



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



Le pied et la cheville des spondyloarthrites



Spondyloarthritis foot and ankle

Frédéric Lioté^{a,b,*,c}, Aline Frazier^{a,b}, Anne-Sophie Quemeneur^d,
 Hang-Korng Ea^{a,b,c}

^a Université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, 75205 Paris, France

^b Service de rhumatologie, hôpital Lariboisière, pôle appareil locomoteur, AP-HP, 2, rue Ambroise-Paré, 75010 Paris, France

^c Inserm, UMR 1132, hôpital Lariboisière, 75010 Paris, France

^d Service de rhumatologie, hôpital Ambroise-Paré, université pluridisciplinaire de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, AP-HP, 92100 Boulogne-Billancourt, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 11 mars 2014

Disponible sur Internet le 16 avril 2014

Mots clés :

Spondyloarthrites

Rhumatisme psoriasique

Dactylite

Calcanéite

Keywords:

Spondyloarthritis

Psoriatic arthritis

Dactylitis

Calcaneitis

RÉSUMÉ

L'atteinte des pieds et chevilles, volontiers avec une distribution asymétrique des arthrites est très spécifiques aux spondyloarthrites ; le rhumatisme psoriasique peut être isolé par la fréquence des dactylites, parfois indolores, qui en sont une des caractéristiques. Les autres atteintes sont les calcanéites et les arthrites du tarse décrites ailleurs dans cette monographie. Les moyens thérapeutiques sont ceux des SpA, AINS, traitements synthétiques comme la sulfasalazine ou le méthotrexate, voire agents anti-TNF pour lesquels figurent désormais les effets thérapeutiques sur les dactylites considérées à part.

© 2014 Publié par Elsevier Masson SAS. pour la Société française de rhumatologie.

ABSTRACT

Foot and ankle involvement, with an asymmetric pattern of arthritis, are the hallmark of spondyloarthritis; psoriatic arthritis per se can be clearly identified as major source of dactylitis, sometimes asymptomatic. Other sites are the calcaneus with enthesitis, and tarsal involvement which are described in this opus. Therapeutic resources are including NSAID, synthetic DMARDs such as sulfasalazine and methotrexate, and also TNF blockers which are nowadays clearly evaluated with dactylitis as a specific target.

© 2014 Published by Elsevier Masson SAS. on behalf of the Société française de rhumatologie.

1. Introduction

L'atteinte du pied et de la cheville dans les spondyloarthrites (SpA) est un élément clé dans la présentation de ces rhumatismes inflammatoires, dans leur aide au diagnostic et dans l'appréciation du retentissement fonctionnel. La boiterie, le handicap généré par ces atteintes est à prendre en compte non seulement dans les indications de traitements systémiques synthétiques mais aussi des agents anti-TNF et surtout des traitements locaux pharmacologiques (infiltrations, synoviorthèses) et non pharmacologiques (orthèses plantaires, chaussages, chirurgie).

Ces atteintes de la cheville et du pied dans les SpA étant détaillées par ailleurs dans cette monographie, nous nous limiterons aux approches diagnostiques et à la description des dactylites [1].

2. Distribution des atteintes au pied et à la cheville

Comme cela a été rappelé par Joël Damiano et Emmanuel Zind dans leurs articles sur l'examen du pied, toutes les structures anatomiques du pied et de la cheville peuvent être atteintes dans les SpA. Une des plus caractéristiques en est la dactylite que nous détaillerons car elle est l'une des atteintes articulaires et péri-articulaires spécifiques des SpA, notamment du rhumatisme psoriasique [1].

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : frederic.liote@rb.aphp.fr (F. Lioté).



Fig. 1. Dactylite psoriasique d'aspect inflammatoire du 3^e orteil droit. Noter les remaniements unguéaux typiques du psoriasis.

3. Dactylites

3.1. Définition

Le diagnostic de dactylite (« dactylos » = doigt) est clinique et se pose devant un gonflement global d'un doigt long ou d'un orteil. Le gonflement est uniforme de telle sorte que les tissus mous, entre métacarpophalangienne, interphalangiennes proximale et distale, jusqu'à la houppe phalangienne soient globalement tuméfiés sans pouvoir distinguer les gonflements articulaires du reste des tissus mous [1]. La comparaison avec une saucisse est classique et correspond à la terminologie anglo-saxonne (*sausage-digit*). L'image d'une « saucisse cocktail » pour les orteils est « parlante » pour le malade. C'est un élément sémiologique clé du diagnostic de rhumatisme psoriasique.

3.2. Diagnostic positif

Le diagnostic positif est donc simple, dès l'inspection. La présence d'une dactylite d'un orteil (Fig. 1) est un symptôme clinique qui va orienter le rhumatologue vers une courte liste de causes (Tableau 1). Bien que l'inflammation digitale puisse concerner d'autres maladies inflammatoires, la présence d'une dactylite exclue a priori polyarthrite rhumatoïde et maladie de Still.

