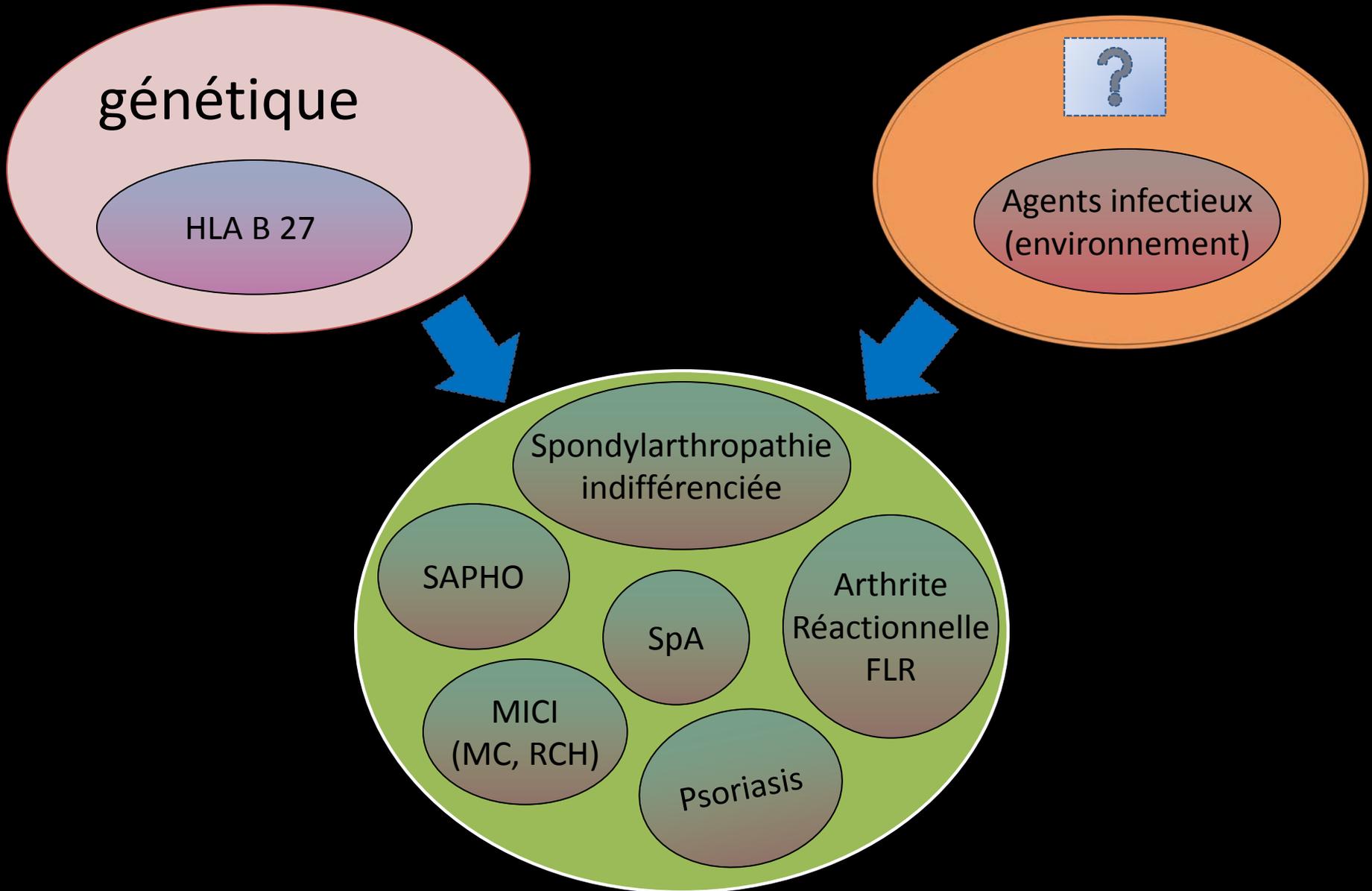




Enthésite



SPONDYLARTHROPATHIES



SAPHO (SYNDROME SAPHO)

= acronyme de

- Synovite
- Acné
- Pustulose
- Ostéïte
- Hyperostose

Mécanisme infectieux :



propionibactérium acnes

Susceptibilité génétique :



