



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Échographie de contraste dans la coxite[☆]

Christian Löffler^{a,*}, Horst Sattler^a, Michael Uppenkamp^a, Raoul Bergner^{a,b}

^a Service de rhumatologie, néphrologie et oncologie, clinique Ludwigshafen, 79, Bremerstr., 67065 Ludwigshafen, Allemagne

^b Service de néphrologie, hypertension artérielle et rhumatologie, hôpital universitaire de Mannheim, université de Heidelberg, 1-3, Theodor-Kutzer-Ufer, 68167 Mannheim, Allemagne



INFORMATIONS

Historique de l'article :

Accepté le 19 octobre 2015

Disponible sur Internet le 16 mai 2017

Mots clés :

Hanche
Coxite
Échographie de contraste
Doppler

RÉSUMÉ

Objectifs. – L'atteinte de la hanche est courante dans les affections rhumatologiques mais son diagnostic peut s'avérer difficile en particulier en l'absence d'examen IRM. L'échographie en mode B permet de détecter une dilatation capsulaire mais la différenciation entre un épanchement articulaire et une prolifération synoviale reste difficile puisque ces deux entités apparaissent hypoéchogènes. L'échographie en mode Doppler puissance (DP) ne parvient pas toujours à détecter la vascularisation de la hanche. Nous avons donc évalué l'intérêt de l'échographie de contraste (EC) dans l'exploration de la hanche.

Méthodes. – Trente-six hanches de patients atteints d'une maladie rhumatismale connue et présentant des douleurs de la hanche ainsi que 5 hanches de témoins sains ont été analysées au moyen de l'échographie en mode B, du DP et de l'EC. Nous avons procédé à une étude semi-quantitative du rehaussement à l'échographie de contraste pour détecter le degré d'hypervascularisation par comparaison au tissu péri-articulaire. En mode B, nous avons mesuré la distance séparant le col fémoral de la capsule articulaire (DNC), puis comparé les résultats avec la marge avasculaire intra-articulaire (AIM) visible à l'EC à l'aide de tests *t* et de tableaux croisés.

Résultats. – Les signaux Doppler ont été reçus dans seulement 2/36 cas (5,6 %). L'échographie en mode B permettait d'établir le diagnostic de coxite dans 64 % des hanches symptomatiques. Dans 4 cas (11 %), le diagnostic a été corrigé après le recours à l'EC. Parmi les patients atteints d'une coxite définie, 14 hanches (73,7 %) ont montré une hypervascularisation^{°2} à l'EC, cinq^{°1} (26,3 %) et aucune^{°0} ($\chi^2 = 3,277, p < 0,001$). La différence DNC/AIM était très significative chez les patients souffrant de douleurs de la hanche ($p < 0,001$, IC 95 % 2,054–4,684) et ceux atteints d'une coxite définie ($p < 0,001$, IC 95 % 3,268–7,258).

Conclusions. – Dans la majorité des cas, les paramètres cliniques combinés à l'échographie en mode B ont été suffisants pour évoquer le diagnostic de coxite. Cependant, l'échographie de contraste reste une technique très utile pour visualiser et quantifier le degré d'hypervascularisation mais également différencier un épanchement d'une prolifération synoviale.

© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS au nom de Société Française de Rhumatologie.

1. Introduction

Dans les maladies inflammatoires articulaires telles que la polyarthrite rhumatoïde (PR), la spondylarthrite (SPA) ou autres, l'échographie affiche un intérêt supérieur à l'examen clinique dans la détection d'une synovite active [1,2]. Cependant, la distinction entre une collection liquidienne et l'inflammation du tissu intra-articulaire reste difficile si l'échographie en mode B est le seul outil d'exploration. L'introduction de l'échographie en mode Doppler couleur (DC) et Doppler puissance (DP) dans l'évaluation de la

vascularisation synoviale a nettement amélioré la différenciation entre un pannus inflammatoire et un épanchement articulaire ou du tissu avasculaire tel que la nécrose ou la fibrose. L'exploration Doppler se heurte toutefois à de nombreuses limites, liées à la taille des vaisseaux, au flux vasculaire et à la direction du balayage. L'échographie de contraste offre une meilleure sensibilité et précision dans la détection des microvaisseaux à flux lent par rapport à l'échographie en mode B et en mode Doppler [3–6] et permet de détecter précocement une synovite infraclinique.

