



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## Inflammation chronique de l'intestin et rhumatismes inflammatoires : physiopathologie



### *Chronic inflammation in the gut and inflammatory rheumatism: Physiopathology*

Silvia Speca, Laurent Dubuquoy\*

LIRIC–Lille Inflammation Research International Center–U995, pôle recherche, faculté de médecine, university Lille, Inserm, CHU de Lille, 4<sup>e</sup> étage Est, 1, place Verdun, 59045 Lille cedex, France

#### INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 27 mai 2016

Disponible sur Internet le 30 juin 2016

Mots clés :

Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

Spondyloarthrite

Maladie de Behçet

HLA-B27

Microbiote

#### RÉSUMÉ

Il existe une étroite connexion entre inflammation intestinale et inflammation chronique des articulations. En effet, dès les années 1980, une inflammation intestinale, avec des caractéristiques macroscopiques et histologiques indiscernables de la maladie de Crohn, a été détectée dans plus de 60 % des patients avec spondyloarthrite (SpA). Même si les atteintes articulaires chez les patients atteints de maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI), et à l'inverse l'inflammation intestinale chez les patients SpA, ont largement été observées dans de nombreuses études prospectives, les interactions entre arthropathies et inflammation intestinale chronique ne sont pas complètement élucidées. Deux hypothèses majeures ont été avancées pour expliquer la relation possible entre l'inflammation du système immunitaire muqueux et l'arthrite périphérique. La première évoque l'implication potentielle de bactéries intestinales dans le développement de l'inflammation des articulations, tandis que la seconde suggère le recrutement des lymphocytes de l'intestin ou encore des macrophages activés vers les sites articulaires. Des différentes études physiopathologiques ressort un facteur pathogénique central qu'est la molécule du complexe majeur d'histocompatibilité : HLA-B27. Cette monographie fait le point sur l'état des connaissances sur cette physiopathologie des relations entre inflammation chronique intestinale et rhumatismes inflammatoires.

© 2016 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

#### ABSTRACT

There is a close connection between intestinal inflammation and chronic inflammation of the joints. Indeed since the 1980s, intestinal inflammation, with macroscopic and histological characteristics indistinguishable from Crohn's disease, was detected in 60% of patients with spondyloarthritis (SpA). Although joint damage in patients with IBD, and conversely intestinal inflammation in patients with SpA, have been widely observed in many prospective studies, interactions between arthropathy and chronic intestinal inflammation are not fully understood. Two major hypotheses have been advanced to explain the possible relationship between inflammation of the mucosal immune system and peripheral arthritis. The first refers to the potential involvement of gut bacteria in the development of joint inflammation, while the second suggests the recruitment of lymphocytes from the gut or activated macrophages to the joints. Of different pathophysiological studies emerges a central pathogenic factor that is the molecule of the major histocompatibility complex HLA-B27. This monograph provides an update on the knowledge on the pathophysiology of the relationship between chronic intestinal inflammation and inflammatory rheumatism.

© 2016 Société Française de Rhumatologie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords:

Inflammatory bowel disease

Spondyloarthritis

Behçet's disease

HLA-B27

Microbiota

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : laurent.dubuquoy@inserm.fr (L. Dubuquoy).

## 1. Introduction

Avec 2–3 % de la population mondiale, le rhumatisme inflammatoire chronique représente une affection invalidante durant toute la vie, caractérisée par une morbidité importante et mortalité non négligeable des personnes concernées [1].

L'inflammation chronique des articulations est fréquemment associée à l'inflammation intestinale chronique se référant à la notion de la spondyloarthrite (SpA), un groupe bien défini de maladies caractérisées par une inflammation des enthèses et touchant à la fois les petites ou les grosses articulations ainsi que les articulations du squelette axial. Basé sur les critères de classification établis par la Société internationale de l'évaluation de la spondyloarthrite (Assessment in Spondyloarthritis International Society [ASAS]), plusieurs formes de SpA sont actuellement discriminées, comme la spondyloarthrite ankylosante (SA), le rhumatisme psoriasique (RP), l'arthrite réactionnelle et la spondyloarthrite indifférenciée [2,3].

Les principales caractéristiques cliniques de SpA sont les lombalgies inflammatoires (LI) et l'inflammation des tendons ou de l'insertion ligamentaire. L'introduction de stratégies diagnostiques ciblées, notamment les radiographies et l'imagerie par résonance magnétique (IRM), a permis d'élaborer de nouveaux critères de classification approuvés par l'ASAS, qui tiennent également compte des manifestations extra-articulaires tels que le psoriasis, l'uvéïte et les MICI [4].

Dès les années 1980, une inflammation de l'intestin, avec des caractéristiques macroscopiques et histologiques indiscernables de la Maladie de Crohn (MC), a été détectée par iléocoloscopie dans plus de 60 % des patients SpA. Plus précisément, une inflammation intestinale histologique a été détectée dans la cohorte GIANT (Gent Inflammatory Arthritis and sponDylitis cohort) avec une prévalence de 46,2 % chez les patients atteints de SpA axiale [5,6].

Des taux élevés de calprotectine fécale (marqueur d'inflammation intestinale), étaient également détectés en cas de SpA, en l'absence de symptômes digestifs, et en corrélation avec le développement ultérieur de MICI dans 12 % des cas [7].