3.3. Pathogénie

Le mécanisme pathogénique varie selon la cause [2]. Les nouvelles techniques d'imagerie, IRM et échographie avec doppler couleur notamment [3,4], ont permis de mieux décrire les atteintes lésionnelles et la pathogénie : ténosynovites des fléchisseurs surtout et des extenseurs parfois associées éventuellement à des

Tableau 1

Principales causes des dactylites.

Rhumatisme psoriasique (dactylite unique ou multiple, « chaude ou froide ») ^a
Sarcoidose (association aux sarcoides cutanées, aux atteintes unguéales)
Autres spondyloarthrites ^a
Goutte (présence de tophus visibles)
Hémoglobinopathies (drépanocytose) ^a
Tuberculose ^a , BCG thérapie, mycobactérioses atypiques (<i>M. Marinum</i>) ^b
Infections à staphylocoque, à streptocoque, brucellienne ^b

En gras : diagnostics les plus fréquents.

^a Formes pédiatriques.

^b Dactylites des doigts surtout.

Tableau 2

Critères de classification diagnostique du rhumatisme psoriasique.

<i>Psoriasis</i>
Actuel ^a (2 points)
Antécédent personnel ^a (1 point)
Antécédent familial ^a (1 point)
<i>Dystrophie unguéale</i> ^a (1 point)
<i>Dactylite (doigts ou orteils)</i>
Actuelle (1 point)
Antécédent personnel de dactylite (1 point)
<i>Absence de facteur rhumatoïde</i> (1 point)
<i>Formation osseuse péri-articulaire (réaction périostée)</i> (1 point)

Selon le groupe CASPAR [9].

La présence d'au moins 3 de ces 8 signes, en présence d'une atteinte articulaire ou rachidienne évocatrice, permet de retenir un diagnostic de rhumatisme psoriasique avec une sensibilité de 0,93 et une spécificité de 0,97.

^a Noter l'importance des signes dermatologiques.

arthrites des 3 articulations d'un même orteil, mais aussi inflammation des parties molles et de l'appareil fibreux sous-unguéal dans le rhumatisme psoriasique.

3.4. Associations

Une iridocyclite s'observe plus fréquemment dans les dactylites ou les rhumatismes psoriasiques débutant [5]. À côté du psoriasis cutané, il faut souligner la fréquence de l'atteinte unguéale, voire de formes à distance comme la maladie de Verneuil ou hydroadénite suppurée [6,7]. Dans la maladie de Verneuil, les dactylites s'observent chez 9 % des 43 patients avec une spondyloarthrite [7].

3.5. Diagnostic étiologique

3.5.1. Rhumatisme psoriasique

C'est la principale cause de dactylite. Sa prévalence est de 33 % et son incidence de 48 % au cours de la vie d'un malade atteint de rhumatisme psoriasique [1]. Dans une large série de 260 patients avec dactylite psoriasique, l'atteinte prédomine aux mains pour deux tiers des patients, aux orteils seulement dans 24 % des cas, et aux deux sites, de façon asymétrique dans 12 % seulement [1]. Elle pourrait accompagner des formes plus sévères de la maladie [8]. Dans cette série canadienne, la progression radiologique aux mains et aux pieds s'observait chez 50 % des malades avec dactylite contre 38 % sans dactylite ($p < 0,0001$).

La présence de formes indolores est particulière (« dactylite froide ») au rhumatisme psoriasique sans que l'on sache s'il s'agit d'une forme résolutive de dactylite « chaude », ou d'un processus pathogénique différent (Fig. 1). La dactylite, même indolore, peut persister pendant plusieurs mois ce qui permet aisément un diagnostic rétrospectif.

Les atteintes électives d'une articulation interphalangienne distale, d'une atteinte unguéale et d'un psoriasis cutané sont des éléments diagnostiques. La présence d'une dactylite ou un antécédent de dactylite sont désormais deux critères de classification diagnostique d'un rhumatisme psoriasique selon les critères du groupe CASPAR [9,10] (Tableau 2). Ces critères sont appliqués devant un tableau rhumatologique axial ou périphérique. L'onychopachydermopériostose (OP3G) du gros orteil en particulier, est une forme clinique de dactylite psoriasique (Fig. 2).

Les études par IRM [4] ou par échographie des doigts [5] et des orteils [6] ont montré que la ténosynovite des fléchisseurs était le principal composant, présente dans toutes les dactylites des orteils par exemple, alors que celle des extenseurs n'était présente qu'une fois sur 3 [4]. La synovite ou l'épanchement des 3 articulations d'un même rayon est fréquente, dans 30 à 60 % des doigts examinés. L'atteinte des parties molles, extra-synoviale, spécifique du rhumatisme psoriasique selon Fournié et al. [4], serait

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3389778>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3389778>

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