L'intérêt de l'échographie de contraste dans la PR a été évalué par de nombreux auteurs [3,7–9]. Si l'EC n'apparaît pas dans les critères de classification de la PR de l'European League Against Rheumatism (EULAR) et de l'American College of Rheumatology (ACR) [10], cette technique a toutefois montré dans plusieurs études un gain de sensibilité significatif par rapport aux modes Doppler couleur et puissance dans la détection précoce des synovites [11,12] tout en

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbspin.2015.10.012>.

[☆] 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 : christianloeffler@gmx.de (C. Löffler).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rhum.2017.05.007>

1169-8330/© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS au nom de Société Française de Rhumatologie.

affichant une précision similaire à celle de l'IRM après injection de gadolinium [13].

La majorité de ces études ont analysé le potentiel de cette technique d'imagerie dans les petites et moyennes articulations de patients atteints de PR. Nous disposons de peu d'informations concernant les grandes articulations, en particulier la hanche. Dans les grandes articulations telles que le genou et la hanche, les signaux Doppler puissance sont rarement reçus en raison de la plus grande distance qui sépare la synoviale de la tête de la sonde [14,15], cette difficulté étant majorée par l'obésité retrouvée chez un nombre croissant de patients [16]. Dans ce cas, le recours aux produits de contraste est fortement recommandé. Wamser et al. ont exploré l'épaule de patients présentant une PR à l'échographie de contraste sans toutefois apporter la preuve de sa supériorité dans la détection de la synovite par rapport à l'IRM [9]. D'autres auteurs ont appliqué cette méthode d'imagerie au genou et à l'articulation sacro-iliaque [4,17]. La présente étude est, à notre connaissance, la première consacrée à l'utilisation de l'EC dans l'articulation de la hanche.

2. Méthodes

Nous avons analysé de manière rétrospective un total de 23 patients issus de notre base de données des articulations.

Tableau 1

Caractéristiques des patients.

#	Genre	Âge	Diagnostic	Traitement	Côté	Douleur Hanche	Vasc. DP	Vasc. EC	DNC mode-B [mm]	AIM EC [mm]
1	H	55	PR	Aucun	G	Non	°0	°0	6,0	6,0
1	H	55	PR	Aucun	D	Oui	°0	°1	8,0	0,0
2	H	82	PR	MTX, GC	G	Oui	°1	°1	9,9	9,5
2	H	82	PR	MTX, GC	D	Oui	°1	°1	4,6	4,5
3	F	40	MSA	MTX, GC	G	Oui	°0	°2	6,6	6,0
3	F	40	MSA	MTX, GC	D	Oui	°0	°0	4,0	4,0
4	H	61	PR	MTX, GC	G	Oui	°0	°2	11,0	2,0
4	H	61	PR	MTX, GC	D	Oui	°0	°2	11,0	5,0
5	F	84	PR	NC	G	Oui	°0	°2	6,6	11,0
5	F	84	PR	NC	D	Oui	°0	°0	5,8	5,8
6	H	54	AR	MTX	G	Oui	°0	°2	7,0	0,0
6	H	54	AR	MTX	D	Oui	°0	°2	10,5	0,0
7	F	34	MB	CsA, GC	G	Oui	°0	°0	4,5	4,5
7	F	34	MB	CsA, GC	D	Oui	°0	°0	4,9	4,9
8	H	73	PR	ETC, GC	G	Non	°0	°0	2,0	2,0
8	H	73	PR	ETC, GC	D	Oui	°0	°2	5,2	5,0
9	F	55	SPA	IFX, MTX	G	Oui	°0	°2	8,0	3,0
9	F	55	SPA	IFX, MTX	D	Non	°0	°2	12,0	4,0
10	F	48	PR	Aucun	G	Oui	°0	°2	8,0	5,5
10	F	48	PR	Aucun	D	Non	°0	°0	2,0	2,0
11	F	63	SPA	NC	G	Non	°0	°0	2,1	2,1
11	F	63	SPA	NC	D	Oui	°0	°2	5,8	0,0
12	H	47	PR	Aucun	G	Oui	°0	°1	8,0	0,0
12	H	47	PR	Aucun	D	Oui	°0	°1	9,0	0,0
13	F	71	MCTD	HCQ	G	Oui	°0	°0	2,0	2,0
13	F	71	MCTD	HCQ	D	Oui	°0	°2	4,7	4,5
14	H	71	PR	Aucun	G	Oui	°0	°0	3,4	3,4
14	H	71	PR	Aucun	D	Oui	°0	°1	3,7	2,2
15	F	26	SPA	SSZ	G	Non	°0	°1	3,6	0,0
15	F	26	SPA	SSZ	D	Oui	°0	°1	6,2	0,0
16	H	73	OA	AINS	G	Oui	°0	°0	2,0	2,0
16	H	73	OA	AINS	D	Oui	°0	°2	7,4	0,0
17	F	18	SPA	NC	G	Non	°0	°1	4,9	0,0
17	F	18	SPA	NC	D	Oui	°0	°1	7,8	0,0
18	F	66	PR	Aucun	G	Oui	°0	°2	10,0	0,0
18	F	66	PR	Aucun	D	Non	°0	°1	5,0	0,0
19	H	73	T	Aucun	D	Non	°0	°0	3,4	3,4
20	F	43	T	Aucun	D	Non	°0	°0	2,8	2,8
21	H	34	T	Aucun	D	Non	°0	°0	3,0	3,0
22	F	65	T	Aucun	D	Non	°0	°0	5,2	5,4
23	F	28	T	Aucun	D	Non	°0	°0	3,2	3,2

