



**Réseau
Hospitalier
Neuchâtelois**



La polyarthrite: du diagnostic différentiel au traitement

Demi Journée de Formation continue
« Rhumatologie, Ostéoporose »

22.02.2024

Amara Pieren
Médecin Cheffe Adjointe
Service de Rhumatologie

Conflit d'intérêt

- Pas de conflits d'intérêt pour cette présentation

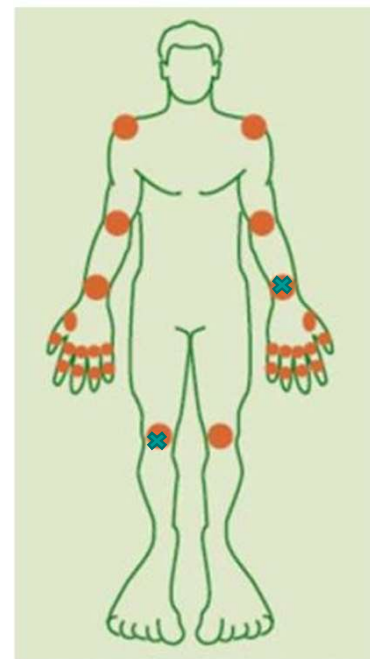
Au sujet de Mme. X

- Patiente de 76 ans
- Adressée pour reprise de suivi dans un contexte de polyarthrite rhumatoïde séropositive
- Traitement par Méthotrexate 10 mg po + acide folique
- ATCD: hypothyroïdie substituée
- Totalgie:
 - Douleurs des mains, épaules, pieds
 - Rachis, «bassin», genoux
- A l'anamnèse dirigée:
 - Xérostomie, xérophtalmie
 - P de Raynaud triphasique, présent depuis 10 ans, homogène, sans aggravation
 - RGOE

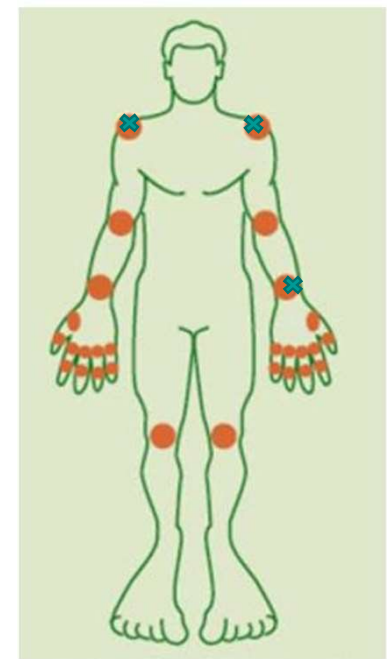
Au sujet de Mme. X

Anamnèse

- Examen physique
 - ACP: sp
 - Pas d'ADP palpable
 - Cutanée: Télangiectasies faciales



