



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

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



Article original

## Le délai diagnostique de la spondyloarthrite axiale : étude transversale sur 432 patients<sup>☆</sup>

Vanina Masson Behar<sup>a,b,c</sup>, Maxime Dougados<sup>c</sup>, Adrien Etcheto<sup>c</sup>, Sarah Kreis<sup>a,b</sup>,  
Stéphanie Fabre<sup>a,b,d</sup>, Christophe Hudry<sup>c</sup>, Sabrina Dadoun<sup>a,b</sup>, Christopher Rein<sup>a,b</sup>,  
Edouard Pertuiset<sup>d</sup>, Bruno Fautrel<sup>a,b</sup>, Laure Gossec<sup>a,b,\*</sup>

<sup>a</sup> GRC-08, institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique, UPMC université Paris 06, Sorbonne universités, 75013 Paris, France

<sup>b</sup> Service de rhumatologie, hôpital Pitié-Salpêtrière, AP-HP, 47-83, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France

<sup>c</sup> Rhumatologie, hôpital Cochin, université Paris Descartes, AP-HP, 75014 Paris, France

<sup>d</sup> Hôpital René-Dubos, 95300 Pontoise, France

### IN F O A R T I C L E

Historique de l'article :

Accepté le 12 juin 2016

Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :

Spondylarthrite

Délai

Diagnostic

### R É S U M É

**Objectifs.** – Le délai diagnostique de la spondyloarthrite axiale (axSpA) est estimé à plus de sept ans mais il semble avoir récemment diminué. L'objectif était de quantifier le délai diagnostique chez les patients atteints de axSpA en France et d'en identifier les facteurs associés.

**Méthodes.** – Deux études observationnelles transversales ont inclus consécutivement des patients atteints de axSpA (selon les critères ASAS et l'évaluation du rhumatologue). Le délai diagnostique a été défini par l'intervalle de temps entre la date d'apparition des premiers symptômes et celle du diagnostic. Les facteurs potentiellement prédictifs du délai diagnostique analysés par régression linéaire multiple étaient les facteurs démographiques, l'antigène HLA-B27, l'année civile du diagnostic, la présentation clinique et la sacroïlite radiographique ou IRM.

**Résultats.** – Au total, 432 patients ont été analysés : l'âge moyen au diagnostic était de 34,2 (écart-type 12,5) ans et la durée moyenne de la maladie au moment de l'évaluation de 11,4 (10,4) ans. Au total, 75,1 % des patients étaient HLA-B27 positifs et 70,2 % des sujets présentaient une sacroïlite radiographique. Le délai diagnostique moyen s'élevait à 4,9 (6,3) ans, avec une valeur médiane de 2,0 ans (écart interquartile, 1–7 ; étendue : 0–43). En analyse multivariée les facteurs associés de manière indépendante à un délai diagnostique plus long étaient : un âge plus élevé au diagnostic ( $\beta = 0,13$  ;  $p < 0,001$ ), l'absence d'arthrite périphérique ou de dactylite ( $\beta = -1,69$  ;  $p = 0,005$ ) et des douleurs enthésitiques plus fréquentes ( $\beta = 1,46$  ;  $p = 0,015$ ).

**Conclusion.** – Le délai diagnostique médian était de 2 ans ce qui indique dans la majorité des cas un délai plus court que celui jusqu'alors rapporté. Une présentation clinique plus « typique » de la SpA était associée à un délai diagnostique plus court, tandis que la sacroïlite radiographique et la positivité du HLA-B27 n'étaient pas associés à ce délai.

© 2017 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### 1. Introduction

La spondyloarthrite axiale (axSpA) est une maladie inflammatoire chronique caractérisée par une association diverse de manifestations au niveau du rachis, des articulations périphériques et d'atteintes extra-articulaires. Le diagnostic de axSpA est souvent

difficile à établir, avec un délai moyen allant de cinq à onze ans entre le début des symptômes et le diagnostic, comme confirmé par de récentes études [1–6]. Dernièrement, une large étude du registre danois DANBIO a toutefois montré une réduction de la durée moyenne entre l'apparition des premiers symptômes et l'établissement du diagnostic de axSpA, diminuant ainsi de 5,5 ans en 2000 à 3–4 mois en 2011 [7]. Un diagnostic précoce est indispensable pour introduire le traitement, pour améliorer les stratégies d'autogestion et diminuer l'anxiété naturelle des patients [3,8]. Le pronostic des patients souffrant de polyarthrite rhumatoïde s'améliore lorsque le diagnostic est posé le plus précocement après le début des symptômes [9]. Il n'y a pas, à l'heure actuelle, de

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbspin.2016.06.005>.

<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.

Adresse e-mail : [laure.gossec@aphp.fr](mailto:laure.gossec@aphp.fr) (L. Gossec).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rhum.2017.07.035>

1169-8330/© 2017 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

données suffisantes à ce sujet concernant l'axSpA. Le principe d'une consultation rapide et d'un diagnostic effectué précocement est toutefois recommandé dans l'axSpA [10–13]. De plus, les patients atteints de axSpA sont parfois soumis à de nombreuses explorations avant le diagnostic qui peuvent s'avérer inutiles voire invasives.