D'autre part, l'IRM, le « gold standard » pour le diagnostic de la SpA, établissait une incidence élevée (entre 2,0 et 45,7 %) de sacro-iliites (SI) asymptomatiques et symptomatiques, validant le concept d'une véritable coexistence entre l'inflammation intestinale chronique et les arthropathies, ainsi que d'une augmentation du risque croisé.

Grâce à l'évolution des critères diagnostiques, l'incidence des autres formes d'arthrite franche chez les patients MICI a été constatée. Les patients atteints de MICI, qui montraient des signes de SA et d'arthrite périphérique, étaient entre 1,0 à 16 % et 2,8 à 31 %, respectivement [6].

Cette revue se propose donc d'offrir un aperçu complet des manifestations musculo-squelettiques inflammatoires chez les patients présentant une inflammation intestinale chronique, comme les patients atteints de MICI. Nous présentons également une description de l'inflammation articulaire chronique dans la maladie de Behçet (MB), comme autre exemple de maladie intestinale inflammatoire chronique et multisystémique.

## 2. Les maladies inflammatoires de l'intestin et la maladie articulaire

Avec près de 4 millions de personnes touchées à travers le monde, les MICI, incluant notamment la rectocolite hémorragique (RCH) et la maladie de Crohn (MC), sont des désordres inflammatoires chroniques idiopathiques d'étiologie inconnue affectant le tractus gastro-intestinal.

Outre les signes cliniques typiques associés aux MICI, comme la diarrhée chronique, les douleurs abdominales et la perte de poids, la dégradation de la qualité de vie des patients atteints de MICI peut être associée à une série de manifestations extra-intestinales, parmi lesquelles l'inflammation articulaire est la plus commune, avec une prévalence entre 6 et 33 % chez patients atteints de MICI [8,9].

Une étude prospective très récente de l'Université de Tor Vergata, Rome, sur une cohorte de 269 patients atteints de MICI souffrant de douleurs articulaires, a montré comment une approche pluridisciplinaire, se fondant sur l'évaluation combinée et coordonnée faite par des gastro-entérologues et des rhumatologues, permet d'estimer de manière précoce la prévalence des différentes formes de maladies musculo-squelettiques chez les patients atteints de RCH et de MC. Ainsi, la spondyloarthrite entéropathique et l'arthrose semblent être les deux pathologies plus fréquentes chez les patients atteints de MICI avec une prévalence de 50,5 % et 27,9 %, respectivement, tandis que la fibromyalgie, le rhumatisme psoriasique, la polyarthrite rhumatoïde, la goutte et autres maladies rhumatologiques ont été diagnostiquées avec une incidence plus faible [3].

Un diagnostic approprié et rapide peut aider à définir un profil phénotypique précis des patients MICI susceptible de développer une SpA, facilitant ainsi la gestion des maladies rhumatismales au cours des MICI, et favorisant le développement des traitements appropriés afin d'améliorer la qualité de vie chez ces patients.

La SpA liée aux MICI peut se produire sous deux principales formes cliniques, l'arthrite périphérique et l'arthrite axiale, en l'absence de facteurs rhumatoïdes.

En 1998 Orchard et al. décrivaient deux sous-types d'arthrites périphériques toutes deux séronégatives, habituellement non érosives et non déformantes, avec une prévalence de 7 à 16 % chez les patients atteints de MICI. Le type 1 a été défini par la participation de moins de 5 articulations (y compris les chevilles, les genoux, les hanches, les poignets, les coudes et les épaules) avec une distribution oligo/pauciarticulaire. Caractérisée par une douleur aiguë avec une durée de moins de 10 semaines, l'arthrite périphérique de type 1 peut affecter 20–40 % des patients atteints de MICI au moins une fois au cours de leur vie, ce qui coïncide avec une aggravation de l'inflammation intestinale, en particulier au niveau du côlon. Le type 2 a été décrit comme une polyarthrite bilatérale symétrique persistante (plusieurs mois voire des années), impliquant plus de 5 articulations et non associée à l'exacerbation de l'activité de la MICI [10,11].

Moins fréquentes, mais également invalidantes, une large gamme d'arthropathies axiales a été observée chez 4 % des patients atteints de MICI, souvent avant même de détecter une manifestation intestinale. La spondyloarthrite ankylosante (SA) et la sacro-iliite (SI) représentent les principales formes d'arthropathies axiales liées aux MICI. La SA est symptomatique et progressive, souvent associée à une flexion réduite de la colonne vertébrale et des dommages permanents. Dans les cas les plus graves, la SA peut évoluer vers la forme classique connue comme « colonne bambou », caractérisée par l'aspect carré de la partie antérieure des corps vertébraux, la présence de syndesmophytes marginaux, une prolifération osseuse, et des ankyloses. La conséquence principale de la SA est une lombalgie inflammatoire (LI), une douleur unilatérale et intermittente impliquant les articulations sacro-iliaques, mais de localisation imprécise. La prévalence est comprise entre 5 et 30 % chez patients atteints de MICI. Le diagnostic de la lombalgie inflammatoire (LI) est lié à la coexistence de 4 critères sur 5 tels l'âge inférieur à 45 ans, le caractère insidieux, l'amélioration après exercice, la rigidité matinale et la persistance (au moins 3 mois) [4].

D'autre part, la SI est une inflammation asymptomatique uni- ou bilatérale des articulations sacro-iliaques exclusivement détectables par examen radiologique classique ou IRM. Sclérose, érosion

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3389694>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3389694>

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