



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Épidémiologie de la spondyloarthrite au XXI^e siècle



Epidemiology of spondyloarthritis at the 21st century

Anne-Christine Rat

Inserm, CIC-EC CIE6, EA 4360 Apemac, service de rhumatologie, hôpitaux de Brabois, CHU de Nancy, Lorraine université Paris Descartes, allée du Morvan, 54505 Vandœuvre-les-Nancy, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 28 mai 2014

Disponible sur Internet le 7 juillet 2014

Mots clés :

Épidémiologie
Spondyloarthrite
Spondylarthrite ankylosante
Rhumatisme psoriasique
Rhumatisme associé aux MICI

Keywords:

Epidemiology
Spondyloarthritis
Ankylosing spondylitis
Psoriatic arthritis
Inflammatory arthritis associated with
inflammatory bowel disease

RÉSUMÉ

Les données épidémiologiques sont essentielles pour comprendre le poids des maladies et leur dynamique. Cependant, celles-ci sont complexes à obtenir et comportent de nombreux défis d'ordre méthodologique. La variabilité des résultats obtenus peut être en rapport avec des facteurs génétiques ou environnementaux mais également méthodologiques. C'est l'accumulation des résultats qui va aussi conforter les chiffres. Les nouveaux critères de classifications vont probablement modifier les données puisque la définition des cas a été modifiée. Cependant, à cause de la complexité et de la longueur d'obtention de ces données épidémiologiques, les données en population générale ne sont pas encore connues. Actuellement les estimations de la prévalence des spondyloarthrites (SpA) dans les populations caucasiennes varient de 0,30 à 1,90 %, celles de la spondylarthrite ankylosante (SA) de 0,10 à 1,60 % avec des chiffres souvent plus élevés dans le Nord de l'Europe et avec des extrêmes dans certaines ethnies. La prévalence du rhumatisme psoriasique a été estimée entre 0,10 et 0,29 % en population générale, celle des SpA associées aux maladies inflammatoires de l'intestin (MICI) à 0,09 et 0,015 % mais les données sont rares. Les comorbidités associées aux SpA sont maintenant bien identifiées, notamment les maladies cardiovasculaires.

© 2014 Société française de rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Epidemiology data is essential to understand the burden of rheumatic diseases and their dynamic. However, they are complex to obtain and have numerous methodological challenges. Variability of the data can be linked to genetic or environmental factors but also to methodological issues. The accumulation of data will strengthen the numbers. In spondyloarthritis, the new classification criteria will probably modify present data since the case definition has been changed. However, because of the complexity and the delay needed to obtain this epidemiological data, population-based prevalence rates using new criteria are not yet known. Today, prevalence estimates of spondyloarthritis among Caucasian population varies between 0.30 and 1.90%, those of ankylosing spondylitis between 0.10 and 1.60% with high prevalence rates in the north of Europe and extremes in some ethnic groups. Prevalence of psoriatic arthritis and inflammatory arthritis associated with inflammatory bowel disease are estimated between 0.10 and 0.29% and 0.09 and 0.015% respectively in population-based studies. However, data are scarce. The comorbidities associated with spondyloarthritis are now well-known, particularly cardiovascular diseases.

© 2014 Société française de rhumatologie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Parmi les rhumatismes inflammatoires, le groupe des spondyloarthrites (SpA) comprend la spondylarthrite ankylosante (SA), le rhumatisme psoriasique, les rhumatismes associés aux

maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), les arthrites réactionnelles et les SpA indifférenciées. Les patients peuvent être divisés en fonction de leur présentation clinique à prédominance axiale ou périphérique.

Grâce à l'arrivée de traitements efficaces, il est maintenant important d'identifier précocement les patients atteints d'une SpA à un stade pré-radiologique pour intervenir tôt et améliorer

Adresse e-mail : ac.rat@chu-nancy.fr

<http://dx.doi.org/10.1016/j.monrhu.2014.05.001>

1878-6227/© 2014 Société française de rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Tableau 1
Prévalence et incidence des spondyloarthrites.

	Incidence SA (cas par 100 000 habitants)	Prévalence SA (%)	Prévalence SpA (%)	HLA B27 (%)	Recrutement
France [6,48]			0,30 0,43		Population générale
Norvège [10,49]	7,26–10,00	1,10–1,40		6,90	Population générale
Finlande [50]	6,90	0,15–1,60		12,00–16,00	Registre
Suède [4]		0,12	0,45		Registre
Islande [51]		0,13		15,00	Dossiers hospitaliers
Allemagne [26]		0,55–0,86	1,73–1,90	9,50	Donneurs de sang
Tchécoslovaquie [34]	6,40	0,94		10,00	Med généralistes
Italie [28,52]		0,37	1,06		Population générale
Turquie [53]		0,49	1,05		Population générale
Grèce [54,55]	1,50	0,24–0,29	0,49		Population générale
États-Unis [9,15,16,40]	7,30	0,35–0,52	0,40–1,40		Population générale
Indiens Haida [5]		4,50–10,00		50,00	Population générale
Esquimos Alaska [39]		0,20–0,40	2,50	25,00–40,00	Registre
Chine [29,30]		0,19–0,54		3,60–5,70	Population générale
Japon [56,57]	0,48 (SpA)		0,01	0,50	Hôpital
Gambie [58]		0		6,00	Population générale

SA : spondylarthrite ankylosante ; SpA : spondyloarthrites.

les capacités fonctionnelles et éviter les atteintes structurales. Par ailleurs, l'IRM est actuellement largement adoptée par les cliniciens dans leur stratégie diagnostique.