SJ – carpe G, genou D



TJ- épaules, carpe G

Au sujet de Mme, X

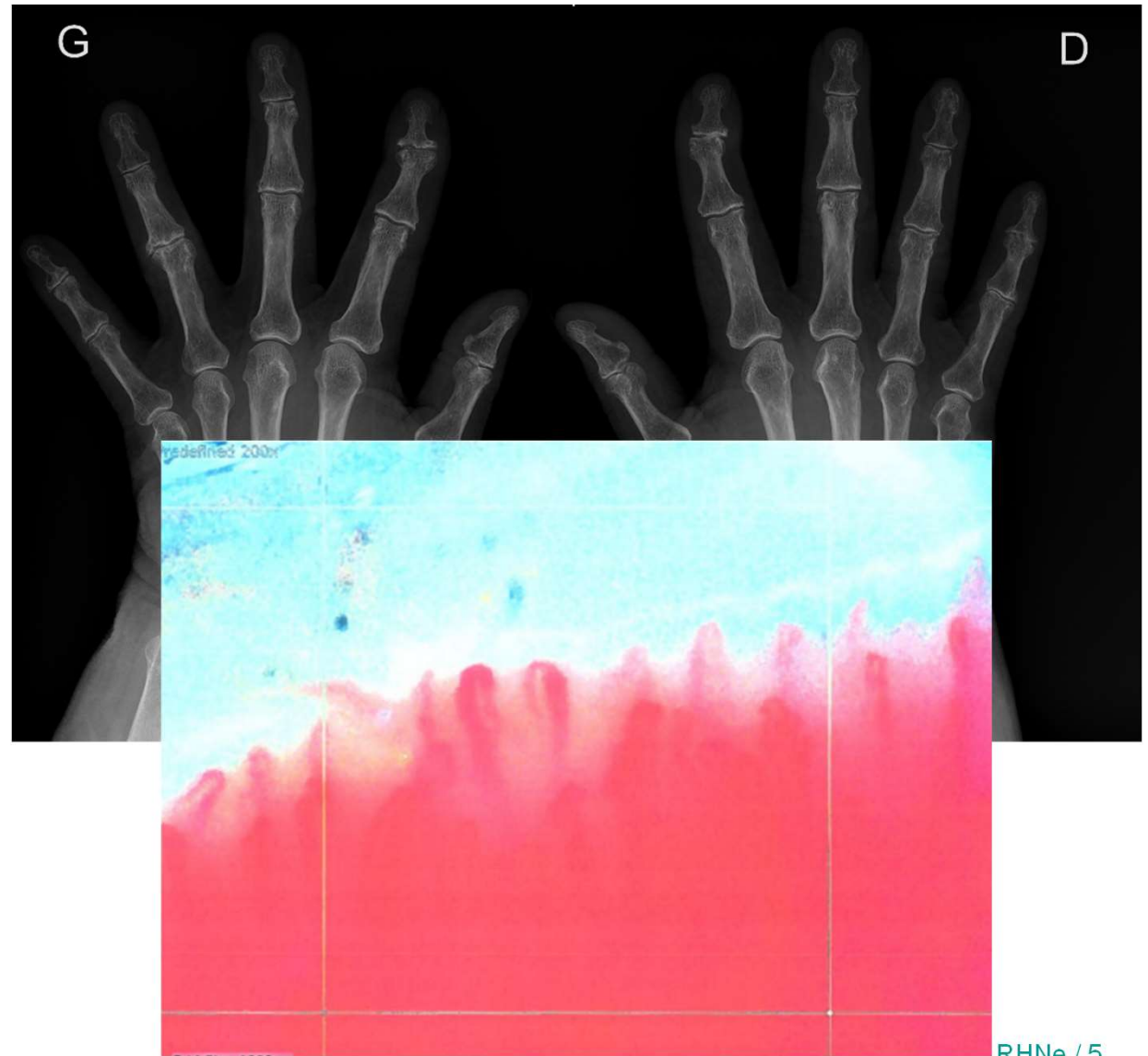
Examens complémentaires

Bilan biologique:

- CRP <2.9, VS 14

Bilan immuno:

- FR IgM et IgA négatifs
- ACPA >340
- ANA 1/640 Homogène et nucléolaire
- Antinucléoprotéines:
 - AntiSSA, SSB +
 - Anti-centromères +



Au sujet de Mme. X

Diagnostic

1. Polyarthrite rhumatoïde séropositive
2. Probable Sd de Sjogren secondaire
3. Sclérose systémique ACA + (RGOE, Télangiectasies, Raynaud)
4. Gonarthrose symptomatique gauche
5. Rachialgies chroniques sur discopathies dégénératives et sd facettaire postérieur

Terminologie

> Arthralgie	Douleurs articulaires
> Arthrite	Inflammation articulaire

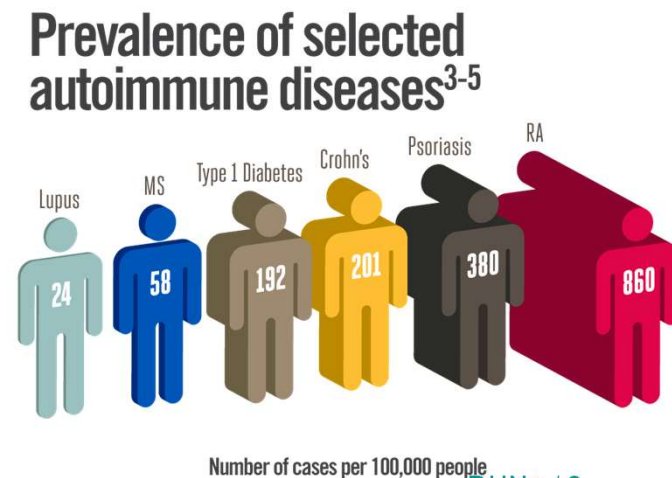
Signes d'appel d'une inflammation articulaire:

- > Tuméfaction
- > Rougeur
- > Chaleur
- > Douleur
- > Raideur matinale
- > Épanchement
- > Limitation fonctionnelle