cas familiaux



parenté avec les ostéomyélites



chroniques multi focales récidivantes

Pustulose palmo plantaire

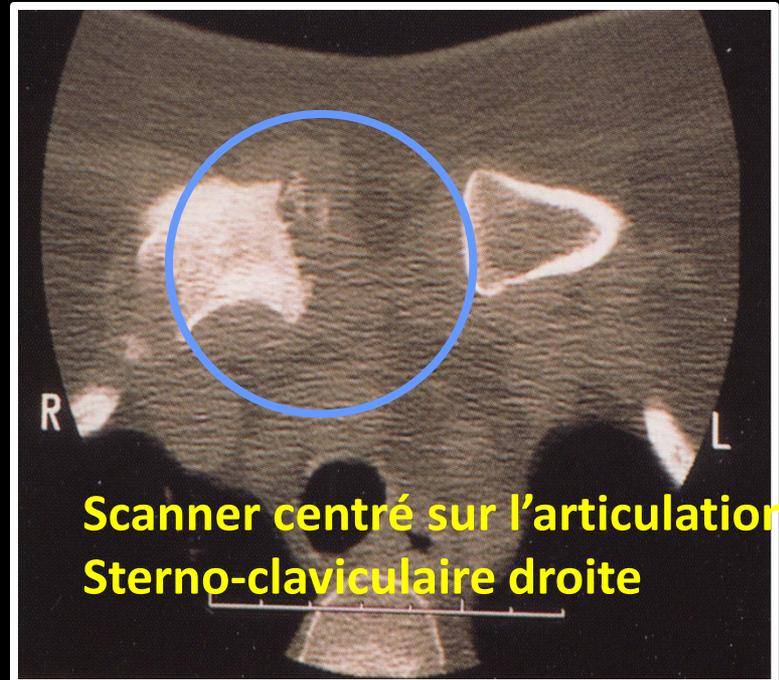
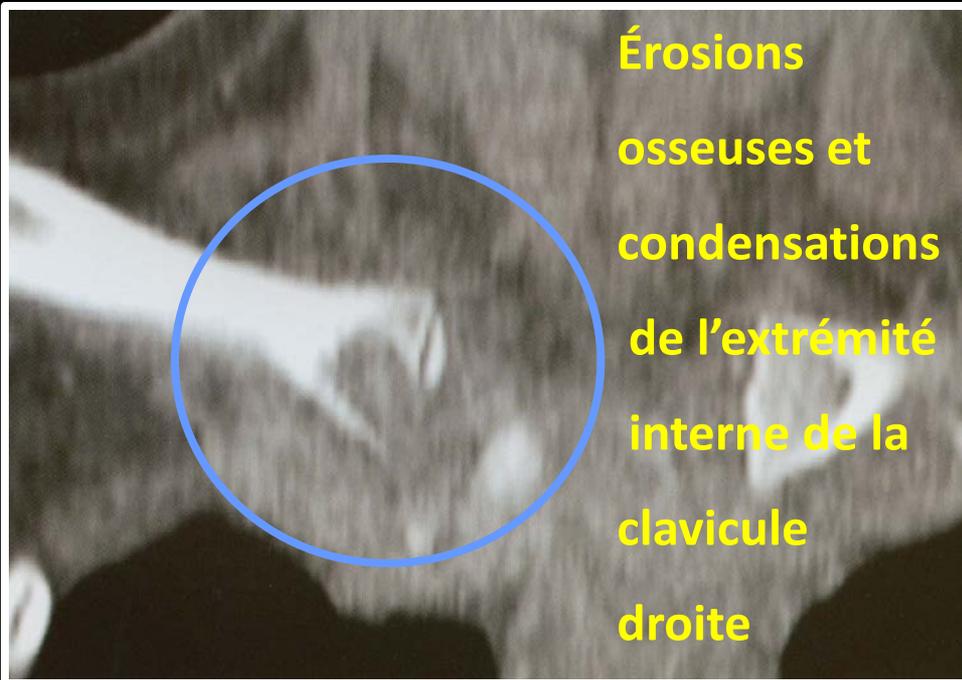
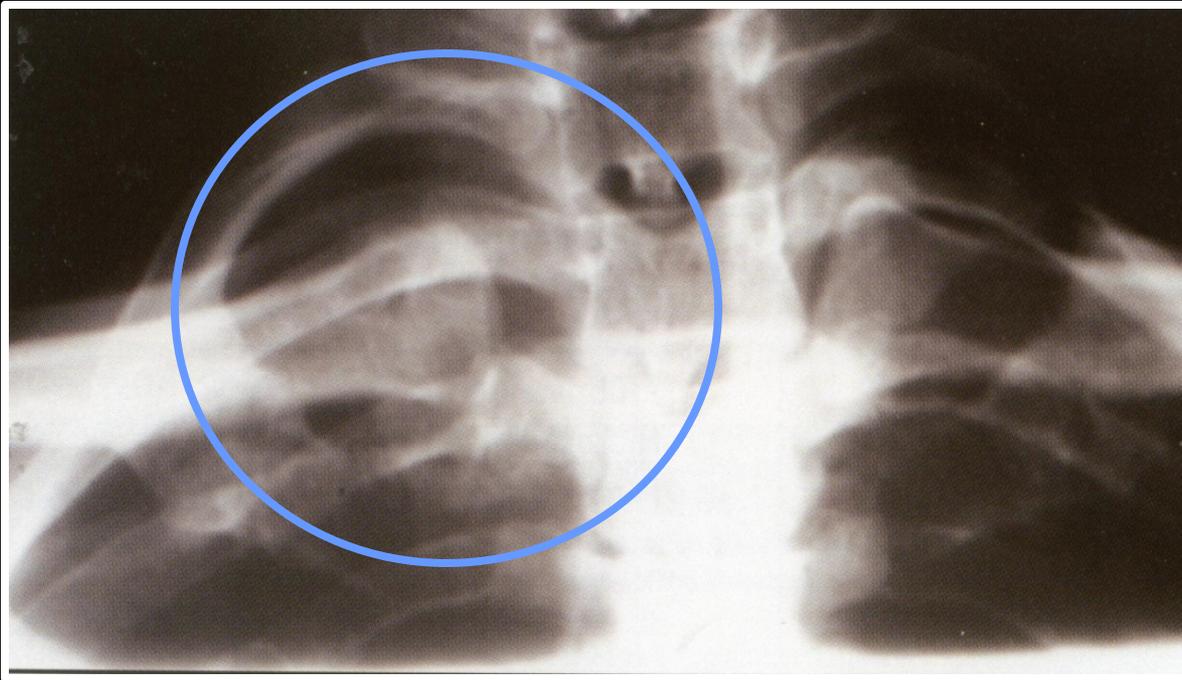


Pustulose palmo plantaire



Signes cliniques:

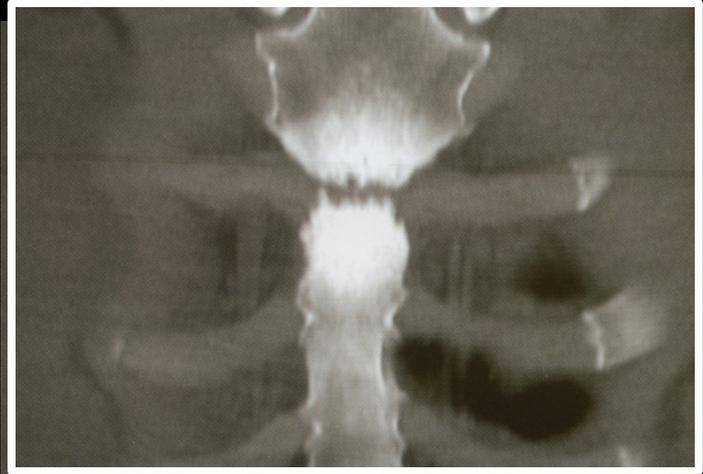




**La scintigraphie osseuse au
technétium 99 m**

**Fixation intense de l'articulation
sterno-claviculaire droite
Pas d'autre fixation osseuse**











Syndrome de Gougerot-Sjögren

Infiltration lympho-plasmocytaire des glandes exocrines
(tarissement progressif des sécrétions) = (*syndrome sec*)

