



ELSEVIER

Imagerie des spondyloarthrites[☆]

Imaging spondylitis

A. Lacout^{a,*}, C. Le Breton^b, I. Peretti^c, R. Carlier^b, N. Amoretti^d,
C. Meunier^e, C. Tamas^f, P.-Y. Marcy^g

^a Centre d'imagerie médicale, 47, boulevard du Pont-Rouge, 15000 Aurillac, France

^b Service de radiologie, Hôpital Raymond-Poincaré, 104, boulevard Raymond-Poincaré, 92380 Garches, France

^c Service de biophysique et médecine nucléaire, Groupe hospitalier Lariboisière-Saint-Louis, AP-HP, EA 2931, Université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, Paris, France

^d Service de radiologie ostéoarticulaire interventionnelle et diagnostique, CHU de Nice, 151, route de Saint-Antoine, 06202 Nice, France

^e Service de radiologie, CHU, 2, rue Henri-le-Guilloux, 35000 Rennes, France

^f Service de médecine nucléaire, Centre médico-chirurgical, 83, avenue Charles-de-Gaulle, 15000 Aurillac, France

^g Service imagerie médicale, Polyclinique Les Fleurs, 332, avenue Frédéric-Mistral, 83190 Ollioules, France

Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com



Summary

Spondyloarthropathies are a group of rheumatic diseases whose common feature is the inflammation of the spine and sacroiliac joints. Early diagnosis is required for decision-making for early treatment and better prognosis. New compounds, in particular anti-TNF alpha have proved their effectiveness in controlling inflammation and preventing progression to ankylosis. Imaging techniques now allow earlier diagnosis, especially magnetic resonance imaging (MRI) of the spine and sacroiliac joints.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Spondyloarthritis, Ankylosis, Syndesmophyte, Romanus, Ankylosing spondyloarthritis

Résumé

Les spondyloarthrites constituent un groupe de maladies rhumatismales dont le point commun est l'atteinte du rachis et des articulations sacro-iliaques (ASI). Un diagnostic précoce est requis pour une prise en charge thérapeutique précoce et un meilleur pronostic. Les nouvelles molécules, en particulier anti-TNF alpha ont fait la preuve de leur efficacité dans le contrôle de l'inflammation et la prévention de l'évolution vers l'ankylose. L'imagerie permet actuellement un diagnostic plus précoce, en particulier l'imagerie par résonance magnétique (IRM) du rachis et des ASI.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Spondyloarthrite, Ankylose, Syndesmophyte, Romanus, Spondyloarthrite ankylosante

Introduction

Les spondyloarthrites constituent un groupe de maladies rhumatismales chroniques dont le point commun est l'atteinte du rachis et des articulations sacro-iliaques (ASI), provoquant douleurs, enraidissement et ankylose.

[☆] Cet article est paru initialement dans l'EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Radiologie et imagerie médicale - musculosquelettique - neurologique-maxillofaciale 2014;9(3):1-14 [Article 31-310-A-10]. Nous remercions la rédaction de l'EMC-Radiologie et imagerie médicale pour son aimable autorisation de reproduction.

* Auteur correspondant.

e-mail : lacout.alexis@orange.fr (A. Lacout).

Cinq sous-groupes peuvent être distingués : la spondyloarthrite ankylosante, les atteintes rhumatismales réactionnelles (syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter), le rhumatisme psoriasique, et les atteintes associées aux maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI) : maladie de Crohn et rectocolite hémorragique. Ces affections ont pour point commun l'absence de facteur rhumatoïde sérique et une fréquente association avec HLA-B27. Alors que la polyarthrite rhumatoïde affecte la synoviale, les spondyloarthrites se caractérisent par l'atteinte élective des enthèses, zones de jonction entre os et tendon, ligament ou capsule articulaire.

La prévalence est estimée à 0,30 % en France sans différence homme-femme ou régionale [1]. Des études sur d'autres populations ont rapporté des prévalences plus élevées, de 1,9 % à 2,5 % [2,3].

Généralités

Classification des spondyloarthrites

Ces différentes maladies font partie du même groupe car s'associant fréquemment à une atteinte rachidienne inflammatoire et à une sacro-iliite (SI). Elles peuvent se succéder chez un même individu et chacune d'entre elles peut être observée dans une même famille [4].

