



Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
 www.em-consulte.com



Article original

## Les arthralgies des mains et des poignets du lupus érythémateux systémique sont associées à des anomalies échographiques<sup>☆</sup>

Vicenç Torrente-Segarra<sup>a,\*,c,1</sup>, Maria-Pilar Lisbona<sup>a,c</sup>, Delfí Rotés-Sala<sup>a,c</sup>, Juan Muñoz-Ortego<sup>a,c</sup>, Isabel Padró-Blanch<sup>a,c</sup>, Joan Maymó-Guarch<sup>a,c</sup>, Josep-Maria-Manresa Domínguez<sup>b,c</sup>, Jordi Carbonell-Abelló<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup> Servei de Reumatologia, Departament de Medicina-Universitat Autònoma Barcelona (UAB), Parc Salut Mar-Hospital del Mar-IMAS, C/Passeig Marítim 23-25, 08003 Barcelone, Espagne

<sup>b</sup> Unité de support à la recherche métropolitaine nord, IDIAP Jordi Gol, Sabadell, Espagne

<sup>c</sup> Departament Infermeria, Servei Reumatologia, Parc Salut Mar-Hospital del Mar-IMAS, Bellaterra, Espagne

### INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 18 septembre 2012

Disponible sur Internet le 1<sup>er</sup> février 2013

Mots clés :

Lupus érythémateux systémique

Main

Articulation

Échographie

Qualité de vie

Invalidité

### RÉSUMÉ

**Objectif.** – Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune qui peut comporter une atteinte articulaire. Souvent, les patients lupiques se plaignent d'arthralgies des mains et des poignets (AM). Habituellement, l'examen clinique de ces patients ne montre pas de gonflement. L'objectif de notre étude était de mettre en évidence d'éventuelles anomalies Doppler puissance (DP) chez les patients présentant des AM.

**Méthodes.** – Nous avons recruté 58 patients lupiques et divisé ces patients en deux groupes : groupe de patients arthralgiques ( $n=28$ ) et groupe témoin ( $n=30$ ) : patients sans AM. Nous avons collecté les données sociodémographiques et d'activité de la maladie, les marqueurs biologiques et l'indice SLEDAI. Nous avons évalué le handicap et la qualité de vie respectivement par le health assessment questionnaire modifié (HAQm) et le SF12. Nous avons réalisé un examen échographique DP des mains et des poignets chez tous les patients. L'interprétation des données échographiques et DP était basée sur les critères du groupe OMERACT-7.

**Résultats.** – Nous avons trouvé des anomalies échographiques et DP (EDP) chez presque tous les patients souffrant d'AM comparés aux LES témoins ( $p < 0,001$ ). Les principales anomalies constatées étaient : une ténosynovite (39,2%), un épanchement ou une hypertrophie synoviale (25%) et une synovite active (14,2%). Le score SLEDAI et les anticorps anti-ADN étaient corrélés à la présence d'anomalies EDP (respectivement  $p < 0,05$  et  $p < 0,001$ ). Nous avons retrouvé des scores SF12-physique ( $p < 0,05$ ) et HAQm(NS) plus mauvais dans le groupe avec AM.

**Conclusions.** – Les patients lupiques qui présentent des AM ont plus d'anomalies EDP. Ces données sont associées à un score SLEDAI plus élevé et une présence plus fréquente d'Ac anti-ADN. Cette maladie particulière pourrait contribuer à l'aggravation de la fonction et de la qualité de vie. L'EDP semble une technique fiable pour évaluer les patients lupiques présentant des AM.

© 2013 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### 1. Introduction

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune qui peut affecter plusieurs organes. Les symptômes

articulaires sont les plus fréquents (jusqu'à 85% des patients peuvent être affectés) [1]. Ces symptômes incluent la raideur, la douleur articulaire qui peut être persistante ou transitoire et qui peut être associée ou non à des signes inflammatoires à l'examen physique. Dans la plupart des cas, elle est symétrique, invalidante et pauvre en signes inflammatoires à l'examen clinique. Les patients lupiques se plaignent souvent d'arthralgies des mains (AM) mais manquent souvent de signes objectifs à l'examen clinique [2]. Plusieurs types d'atteinte articulaire ont été décrits au cours du LES (non érosive, érosive et déformante) [3]. L'échographie articulaire est un examen diagnostique fiable dans l'évaluation des pathologies rhumatismales (polyarthrite rhumatoïde, rhumatisme psoriasique). Très peu d'études ont porté sur l'échographie articulaire dans le lupus systémique [3–5]. Il est aussi

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbspin.2012.09.016>.

