



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Pathologies rares pouvant simuler une spondyloarthrite ou chevaucher avec celle-ci

Rare diseases mimicking or overlapping spondyloarthritis

Christelle Darrieurtort-Laffite

Service de rhumatologie, CHU de Nantes, 1, place Alexis-Ricordeau, 44000 Nantes, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Accepté le 29 mai 2018
Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :
Spondyloarthrite
Syndrome de chevauchement
IRM des sacro-iliaques

Keywords:
Spondyloarthritis
Overlaps syndrome
Sacroiliac joints MRI

RÉSUMÉ

Devant une suspicion de spondyloarthrite, la démarche diagnostique commence d'abord par l'identification de signes ou symptômes pouvant évoquer une pathologie autre dont les caractéristiques cliniques ou iconographiques sont proches. L'identification de potentiels diagnostics différentiels a une importance capitale afin de proposer le traitement le plus adapté aux patients. Dans cette revue, nous proposons de voir quelles sont les pathologies dont la présentation clinique ou l'imagerie peuvent mimer une spondyloarthrite ainsi que les maladies qui peuvent chevaucher avec celle-ci. Nous en décrivons les symptômes caractéristiques et les situations dans lesquelles y penser. Les différentes pathologies traitées seront les suivantes : arthroses sacro-iliaques et ostéoses iliaques condensantes ; douleurs sacro-iliaques et diffuses des hyperlaxités (Elhers-Danlos) ; hypo- et hyperparathyroïdies ; polyarthralgies des syndromes de Sjögren ; sacro-iliites de diverses connectivites (lupus, etc.) et atteintes rhumatologiques des Behçet, polychondrites, et sarcoïdoses ; formes axiales de maladies de Whipple ; rhumatisme du pityriasis rubra-pilaire ; syndromes PAPA et PASS ; fibrodysplasie ossifiante progressive ; spondyloarthrites paraneoplasiques ; douleurs diffuses des hypophosphorémies ; douleurs et enthésites des CIPS (*calcineurin inhibitor-induced pain syndromes*) ; douleurs et anomalies radiologiques des fluoroses ; douleurs et anomalies radiologiques des pachydermopériostoses ; manifestations articulaires des maladies de Kawasaki de l'adulte.

© 2018 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

When a spondyloarthritis is suspected, clinicians have to first identify signs and symptoms from other diseases with similar clinical and imaging features. Identify differential diagnosis has a crucial importance to provide the most appropriate treatment to the patients. In this review, we will examine the clinical signs and imaging features of the disorders, which can mimic or overlap with a spondyloarthritis. We will describe their characteristic symptoms and situations in which we have to think about them. In this review, we will talk about: sacroiliac joint osteoarthritis and osteitis condensans ilii; diffuse and sacroiliac pain in joint hypermobility (Elhers-Danlos); hypo- and hyperparathyroidism; enthesal pain in primary Sjögren's syndrome; sacroiliitis of connective tissue diseases (lupus, etc.) and skeletal manifestations of Behçet's disease, relapsing polychondritis, and sarcoidosis; axial joint involvement of Whipple's disease; rheumatism associated with pityriasis rubra-pilaris; PAPA and PASS syndromes; fibrodysplasia ossificans progressiva; paraneoplastic spondyloarthritis; hypophosphatemia; calcineurin inhibitor-induced pain syndromes (CIPS); skeletal manifestations of fluorosis; pachydermoperiostosis and joint involvement in adult Kawasaki disease.

© 2018 Société Française de Rhumatologie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

La spondyloarthrite est une maladie pouvant être invalidante et l'intérêt d'un diagnostic précoce s'est accru ces dernières années

Adresse e-mail : christelle.darrieurtort@chu-nantes.fr

<https://doi.org/10.1016/j.monrhu.2018.05.003>

1878-6227/© 2018 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Tableau 1
Éléments cliniques, anomalies radiologiques et biologiques d'orientation pour les différents diagnostics étudiés.

