



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Associations rares ou trompeuses entre pathologies articulaires et pathologies ORL

Rare or misleading associations between arthritis and disorders of the ears, nose, or throat

Jean-Marie Berthelot

Service de rhumatologie, Hôtel-Dieu, CHU Nantes, Place Alexis Ricordeau, 44093 Nantes cedex 01, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 29 novembre 2017

Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :

Polychondrite

MAGIC syndrome

Cogan

Ochronose

Arthrite crico-aryténoïdienne

Still

Odynophagie

Déficit en mévalonate kinase

TRAPS

Syndrome PFAPA

Syndrome de Kikuchi

RÉSUMÉ

Un tiers des polychondrites chevauchent avec divers rhumatismes inflammatoires, vascularites, ou syndromes de Behçet (MAGIC syndrome). La recherche par l'interrogatoire de poussées de chondrites auriculaires, nasales, voire trachéales, doit être complétée par la pratique d'un TEP-scan pour dépister les aortites parfois associées. Le syndrome de Cogan (kératite interstitielle et atteinte audio-vestibulaire, avec vertiges et diminution de l'audition) peut aussi s'associer à des aortites et vascularites. Des tophus goutteux peuvent affecter les oreilles, nez et articulations temporo-mandibulaires. Des taches bleues du nez ou des oreilles doivent faire évoquer une ochronose, l'examen ORL pouvant conforter le diagnostic en notant un contraste entre le blanchiment du cérumen et la pigmentation du tympan. Des arthrites crico-aryténoïdiennes frustes sont très fréquentes dans les polyarthrites rhumatoïdes (où des nodules peuvent se développer sur les cordes vocales) mais peuvent se voir dans d'autres rhumatismes. Les détresses respiratoires avec stridor laryngée sont rares mais peuvent nécessiter une intubation en urgence. Des pharyngites peuvent inaugurer des maladies de Still de l'adulte et se compliquer d'un abcès rétro-pharyngien, ou s'associer à une péri-chondrite crico-thyroïdienne. Des odynophagies font partie du spectre de signes pouvant conduire au diagnostic de maladies auto-inflammatoires variées, dont surtout les « fièvres à IgD » (due à un déficit en mévalonate kinase), mais aussi les syndromes TRAPS et PAPA (œdème épi-glottique). Le syndrome PFAPA avec fièvre périodique, pharyngite, stomatite aphteuse, et adénopathies cervicales, s'accompagne souvent d'arthralgies. Le syndrome de Kikuchi (adénites nécrosantes cervicales) peut précéder des lupus et syndromes de Sjögren. Des arthrites secondaires à des polyposes nasales ont été décrites.

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

ABSTRACT

Relapsing polychondritis frequently overlaps with various inflammatory rheumatism, including vasculitis or Behçet's disease (MAGIC syndrome). Suspicion of auricular, nasal, or tracheal chondritis during history-taking can be reinforced by findings of PET-scan, which is highly sensitive for chondritis, and can also disclose associated aortitis. Cogan's syndrome (interstitial keratitis and cochleo-vestibular inflammation, with vertigo and hearing loss) is also often associated with aortitis and vasculitis. Gout tophi have been observed in the nose, ears, and temporo-mandibular joints. Blue stains of nose or ears should suggest ochronosis, especially when otoscopy reveals a contrast between discoloured cerumen and pigmented tympanic membranes. Rheumatoid nodules may affect vocal folds, and minor crico-arytenoid arthritis is frequently found in rheumatoid arthritis, but it can also worsen other rheumatic conditions. Respiratory distress with stridor is rarely encountered in rheumatic conditions but requires an emergency intubation. Pharyngitis unveils some Still's disease and may be complicated by retro-pharyngeal abscess or crico-thyroid perichondritis.

Keywords:

Polychondritis

MAGIC syndrome

Cogan

Ochronosis

Crico-arytenoid

Still's

Odynophagia

Mevalonate-kinase

TRAPS

PFAPA

Kikuchi's syndrome

Adresse e-mail : jeanmarie.berthelot@chu-nantes.fr

<https://doi.org/10.1016/j.monrhu.2017.11.010>

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

Odynophagia is a clinical feature observed in various auto-inflammatory disorders, mainly mevalonate-kinase deficiency, but also TRAPS and PAPA syndromes (epiglottis oedema). PFAPA syndrome with periodic fever, pharyngitis, aphthous stomatitis, and cervical adenopathy, is often associated with arthralgias. Kikuchi syndrome (cervical necrotizing adenitis) can antedate lupus and Sjögren's syndromes. Remissions of polyarthritis following cure of nasal polyposis have been reported.

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

Encadré 1 : Pathologies rares cumulant des atteintes ORL et articulaires

- Rhumatismes post-streptococciques
- Granulomatoses avec polyangéite
- Polychondrites [1–8]
- Chondrites des rhumatismes psoriasiques [9], polyarthrites rhumatoïdes [10,11], sarcoïdoses [12], lupus [13], maladie de Horton [14], et maladies de Takayasu [15]
- MAGIC syndromes et chondrites des maladies de Behçet [16–19]
- Lèpres [20]
- Syndromes de Cogan [21–26]
- Tophus [27]
- Ochronoses [28,29]
- Arthrites crico-arythénoïdiennes [30–38]
- Syndromes de l'omo-hyoïdien (sterno-hyoïdien) [39]
- Ulcérations pharyngées et arthrites herpétiques lors des rhumatismes inflammatoires [40,41]
- Pharyngites, chondrites et thyroïdites des maladies de Still [42–44]
- Pharyngites des maladies auto-inflammatoires : déficits en mévalonate kinase [45], syndromes TRAPS [46], fièvres méditerranéennes familiales [47], syndromes PAPA [48])
- Syndromes PFAPA [49–51]
- Maladies de Kikuchi-Fujimoto [52]
- Arthrites des polyposes nasales [53] et des syndromes de Kartagener [55]
- Sinusites des syndromes des ongles jaunes [58–60]