: nombre de patients ; F : femme ; H : homme ; G : gauche ; D : droit ; PR : polyarthrite rhumatoïde ; SPA : spondylarthrite/arthritis psoriasique ; OA : Arthrose ; MSA : maladie de Still de l'adulte ; MB : maladie de Behçet ; MCTD : maladie mixte du tissu conjonctif ; AR : arthrite réactionnelle ; T : témoin ; GC : glucocorticoïdes ; MTX : méthotrexate ; ETC : étanercept ; IFX : infliximab ; SSZ : sulfasalazine ; HCQ : hydroxychloroquine ; CsA : ciclosporine A ; AINS : anti-inflammatoire non stéroïdien ; DNC : distance col-capsule ; AIM : marge avasculaire intra-articulaire ; DP : écho-doppler puissance ; EC : échographie de contraste.

Dix-huit se sont présentés dans notre service de rhumatologie avec des douleurs de hanche uni- ou bilatérales et une maladie inflammatoire articulaire sous-jacente au moment de l'examen. Cinq patients étaient asymptomatiques, sans douleur spontanée au niveau de la hanche et ne présentaient aucun signe d'inflammation articulaire à l'examen physique. Ces patients ont bénéficié d'une échographie de contraste pour des raisons autres que la douleur (par exemple, lésion focale hépatique) et ont été inclus dans le groupe de témoins sains. À l'époque de l'étude, aucun des sujets témoins ne présentait de symptômes au niveau de la hanche ni d'antécédent de maladie inflammatoire ou dégénérative articulaire. Tous les patients ont signé un consentement écrit pour leur participation à l'étude. Nous avons recueilli les antécédents médicaux de tous les patients et soumis chacun d'eux à un examen physique de la hanche. Ce dernier consistait en une palpation du grand trochanter et de la région inguinale, une flexion maximale ainsi qu'une rotation interne et externe. Les deux hanches de chaque patient symptomatique ont été explorées par échographie en mode B en échelle de gris, par écho-DP et par EC. La liste de ces patients est présentée dans le [Tableau 1](#). L'échographe Aplio 400 (Toshiba, Minato, Japon) équipé d'une sonde courbe multifréquence de 3–7 Mhz a été utilisé. Au total, trois échographistes ont été en charge des examens dans notre étude. Chaque cas a

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8743401>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8743401>

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