Glandes lacrymales
(xérophtalmie)

Glandes salivaires (xérostomie)

Atteintes muqueuses

Bronchique

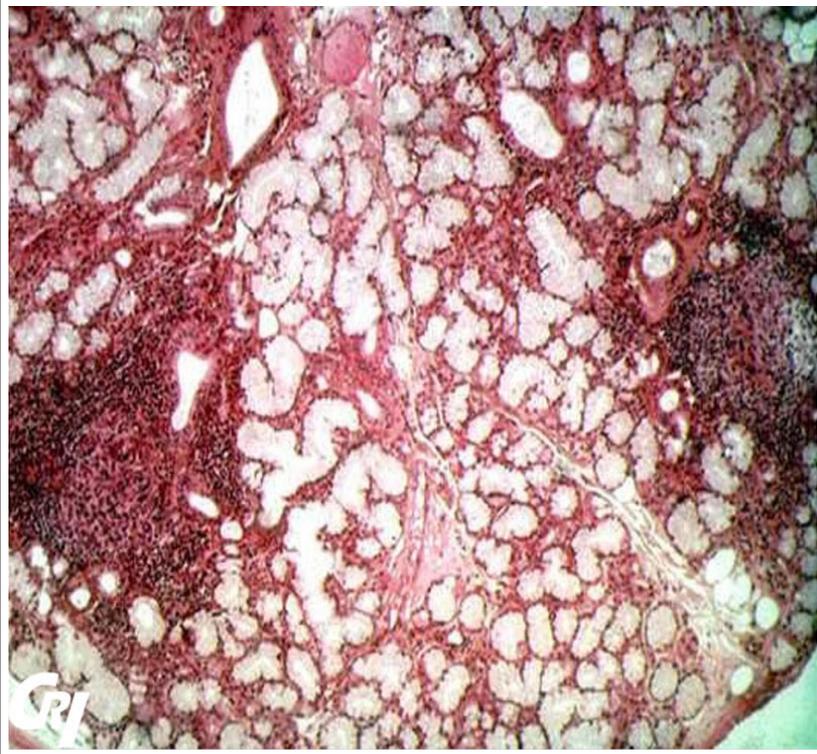
Vaginale

Hépatique

Pancréatique

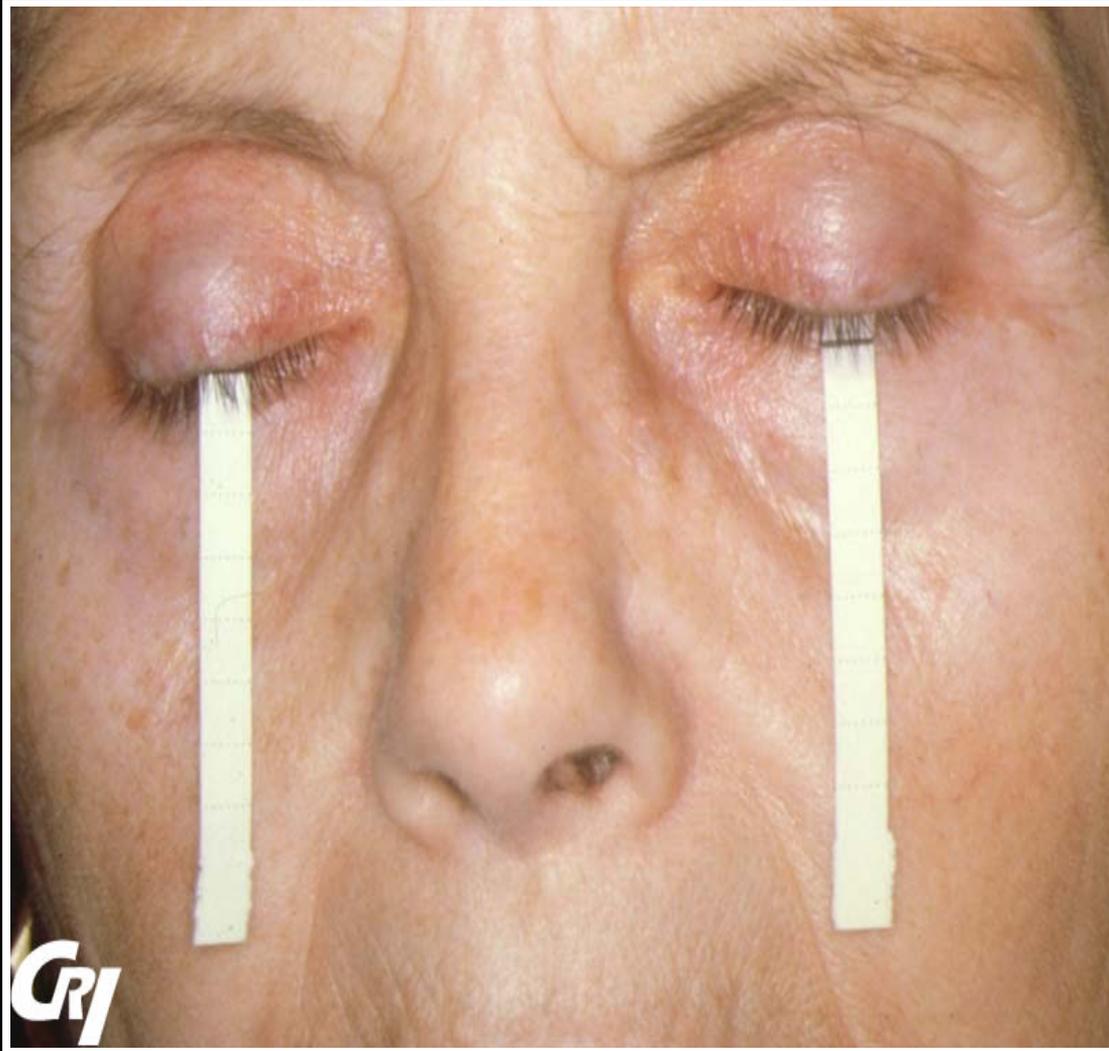
Cutanée

Histologie des glandes salivaires : infiltrat lymphocytaire de grade IV de Chisholm et Masson