<sup>☆</sup> Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais la référence anglaise de *Joint Bone Spine* avec le DOI ci-dessus.

\* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : [vtorrente@hsjdbcn.org](mailto:vtorrente@hsjdbcn.org), [35995vts@comb.cat](mailto:35995vts@comb.cat)

(V. Torrente-Segarra).

<sup>1</sup> L'auteur correspondant certifie que tous les auteurs avaient approuvé l'ensemble des matériaux soumis pour publication et avaient contribué activement dans l'étude.

utile d'évaluer les structures péri-articulaires. L'addition d'une échographie avec Doppler puissance (EDP) fournit une évaluation sensible de l'hyperhémie et des modifications inflammatoires articulaires. Ces caractéristiques donnent à l'EDP une bonne sensibilité pour détecter les anomalies tissulaires articulaires, et ont été récemment largement appliquées à l'étude des articulations rhumatoïdes [6] dans les unités hospitalières spécialisées. Deux précédents travaux avaient évalué les articulations de patients lupiques avec des arthrites des mains et sans aucun symptôme [5,7]. Afin de bien décrire les anomalies échographiques dans le LES, nous avons étudié les mains et les poignets des patients lupiques. Notre hypothèse est que les patients lupiques présentant des AM et des poignets (AM) pourraient avoir une activité inflammatoire articulaire liée à leur pathologie sous-jacente. Afin de déterminer cela, nous avons mis en place une étude transversale comparant les aspects en échographie des mains et des poignets de lupiques se plaignant d'AM avec ceux de lupiques ne présentant pas d'arthralgies. Les données étaient corrélées aux marqueurs cliniques, biologiques et d'activité de la maladie.

## 2. Méthodes

Cinquante-huit patients lupiques satisfaisant aux critères de l'American College of Rheumatology (ACR) [8] ont été inclus consécutivement dans l'étude. Nous avons cherché chez des patients (sans antécédent d'arthrite) la présence ou l'absence d'AM et des poignets durant les deux dernières semaines avant la visite médicale. Les patients avaient signé un consentement écrit. Critères d'exclusion : antécédent d'arthralgies de la main et des poignets et d'arthrite durant leur suivi antérieur. Ces patients étaient recrutés en consultation externe de l'hôpital del Mar – IMAS, Barcelone (Espagne).

### 2.1. Évaluation clinique

Le même investigateur (VT) avait effectué les évaluations cliniques suivantes : présence et durée des AM et poignets, présence de raideur, présence d'inflammation, mobilité articulaire des poignets, des métacarpophalangiennes (MCP) et des interphalangiennes proximales (IPP). Les patients étaient classés en deux groupes basés sur l'examen clinique : groupe AM, 28 patients avec des AM et avec un examen clinique normal (absence de douleur à la pression articulaire, et absence de gonflement et mobilité normale des articulations examinées) ; et un groupe témoin, 30 patients sans AM et avec un examen clinique normal. Nous avons collecté les données sociodémographiques suivantes chez tous les patients : âge, durée de la maladie et sexe. L'activité de la maladie a été évaluée chez tous les patients par le Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index (SLEDAI) [9], et les marqueurs sérologiques (bilan standard effectué dans les sept jours avant la visite) : vitesse de sédimentation globulaire (VSG), protéine C réactive (CRP), Ac anti-ADNn, fraction C3 du complément (C3), fraction C4 du complément (C4), CH50 [10]. Nous avons aussi collecté le traitement en cours comme les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), les corticoïdes et les traitements de fond (DMARD). Dans les critères d'inclusion, figure le maintien de tous les traitements aux mêmes posologies durant le dernier mois avant la visite. Le score SLEDAI a été considéré comme anormal quand il était supérieur ou égal à 3 (SLEDAI  $\geq$  3 : activité ; SLEDAI < 3 : pas d'activité clinique). Le même INVESTIGATEUR avait calculé le SLEDAI à chaque visite.