Dans un grand nombre de cas, la présence d'un tableau clinique incomplet, tel qu'une lombalgie isolée ou des symptômes extra-articulaires, mais aussi l'absence de tests diagnostiques pathognomoniques cliniques ou biologiques et de critères diagnostiques validés sont autant de facteurs susceptibles d'expliquer le retard diagnostique dans la axSpA [2,4,14]. Les facteurs démographiques semblent aussi jouer un rôle : on observe un délai diagnostique plus long chez les femmes que chez les hommes ; le niveau d'éducation pourrait également avoir un impact sur ce délai [2,5,14]. Par ailleurs, le délai diagnostique apparaît plus court chez les patients porteurs de l'antigène HLA-B27 [1]. L'apparition souvent retardée d'une sacroiliite radiographique, essentielle au diagnostic de axSpA, contribue elle aussi au retard diagnostique [15,16]. En effet, la progression radiographique est lente avec la présence d'une sacroiliite radiographique selon les critères de New York modifiés chez seulement 70 % des patients atteints de axSpA, 5 ans après l'apparition des premiers symptômes [17]. La reconnaissance de la axSpA non radiographique à partir des critères de l'Assessment of Spondyloarthritis international Society (ASAS) constitue une récente avancée dans le domaine de la SpA puisque ces critères de classification comprennent la présence d'une sacroiliite à l'IRM [16,18–20]. Cette étude avait pour objectifs de quantifier le délai diagnostique chez les patients atteints de axSpA en France, d'analyser les facteurs associés au délai diagnostique et d'explorer dans un sous-groupe de patients les procédures et investigations réalisées durant la période allant de l'apparition des premiers symptômes jusqu'au diagnostic.

## 2. Méthodes

### 2.1. Design de l'étude

Deux études observationnelles multicentriques ont été menées (respectivement en 2009 et 2013) dans deux centres de soins tertiaires, un centre de soins secondaires et un cabinet privé à Paris, comme précédemment publié [21,22]. Il s'agit d'études à caractère « rétroactif » (recueil prospectif de données rétrospectives). Les études ont été réalisées dans le respect des principes éthiques applicables en France, le consentement oral a été obtenu de tous les patients et le comité d'éthique de l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière a donné son accord pour la réalisation de la seconde étude [22].

### 2.2. Patients

Les patients étaient atteints de axSpA selon le diagnostic du rhumatologue et les critères de classification de l'ASAS [16,18–20]. Tous les patients étaient âgés d'au moins 18 ans, parlaient le Français et étaient capables de répondre au questionnaire. Un échantillon aléatoire des patients qui répondaient à ces critères a été contacté dans chaque centre.

Dans la première étude, les patients ont été vus à l'occasion d'une hospitalisation ou d'une consultation à l'Hôpital Cochin de Paris pendant 6 mois durant 2009 et les données ont été recueillies lors d'entretiens en face-à-face puis complétées par les données des dossiers médicaux [21]. Dans la seconde étude, des patients issus d'autres centres incluant l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris, ont été contactés par mail en 2013 et invités à remplir un auto-questionnaire. Les données médicales ont été obtenues en se rapportant aux dossiers médicaux [22].

Seuls les patients dont la date d'apparition des symptômes et celle du diagnostic étaient renseignées ont été inclus dans l'analyse ; les patients dont la date d'apparition de la maladie était antérieure à celle des premiers symptômes, ont été exclus (47 patients).

### 2.3. Délai diagnostique

Le délai diagnostique a été défini comme la période entre l'apparition des premiers symptômes (de type axial ou non axial) et la date du diagnostic, définie par le patient et confirmée par les données du dossier médical.

### 2.4. Les facteurs associés au délai diagnostique

Les facteurs démographiques comprenant le sexe, l'âge au moment du diagnostic, le niveau d'éducation ( $\leq$  fin des études secondaires,  $>$  études secondaires), la situation professionnelle (emploi rémunéré ou non), la situation socio-économique (fonctionnaire ou autres catégories), l'année du diagnostic et la présence de l'antigène HLA-B27 ont été enregistrés. Les données concernant la présentation clinique au cours de la maladie incluant la présence d'une arthrite périphérique, d'une dactylite ou des douleurs enthésitiques, les manifestations extra-articulaires (uvéite, maladie inflammatoire intestinale, psoriasis) et la réponse aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ont également été collectées. La sacroiliite a été définie à partir des lectures des clichés radiographiques (selon les critères de New York modifiés) ou de l'IRM réalisés à tout moment au cours de la maladie.

### 2.5. Description des événements avant le diagnostic

Les événements survenus avant le diagnostic ont été analysés dans la première étude, chez 265 patients [21]. Le nombre de médecins consultés avant le diagnostic et leur spécialité, les procédures inutiles/invasives avant le diagnostic (saccroadiulographie et autres explorations telles que la coloscopie, le myélogramme, la biopsie synoviale, la scintigraphie osseuse, l'arthroscopie ou la synovectomie) et les traitements instaurés avant le diagnostic présentant une éventuelle toxicité comme les immunosuppresseurs, les corticoïdes oraux, les infiltrations articulaires ou rachidiennes et la chirurgie ont été recueillis.

### 2.6. Analyses statistiques

Les facteurs associés au délai diagnostique ont été analysés par régression linéaire uni- et multivariée. L'analyse univariée incluait les variables qui semblaient intéressantes à la lumière de la littérature et qui étaient disponibles dans les deux cohortes. Toutes les variables de valeur  $p < 0,20$  en analyse univariée ont ensuite été intégrées à l'analyse multivariée selon une méthode de sélection ascendante à l'aide du logiciel Statistical Analysis System (SAS) version 9.4. Aucune imputation n'a été effectuée pour les données manquantes.

## 3. Résultats

### 3.1. Patients

Parmi les 479 participants aux études, 432 patients ont été analysés (Tableau 1) : l'âge moyen au moment du diagnostic était de 34,2 (écart-type [ET] : 12,5) ans et l'âge moyen à l'apparition des premiers symptômes de 29,3 (ET : 12,2) ans. Au total, 288/383 (75,1 % des patients ayant des données disponibles) étaient HLA-B27 positifs, 278/396 (70,2 %) avaient une sacroiliite radiographique après lecture des clichés radiographiques par un radiologue

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8743321>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8743321>

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