La biopsie salivaire est étudiée selon la classification de Chisholm et Masson

- grade 0 : pas d'infiltrat**
- grade 1 : infiltrat minime**
- grade 3 : infiltrat significatif avec 1 amas de plus de 50 lymphocytes pour 4 mm² de glande**
- grade 4 : infiltrat significatif avec >1 amas de plus de 50 lymphocytes pour 4 mm² de glande**



**Le test de Schirmer :
syndrome sec oculaire
(xérophtalmie)**

**Une bandelette de buvard
est placée dans le cul-de-sac
lacrymal inférieur. Après 5
minutes, la longueur de la
bandelette humidifiée est
mesurée**

**Le test est considéré comme
pathologique si la zone
humidifiée par les larmes
(sans anesthésie) est
inférieure**

à 5 mm (après 5 minutes)



Rhumatismes inflammatoires des personnes âgées

RHUMATISME INFLAMMATOIRE DU SUJET AGE (arthrites cristallines exclues)

ATTEINTES RHIZOMELIQUES (avec ou sans douleurs périphériques)

W. ROSE +
Anti CCP +

POLYARTHRITE
RHUMATOÏDE

Traitement de
fond

Anti CCP –
W. ROSE --

PPR ou PR
séronégative

Corticoïdes à
faible dose
Discussion et
traitement de
fond si synovite
> 1 an

ATTEINTES PERIPHERIQUES

Atteinte
Rhizomélique

PPR

Synovite
des
fléchisseurs

RS3PE

Cortico
Sensible
Guérison
de 1 à 18
mois

Cortico
Insensible
Syndrome
Para-
néoplasique

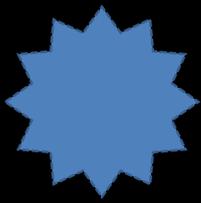
Oligoarthritis
Oedèmes asymétriques
Altération de l'état
général