Diverses pathologies rares à l'origine d'arthralgies ou d'arthrites, mais pouvant aussi se révéler par des signes ORL, font l'objet de ce chapitre. Les signes ORL des granulomatoses avec poly-angéites (anciennement dénommées maladies de Wegener) ne seront pas détaillés (sinusite granulomateuse parfois destructrice, rhinite crouteuse et ulcérée, surdité, chondrites auriculaires et/ou nasales, et plus rarement sténose sous-glottique), mais cette pathologie doit d'abord être évoquée, compte tenu de sa gravité potentielle, devant toute arthrite inexpiquée associée à des signes ORL. Il faut alors réaliser des biopsies des tissus les plus touchés et accessibles (fosses nasales, sinus) et rechercher la présence (inconstante) d'anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires. Les rhumatismes post-streptococciques à porte d'entrée ORL ne seront pas non plus abordés. La liste des pathologies apparaît dans l'Encadré 1.

1. Chondrites, dont celles des polychondrites

Chez des patients souffrant d'arthralgies ou de douleurs axiales/thoraciques, il est bienvenu de rechercher à l'interrogatoire (car les chondrites évoluent souvent par poussées) la notion de douleurs auriculaires ou nasales. La chondrite du pavillon de l'oreille est douloureuse spontanément et au moindre contact, mais le lobe, non cartilagineux, est respecté (à la différence de ce qui est observé dans les chondrites infectieuses). En cas de chondrite probable ou avérée, il faut solliciter un examen audio-vestibulaire à la recherche

d'une atteinte associée de l'oreille interne. La chondrite nasale ne s'associe que rarement à un écoulement de mucus/sang, mais la répétition des poussées peut induire une atrophie du cartilage à l'origine d'un affaissement de la pyramide nasale (aspect de nez en « selle »).

La recherche systématique de chondrites aide au diagnostic précoce des polychondrites, réputées très rares, mais qui pourraient être souvent méconnues car réduites à une forme incomplète ou assimilées à une pathologie frontière. Le pourcentage d'erreurs diagnostiques initiales peut aller jusqu'à 50 %. Si les chondrites auriculaires sont le signe le plus fréquent (89 % d'une série de 142 patients français), les atteintes rhumatismales viennent ensuite (arthrites dans 69 % des cas, et costo-chondrites dans 40 %), suivies par les chondrites nasales (63 %), puis les atteintes ophtalmologiques (56 %), laryngées (43 %), audio-vestibulaires (34 %), et trachéo-bronchiques (22 %) [1]. Des atteintes cutanées, proches de celles rencontrées dans les maladies de Behçet et les entérocolites, sont présentes dans 10 % des cas, qui doivent faire suspecter une myélodysplasie sous-jacente. Les polychondrites peuvent débiter par n'importe lequel de ces signes, dont des atteintes trachéales, menaçantes chez l'enfant [2].

La réputation de sévérité des polychondrites doit être tempérée : alors que l'âge moyen des premiers signes était de 43,5 années dans une étude récente, le taux de survie à 10 ans était de 91 %, les pronostics les plus péjoratifs étant associés au sexe masculin (39 % des cas), à la conjonction d'une hémopathie (dont une myélodysplasie), ou à la présence d'une atteinte cardio-vasculaire (27 % des patients). Le risque de perforations lors des endoscopies trachéo-bronchiques reste d'actualité, y compris lors de la pose de stents (destinés à empêcher que les bronches, voire la trachée, se collabent à l'inspiration) [3]. Ces stents sont toutefois efficaces dans la majorité des cas et ont changé le pronostic de ces atteintes [3]. Les atteintes cardio-vasculaires sont dominées par les lésions aortiques : sur une autre série de 172 patients, 6,4 % (N=11) présentaient une aortite, dont 9/11 étaient à l'origine d'ectasie ou d'anévrisme [4]. Les atteintes cochléaires peuvent aller jusqu'à la surdité, motivant la pose d'implants.

Le TEP-scan au FDG a une (très) bonne sensibilité pour détecter les zones de chondrites actives, et peut, sur la seule distribution des atteintes, faire évoquer très fortement le diagnostic, et guider une éventuelle biopsie de confirmation [5]. L'examen peut être surtout utile dans les formes à débuts atypiques (par des signes articulaires prédominants, ou par d'autres symptômes comme une toux en rapport avec une atteinte trachéo-bronchique inaugurale, sans encore de chondrites). Le TEP-scan peut aussi dépister des atteintes trachéo-bronchiques, et surtout des atteintes aortiques et cardio-vasculaires encore infra-cliniques, ce qui peut avoir des incidences thérapeutiques [6].

Les formes de polychondrites les plus trompeuses pour les rhumatologues sont sans doute celles chevauchant avec les spondyloarthrites, les disques intervertébraux pouvant aussi être touchés dans les deux entités [7], et les costo-chondrales lors des spondyloarthrites et des syndromes SAPHOs. Cette parenté nosologique explique sans doute la conjonction possible de polychondrites et d'ulcérations iléales ou de maladie de Crohn [8].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8964117>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8964117>

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