Le développement de nouveaux critères de classification des SpA se devait de tenir compte de ces évolutions.

1. Spondyloarthrites

1.1. Définition des cas

Les nouveaux critères de classification des SpA de forme axiale de l'ASAS [1] prennent ainsi en compte aussi bien les formes radiologiques que pré-radiologiques. Les nouveaux critères de classification des formes périphériques pourraient mieux tenir compte des patients avec peu de signes mais des signes typiques de SpA que les critères ESSG et d'Amor [2]. Si des travaux ont déjà cherché à savoir comment ces critères allaient changer l'épidémiologie de la maladie, aucune étude en population générale n'a été publiée jusqu'à présent.

Parmi les patients atteints de SpA consultant en rhumatologie, une étude espagnole a estimé que 61,1 % avaient une SA, 21 % un rhumatisme psoriasique, 14,9 % une SpA indifférenciée, 0,9 % une SpA associée à une MICI et 1,2 % une arthrite réactionnelle [3]. Ces chiffres étaient de 21,4 %, 54 %, 17,8 % et 2,3 % dans une étude suédoise [4].

1.2. Prévalence et incidence

La prévalence de la SpA estimée dans les populations caucasiennes varie de 0,3 à 1,9 % (Tableau 1). Elle est proche de celle de la polyarthrite rhumatoïde dans les études les plus récentes. La prévalence de la SA varie entre 0,1 et 1,6 % dans les populations caucasiennes ou asiatiques avec des chiffres souvent plus élevés dans le nord de l'Europe et avec des extrêmes dans certaines ethnies [5]. La prévalence est très basse en Afrique ce que l'on explique par la sélection négative du HLA B27 par le *Plasmodium falciparum* (les personnes porteuses du gène HLA B27 sont plus sensibles au paludisme). À l'inverse, HLA B27 apporterait une protection vis-à-vis de certains virus.

La prévalence du gène HLA B27 contribue à environ la moitié du risque génétique des SpA et les populations avec une fréquence élevée du gène HLA B27 ont le plus souvent une incidence et une prévalence de SpA plus élevées.

L'incidence suit cette prévalence du HLA B27 ; elle est plus élevée aux États-Unis et dans le nord de l'Europe où elle est estimée

entre 6,4 et 10 pour 100 000 habitants et est plus basse en Grèce (1,5/100 000) et au Japon (0,5/100 000).

La SpA était classiquement considérée comme plus fréquente chez les hommes. Cependant, le sex-ratio semble diminuer au cours du temps probablement dû à l'amélioration du diagnostic chez les femmes. Dans l'étude française Epirhum le sex-ratio était de 1/1 [6]. Par ailleurs, les SpA non radiographiques sont nettement plus fréquentes chez les femmes [7]. On a longtemps pensé que la SpA était plus bénigne chez la femme. Il semble actuellement que la forme féminine atteigne plus souvent le rachis cervical et thoracique et soit moins ankylosante. Cependant, le handicap et les douleurs sont similaires.

1.3. Évolution dans le temps

L'incidence et la présentation clinique des SpA ne se sont pas beaucoup modifiées au cours de ces dernières décennies [8]. Dans le Minnesota entre 1935 et 1989, l'incidence ajustée sur l'âge et le sexe était de 7,3 pour 100 000 personnes années (IC 95 % 6,1–8,4) avec une tendance à la diminution [9]. En Norvège, l'incidence était stable au cours de la période allant de 1960 à 1993 [10]. La prévalence a augmenté de 0,036 en 1970 à 0,10 % en 1990.

1.4. Mortalité

La mortalité des patients atteints de SpA est augmentée par rapport à la population générale. Les maladies cardiovasculaires en sont la cause la plus fréquente (40,0 %), suivies par les cancers (26,8 %) et les infections (23,2 %). Le ratio standardisé de mortalité (standardized mortality ratio : SMR) est de 1,63 (1,29–1,97) chez les hommes et 1,38 (0,48–2,28) chez les femmes. Les facteurs associés à une diminution de la survie sont le délai du diagnostic, une élévation de la protéine C réactive, une incapacité professionnelle et l'absence de prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) [11].

1.5. Comorbidités

Depuis plusieurs années, il a bien été montré que le risque de maladies cardiovasculaires était augmenté chez les patients atteints de SpA [12].

Dans une étude en population générale, les cardiopathies ischémiques étaient multipliées par 1,2, les artériopathies ischémiques par 1,6, l'athérosclérose par 1,5, les cardiopathies congestives par 1,8, et les facteurs de risque cardiovasculaires par 1,3 à 1,7 chez

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3389847>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3389847>

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