B 27
TDM/IRM
Sacro-iliaques

SPA à
début
tardif

Artérite de Horton





Remitting Symetrical Seronegative Synovite with Pitting Edema

= **RS3PE**



**Polyarthrite symétrique
séronégative régressive
avec œdèmes**



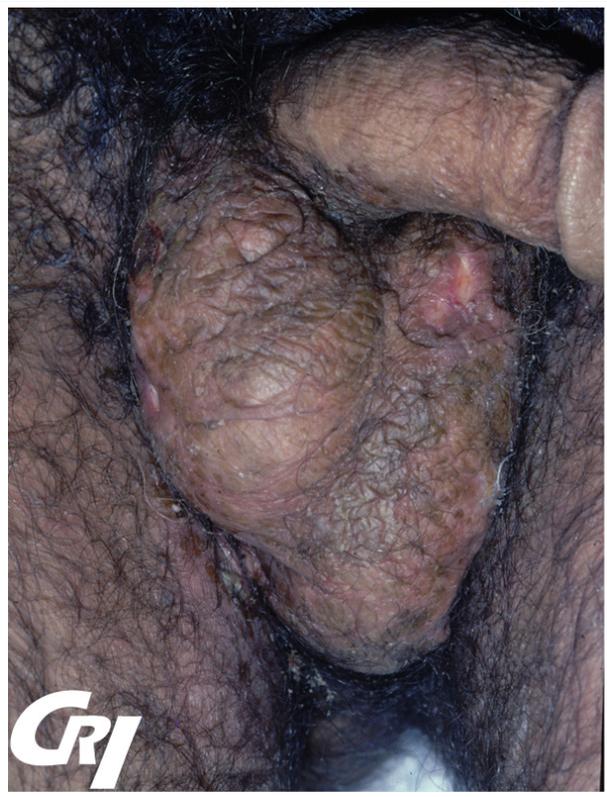
MALADIE DE BEHÇET

TERRAIN GÉNÉTIQUE HLA B5
ETHNIE PARTICULIÈRE

Nodules cutanés
des jambes
ressemblant à un
érythème noueux



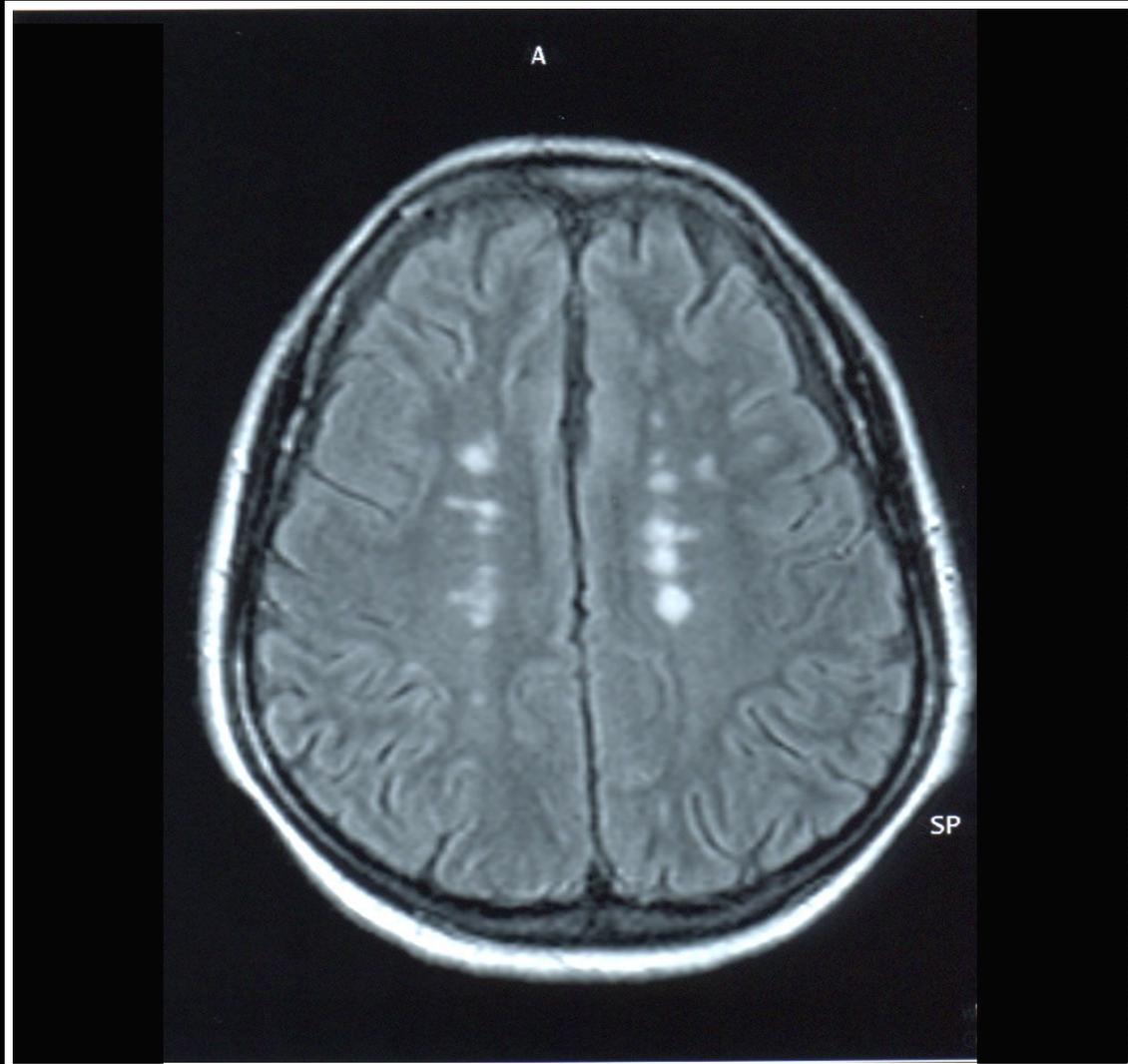
Aptose génitale et/ou buccale

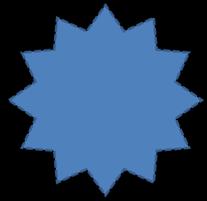


Pan uvéite



Neuro-Behçet avec hyper signaux péri ventriculaires en IRM