Polyarthrite

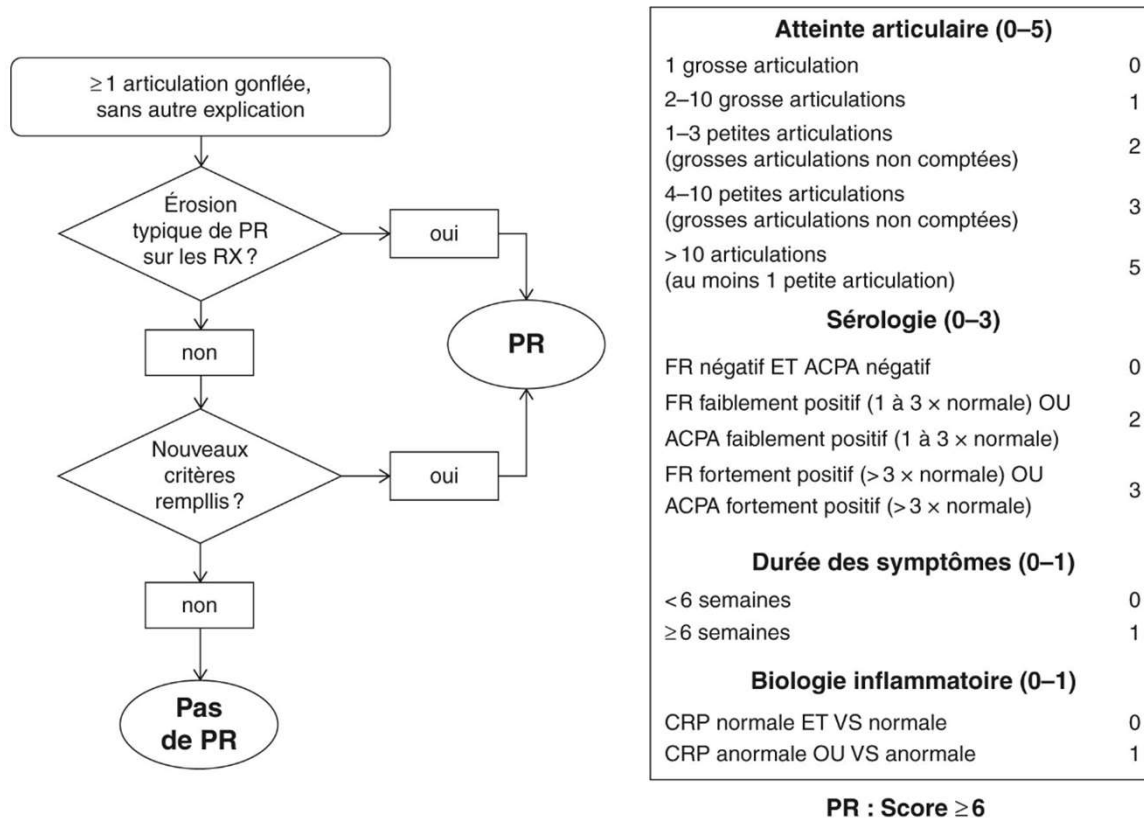
Epidémiologie

- Manifestations ostéo-articulaires: 1/4 des consultations en médecine de premier cours
- Polyarthrite rhumatoïde
 - Rhumatisme inflammatoire chronique plus fréquent: 0,3-0,8% de la population
 - Maladie inflammatoire destructrice sévère
 - A tout âge
 - >40 et 60 ans
- Parmi les 10 conditions qui affectent le plus la santé des femmes selon l'OMS