Spondyloarthrite ankylosante

Elle survient chez l'homme jeune entre 15 et 35 ans. L'atteinte domine le squelette axial (rachis et ASI) avec évolution ascendante vers l'ankylose, et peut s'associer à des oligoarthrites périphériques asymétriques. D'autres organes peuvent être touchés : atteinte oculaire avec uvéites antérieures non granulomateuses (25 %), cardiaque avec insuffisance aortique ou mitrale par dilatation de l'anneau valvulaire, pulmonaire avec fibrose apicale. Quatre-vingt-dix à 95 % des patients sont positifs pour l'antigène HLA-B27 (prévalence de HLA-B27 dans la population générale estimée à 10 %).

Atteintes rhumatismales réactionnelles et syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter

Elle atteint l'homme jeune entre 15 et 35 ans et se localise souvent aux genoux, chevilles, doigts et orteils, une à trois semaines après une infection digestive (diarrhées, douleurs, vomissements) ou génito-urinaire (urétrite, cervicite, salpingite, balanite ou prostatite), habituellement à germes Gram négatif (*Chlamydia*, *Shigella*, *Salmonella*, *Campylobacter* et *Yersinia*). Le syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter ou oculo-urétrithro-synovial associe arthrite réactionnelle, atteinte oculaire (conjonctivite, plus rarement iritite ou uvéite) et urétrite non gonococcique. La présence d'une kératose palmoplantaire est classique. Une atteinte axiale peut s'associer au syndrome. Soixante-dix à 85 % des patients présentant un syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter et 36 à 100 % des patients présentant

une arthrite réactionnelle sont positifs pour l'antigène HLA-B27 [5].

Atteintes survenant au cours du rhumatisme psoriasique

Le rhumatisme psoriasique atteint souvent des patients entre 30 et 50 ans présentant du psoriasis. Le psoriasis peut néanmoins être absent ou succéder à l'atteinte articulaire. L'atteinte débute souvent par une arthrite isolée associée à un syndrome pelvirachidien. L'oligoarthrite périphérique devient ensuite multiple et asymétrique ; elle peut être isolée, sans signes axiaux et simuler une polyarthrite rhumatoïde. L'arthrite psoriasique se caractérise par des constructions osseuses particulièrement marquées. Cinquante pour cent des patients sont positifs pour l'antigène HLA-B27, essentiellement ceux présentant une forme axiale avec SI [5].

Atteintes associées aux maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI)

Le rhumatisme est associé à une MICI, maladie de Crohn et rectocolite hémorragique. Cinquante pour cent des patients sont positifs pour l'antigène HLA-B27 [5].

Spondyloarthrites indifférenciées

Il s'agit d'atteintes avec arthrite, d'enthésites sans SI, ne pouvant intégrer une des catégories sus-citées. Il peut s'agir de formes débutantes ou frustes d'une de ces spondyloarthrites.

Physiopathologie

L'inflammation a pour cible élective les enthèses. Les ASI, majoritairement constituées de tissu fibreux peuvent être de ce point de vue considérées comme des enthèses [6,7]. Un infiltrat inflammatoire constitué de macrophages et de lymphocytes [8] apparaît, provoquant érosions et œdème osseux pouvant diffuser à distance de l'enthèse. Les stades post-inflammatoires « cicatriciels » se caractérisent par le développement d'ossifications (enthésophytes calcanéens, syndesmophytes, fusion articulaire) (Fig. 1). L'évolution peut être suivie par échodoppler, radiographies standard, scanner, TEP scan et imagerie par résonance magnétique (IRM) [9].

Clinique

Les signes cliniques associent un syndrome axial pelvirachidien, des enthésopathies inflammatoires périphériques, une oligoarthrite périphérique asymétrique, et des atteintes non rhumatologiques.

On différencie des formes juvéniles, débutant le plus souvent sur les enthèses périphériques, réalisant le *seronegative enthesopathy and arthropathy syndrome* (SEA), évoluant vers une authentique spondyloarthrite dans 75 % des cas. La fièvre et l'anémie inflammatoire sont fréquentes. On décrit aussi des formes du sujet âgé avec atteinte souvent oligoarticulaire et signes généraux plus marqués : *late onset spondylarthropathy*

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3468712>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3468712>

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