LED

**Mains de
Jaccoud :
déviation
cubitale des
doigts ;
pouce en Z.**



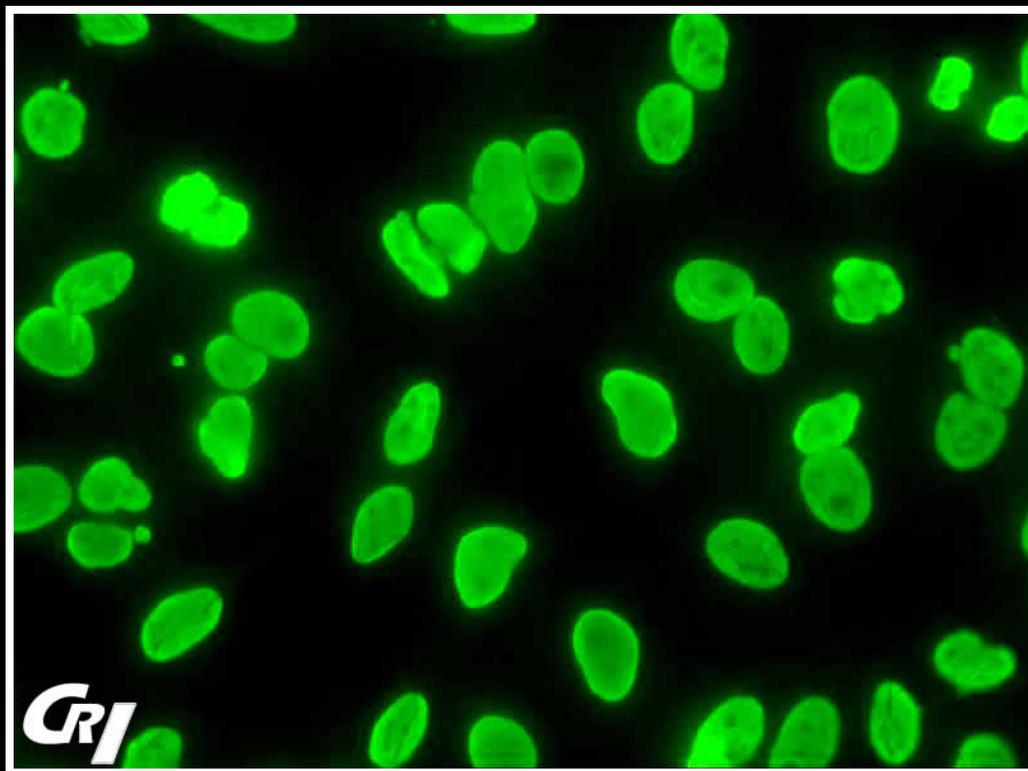
LED : vascularite des doigts



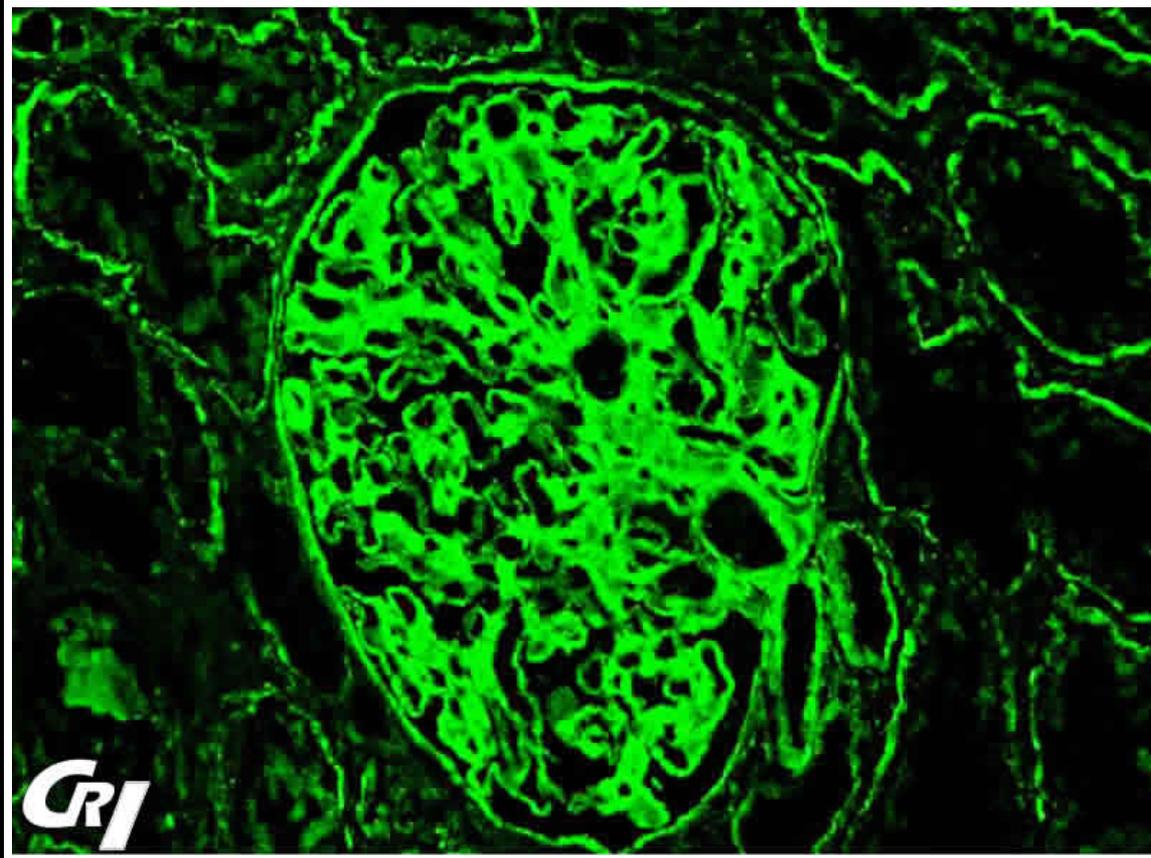
Acrocyanose



LUPUS ERYHTEMAUX DISSEMINE : diagnostic biologique



Le pronostic est celui des complications viscérales



Glomérulonéphrite lupique (immunofluorescence directe) : dépôts diffus d'IgG et de C1q dans le glomérule, les vaisseaux et les tubes



SYNDROME DES ANTIPHOSPHOLIPIDES

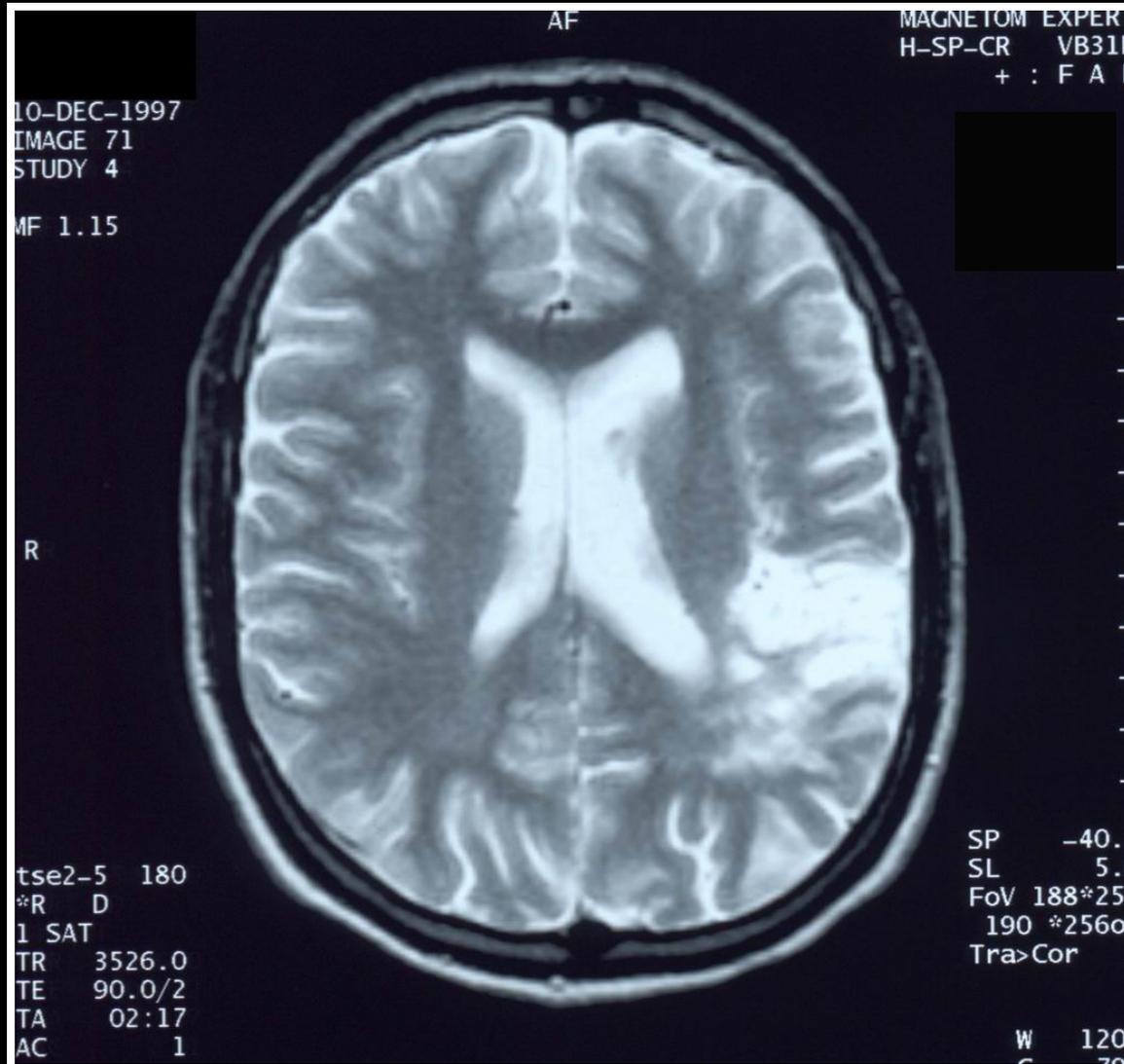
Phlébites ou thromboses répétées
Fausses couches