Polyarthrite Rhumatoïde

Critères diagnostics ACR/EULAR 2010

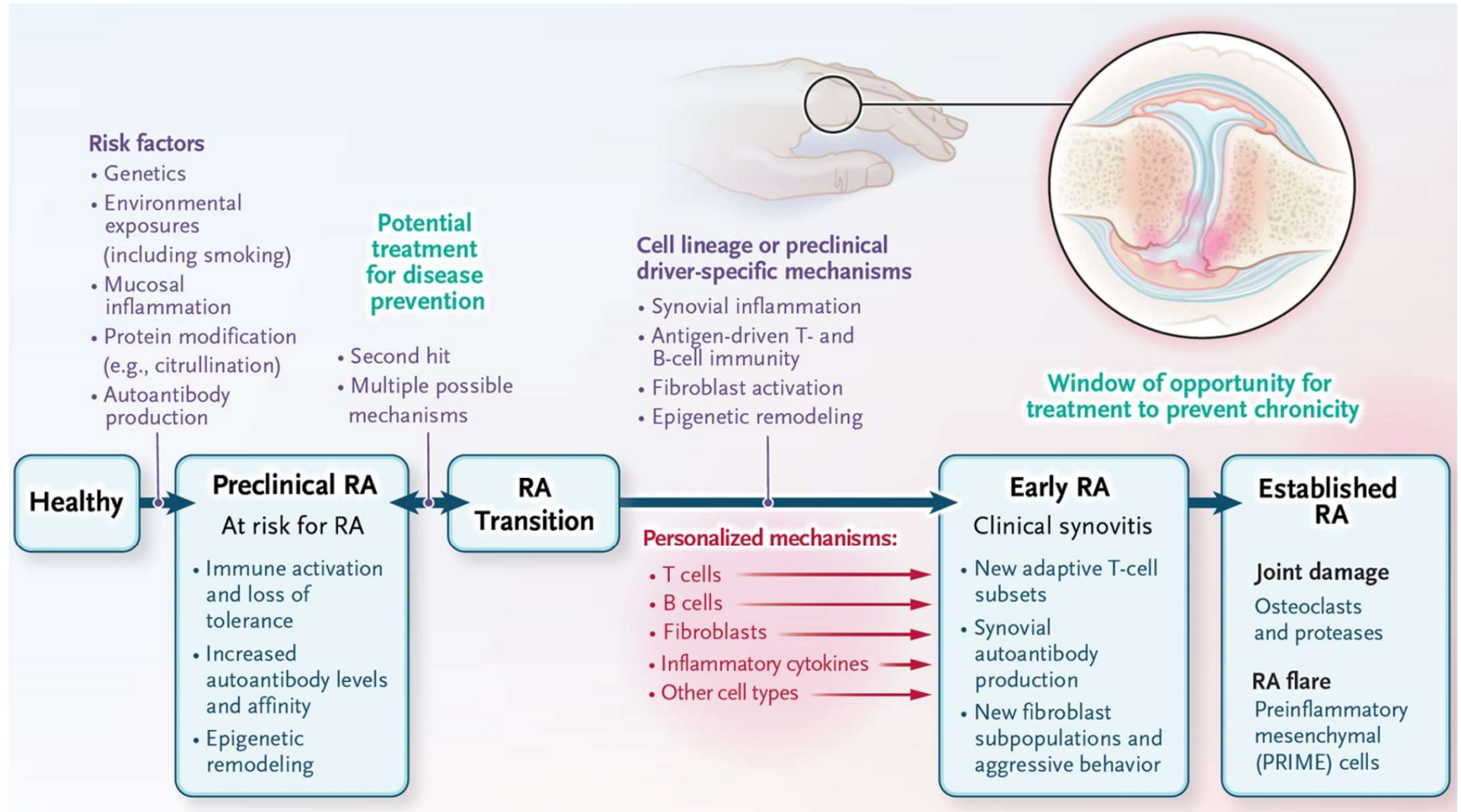


- Atteinte polyarticulaire, symétrique, additive, bilatérale
- Grandes et petites articulations des mains et pieds
- Forme palindromique/Rhizomélique

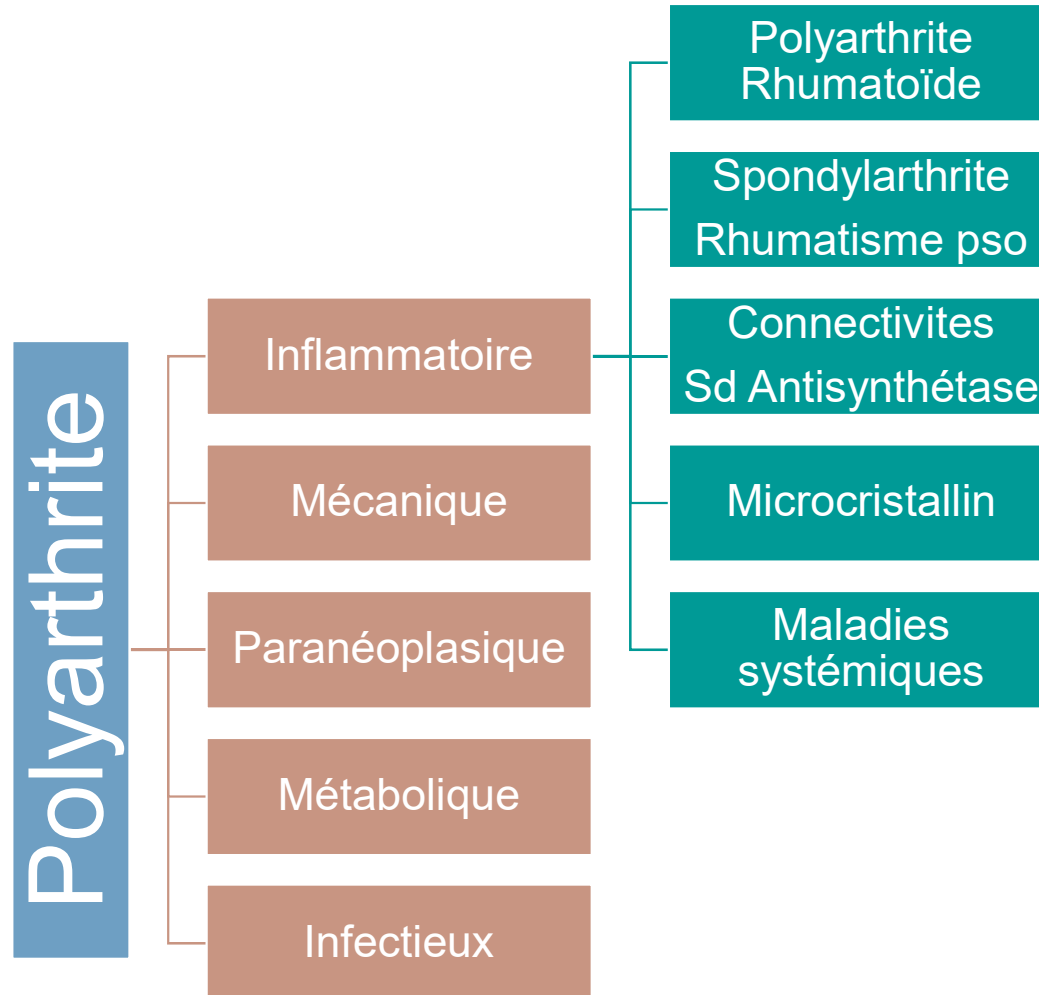
Importance du diagnostic précoce
 ➤ Concept de fenêtre d'opportunité
Importance du DD