Lésions cutanées	Éruption malaire, photosensibilité Folliculite, érythème nouveau Hyperextensibilité cutanée, ecchymoses Érythème polymorphe, érythème palmo-plantaire avec desquamation Acné, hidradénite suppurée, pyoderma gangrenosum Hippocratisme digital Pachydermie, séborrhée, hyperhidrose Kératodermie palmoplantaire orangée, papule cornée folliculaire	Lupus Behçet Ehlers-Danlos Kawasaki PAPA, PASS OAH primitive (PDP) ou secondaire PDP Pityriasis rubra pilaire
Atteintes muqueuses	Ulcérations buccales ou naso-pharyngées Syndrome sec Aptose buccale et/ou génitale récurrente Erythème des lèvres, fissures, langue framboisée	Lupus Sjögren Behçet Kawasaki
Atteintes ophtalmologiques	Uvéite Sclérite, épisclérite Conjonctivite	Sarcoïdose, Behçet et polychondrite Polychondrite Kawasaki
Signes cliniques d'hyperlaxité	Dorsiflexion passive des doigts > 90° Contact possible en flexion passive entre le pouce et l'avant-bras Hyperextension des coudes de plus de 10° Hyperextension des genoux de plus de 10° Possibilité de toucher le sol avec les mains en gardant les genoux tendus	Ehlers-Danlos
Troubles digestifs	Diarrhées, amaigrissement Reflux gastro-œsophagien, troubles fonctionnels intestinaux Iléite ulcérée	Whipple Ehlers-Danlos Behçet
Anomalies radiographiques	Ossifications rachidiennes Ossifications rachidiennes et périphériques Appositions périostées Condensation triangulaire sur le versant iliaque au scanner Présence d'air intra-articulaire et d'ostéophytes, absence d'érosion sur le scanner du bassin Plage d'hypersignaux T2 sans anomalie scanner en regard	Hyperostoses, hypoparathyroïdie, hypophosphatémie liée à l'X et rétinoides Fibrodysplasie ossifiante progressive, fluoroses OAH paranéoplasique et primitive (PDP) Ostéose iliaque condensante Atteinte mécanique Lymphome
Anomalies biologiques	Hypercalcémie, élévation de la PTH Hyperphosphorémie Hypophosphatémie	Hyperparathyroïdie Hypoparathyroïdie Hypophosphatémie liée à l'X

OAH : ostéoarthropathie hypertrophiante ; PDP : pachydermopériostose.

avec l'arrivée des biothérapies. Le diagnostic de spondyloarthrite peut être difficile dans certaines situations et la classification de l'ASAS a proposé l'introduction de l'IRM pour détecter les sacro-iliites de manière plus précoce. Dans ces critères, une sacro-iliite IRM est définie par la présence d'un œdème sous-chondral en séquences STIR ou T2 Fat Sat, soit sur 2 coupes consécutives, soit au niveau de 2 localisations sur une même coupe. Depuis, l'utilisation de cette imagerie s'est largement répandue mais des données récentes soulignent la fréquence élevée d'hypersignaux non spécifiques pouvant faire porter à tort le diagnostic de spondyloarthrite [1], notamment dans les atteintes dégénératives des sacro-iliaques, chez les lombalgiques chroniques ou chez les sujets sains, notamment en lien avec les activités sportives [2-4]. Il faut donc être vigilant lors de l'interprétation de cette imagerie, maintenant largement pratiquée, surtout dans le cas où il n'y a pas eu de radiographie standard. L'identification du bon diagnostic est évidemment importante pour initier un traitement adapté tout comme l'identification des diagnostics différentiels afin d'éviter de faire des « sur-diagnostics ». En effet, ceux-ci peuvent engendrer des placements en ALD non appropriés, l'induction de phénomènes de catastrophisme, et potentiellement engendrer des effets indésirables non justifiés liés aux traitements biologiques [5]. Dans cette revue, nous proposons d'aborder les pathologies dont la présentation clinique ou iconographique peut mimer ou chevaucher avec une spondyloarthrite et les éléments essentiels à connaître pour les identifier. Ces pathologies sont d'origines diverses, dégénératives, inflammatoires, infectieuses, tumorales, génétiques ou bien médicamenteuses et parfois rares (Encadré 1). Les principaux signes d'orientation sont résumés dans le Tableau 1.

Encadré 1 : Liste des diverses pathologies qui peuvent mimer une spondyloarthrite ou chevaucher avec celle-ci.

- Arthroses sacro-iliaques et ostéoses iliaques condensantes
- Douleurs sacro-iliaques et diffuses des hyperlaxités (Ehlers-Danlos)
- Hypo- et hyperparathyroïdies
- Polyenthésalgies des syndromes de Sjögren
- Sacro-iliites de diverses connectivites (lupus, etc.)
- Atteintes rhumatologiques des Behçet, polychondrites, et sarcoïdoses
- Formes axiales de maladies de Whipple
- Rhumatisme du pityriasis rubra-pilaire
- Syndromes PAPA, PASH. . .
- Fibrodysplasie ossifiante progressive
- Spondyloarthrites paranéoplasiques
- Douleurs diffuses des hypophosphorémies
- Douleurs et enthésites des CIPS (*calcineurin-inhibitor induced pain syndrome*)
- Douleurs et anomalies radiologiques des fluoroses
- Douleurs et anomalies radiologiques des pachydermopériostoses
- Manifestations articulaires des maladies de Kawasaki de l'adulte

1.1. Arthrose sacro-iliaque et ostéose iliaque condensante

La pathologie mécanique des sacro-iliaques est fréquente et probablement sous-estimée car l'arthrose sacro-iliaque et l'ostéose

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8964111>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8964111>

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