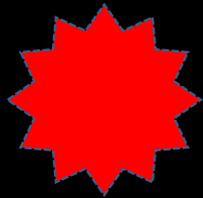
Ac anti-cardiolipine IgG

Anticoagulants lupiques

Ac anti- β 2-glycoprotéine 1

Infarctus pariétal gauche chez une patiente lupique avec syndrome des antiphospholipides





Dermatomyosite-polymyosite

Dermatomyosite : éruption cutanée caractéristique à type d'érythème violacé des paupières supérieures.

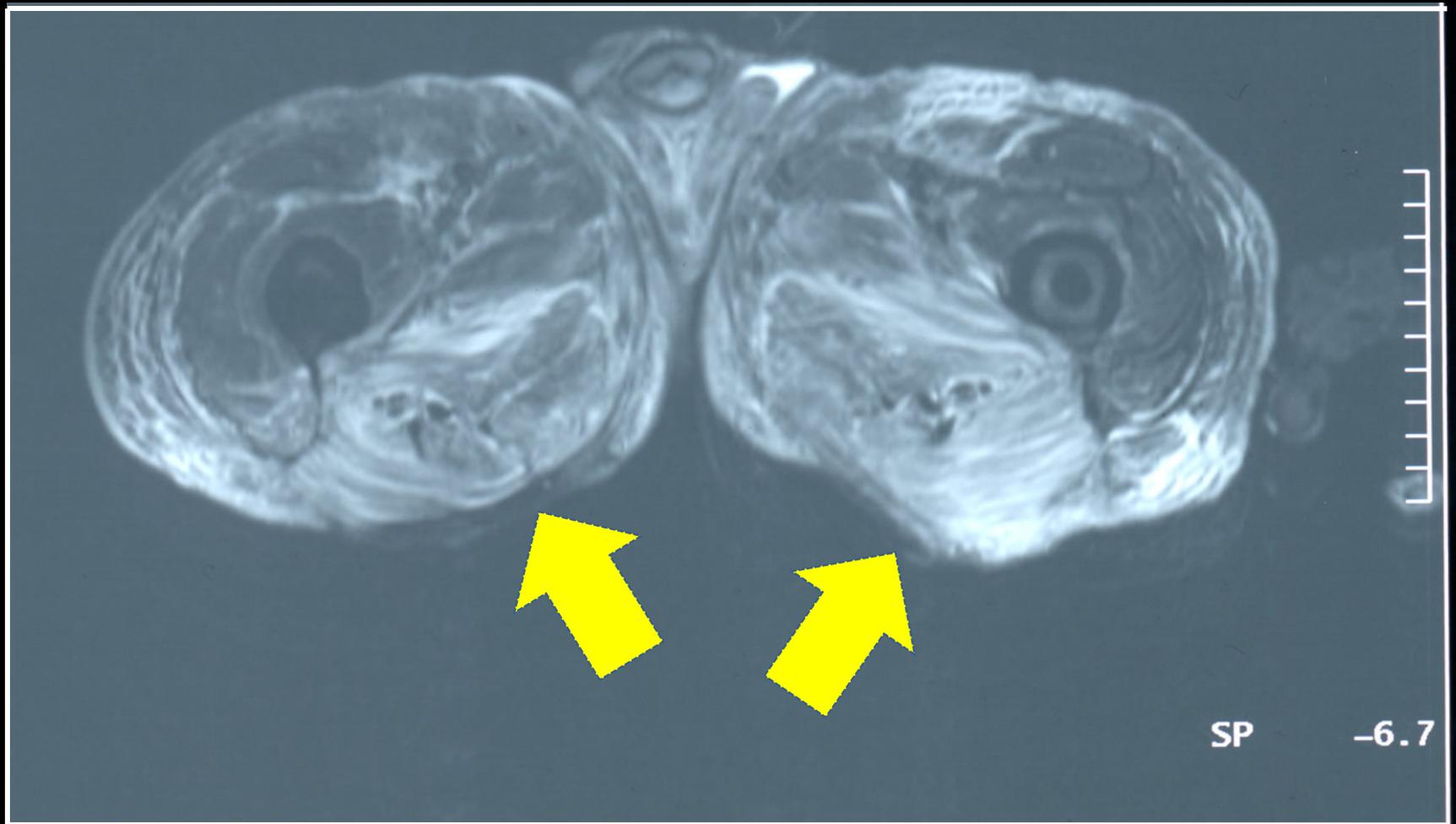


**Erythème péri-unguéal au cours d'une Dermatomyosite,
ulcérations superficielles**





Lésions digitales ischémiques chez un patient atteint de dermatomyosite



IRM musculaire de cuisse, T1 avec injection de Gadolinium objectivant de nombreuses plages inflammatoires au cours d'une polymyosite