En se basant sur les valeurs de notre laboratoire, des valeurs de VSG inférieures à 20 mm, CRP inférieures à 0,8 mg/dl, anti-ADN inférieures à 40 UI/mL, C3 supérieures à 90 mg/dl, C4 supérieures à 10 mg/dl et CH50 supérieures à 35 UI/mL étaient considérées comme des valeurs normales.

Tous les patients ont complété les questionnaires de santé suivants afin d'évaluer leur impotence et la qualité de vie liée à leur LES :

- Health Assessment Questionnaire modifié (HAQm), un auto-questionnaire qui mesure la difficulté pour le patient à effectuer chaque tâche dans huit domaines différents (se vêtir, se lever, manger, marcher, hygiène, attraper et activités communes) ; le score final va de 0 à 3. Le HAQm était utilisé aussi dans les études sur les LES, montrant une bonne reproductibilité, une bonne validité et une bonne corrélation avec les facteurs psychologiques ;
- forme courte de la version espagnole de questionnaire SF12, une version courte du Short Form 36 (SF36) qui est un outil acceptable pour l'évaluation de la qualité de vie chez les patients lupiques. Le SF-12 est une auto-évaluation avec 12 questions dont le but est d'évaluer la santé physique et mentale du patient. L'analyse statistique dans ce cas avait nécessité une population espagnole témoin et la méthode statistique utilisée a été validée pour la population espagnole [11–13,9].

#### 2.1.1. Imagerie

Une EDP des mains a été effectuée chez tous les patients durant l'étude. Un rhumatologue expert en échographie (DR) a réalisé toutes les EDP, et n'avait pas accès aux données de l'examen physique. La méthode d'examen et les critères diagnostiques pour l'épanchement articulaire, l'hypertrophie synoviale et les ténosynovites des poignets, des MCP et des IPP ont été basés sur les recommandations du groupe de travail OMERACT-7 [14]. De plus, nous avons défini la synovite active comme une hypertrophie synoviale avec un signal DP. Le signal inflammatoire DP intra-articulaire a été gradué selon une échelle semi-quantitative de 0 à 3 (0 = absent, pas de flux synovial ; 1 = léger, moins de trois spots isolés ; 2 = modéré, plus de trois signaux ou signal confluent occupant moins de 50% de la zone synoviale ; 3 = marqué, supérieur à 50% de la zone synoviale avec un signal Doppler). Pour l'évaluation échographique, les groupes suivants d'articulation ont été évalués : dix MCP, dix IPP, deux poignets, tous les tendons extenseurs et fléchisseurs du poignet et des doigts. Chaque articulation et tendon a été évaluée sur des coupes longitudinales et transversales.

Un échographe (Logic 5 Expert, General Electric Medical Systems) a été utilisé avec une sonde multifréquence 5-12 MHz équipée du DP. Afin d'évaluer la vascularisation synoviale, le DP a été utilisé avec une PRF variant entre 500 et 600 Hz et un intervalle dynamique de 20 à 25 dB. Toutes les données ont été transférées vers notre base de données informatisée.

Pour évaluer la fiabilité des résultats, une analyse inter et intra-observateur a été réalisée sur les dix premiers patients et les dix premiers témoins (20 images représentatives de toutes les images enregistrées). L'accord inter-observateur a été mesuré pour les deux rhumatologues échographistes (DR et MPL) qui n'avaient pas tous les deux accès aux données cliniques et biologiques. L'accord intra-observateur a été réalisé un mois plus tard.

### 2.2. Analyse statistique

Toutes les données continues sont représentées en moyennes (DS). Quand leur distribution était normale, la valeur médiane et les premier et troisième quartiles étaient présentés. Les variables catégorielles étaient présentées en pourcentage. Les différences entre les données des groupes de distribution normale étaient analysées par un test *t* de Student non pairé ou par un test *U* de Mann-Whitney lorsqu'il était approprié. Le test  $\chi^2$  de Pearson ou le test de Fisher étaient utilisés pour comparer les variables catégorielles entre les groupes. Les analyses statistiques étaient effectuées en utilisant le SPSS 12 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, États-Unis). Afin d'évaluer la fiabilité de l'EDP du poignet et des mains, le coefficient de corrélation

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3387522>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3387522>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)