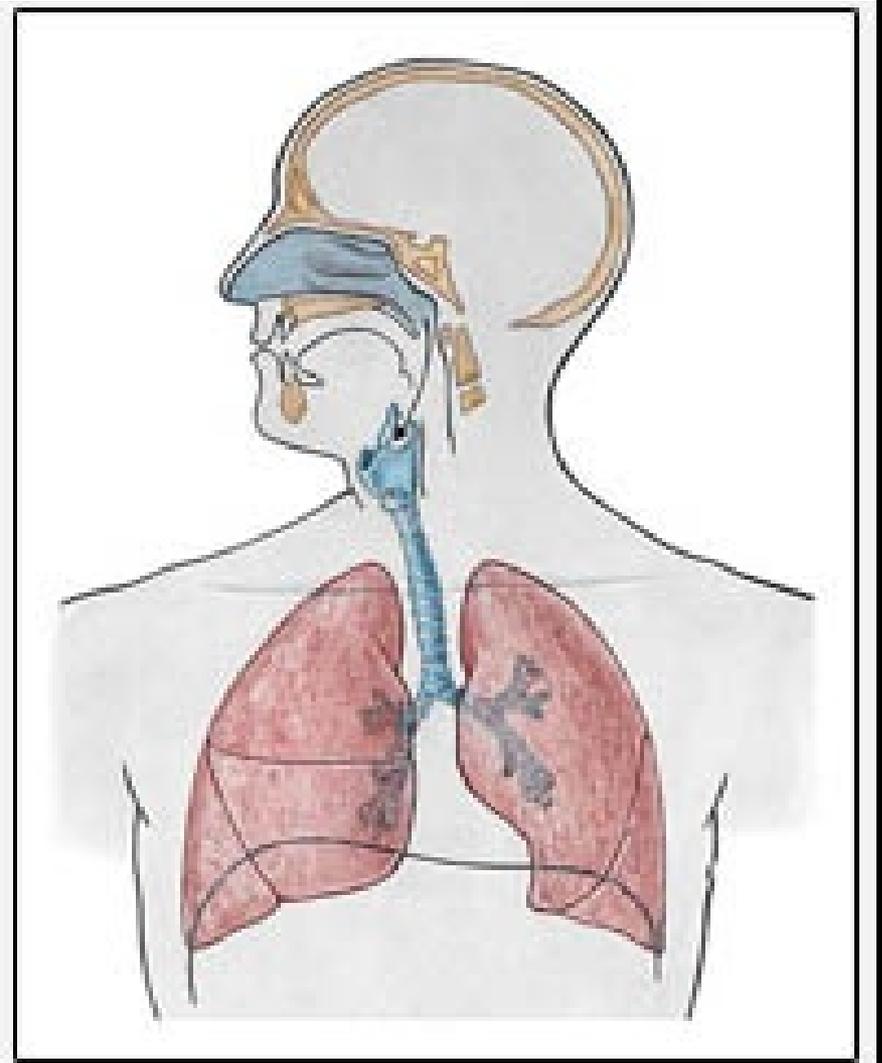


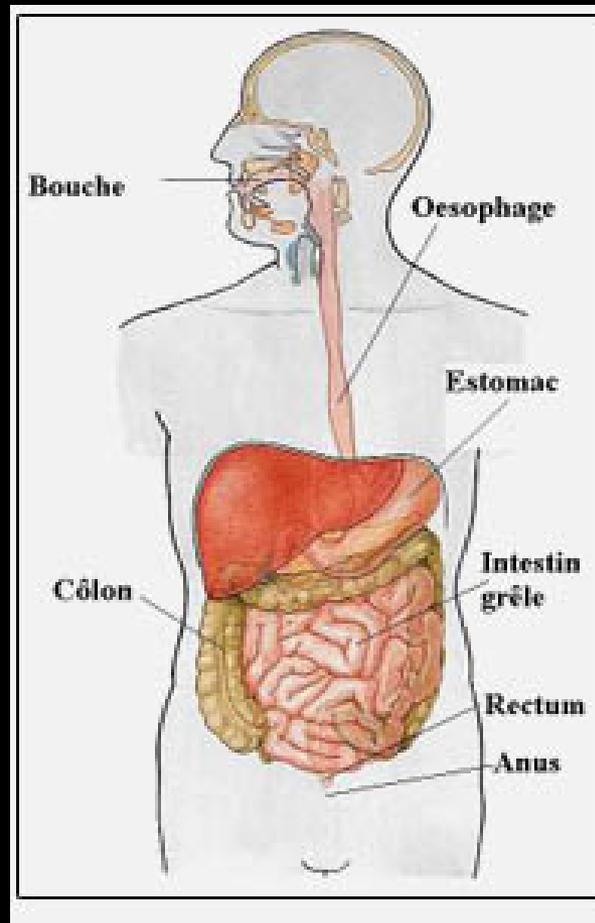
SCLERODERMIE



Fibrose interstitielle diffuse

HyperTension Artérielle Pulmonaire (HTAP)





CREST syndrome :

- 1- Calcinose sous-cutanée (retrouvée dans 10 à 20 %)**
- 2- Phénomène de Raynaud (retrouvé dans 95 %)**
- 3- Atteinte de la mobilité de l'oesophage (retrouvée dans 50 à 100 %)**
- 4- Sclérodactylie (retrouvée dans 90 %)**
- 5- Télangiectasies (retrouvées dans 10 à 20 %)**



SYNDROME DE SHARP :
Diagnostic biologique

Ac antinucléaires (ACAN)

Ac anti-RNP

Pour un diagnostique précoce

Il faut rechercher
un Rh. Inflammatoire

de principe

devant toute douleur articulaire qui perdure et
qui ne réagit pas aux traitements usuels en
posant les bonnes questions et en demandant
les examens complémentaires, biologiques en
particulier, adaptés