Recommandations de la Société française de rhumatologie pour la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde. Rev Rhum 2014 ;81:303–12.

Physiopathogénie



Diagnostic différentiel

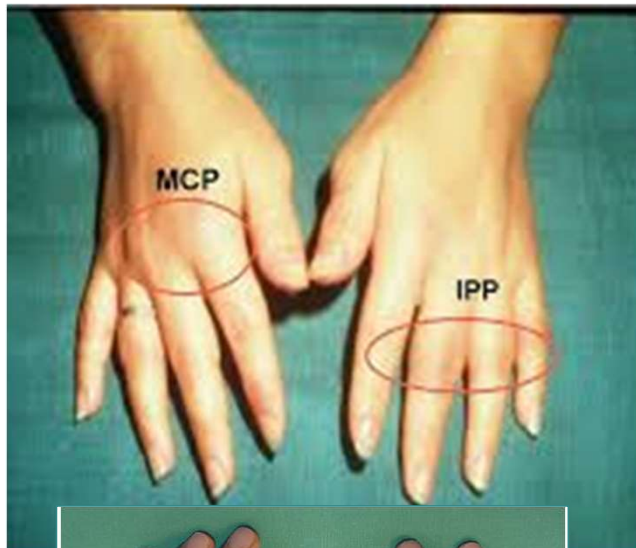


Démarches diagnostiques

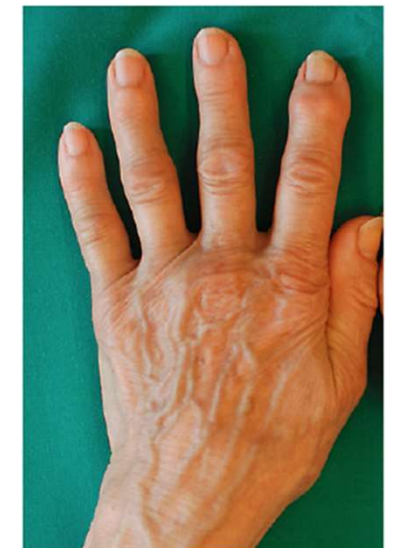
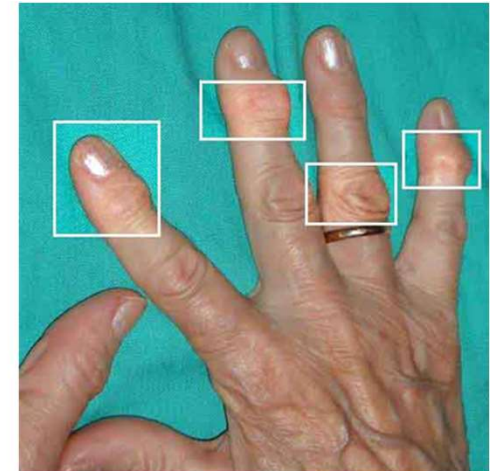
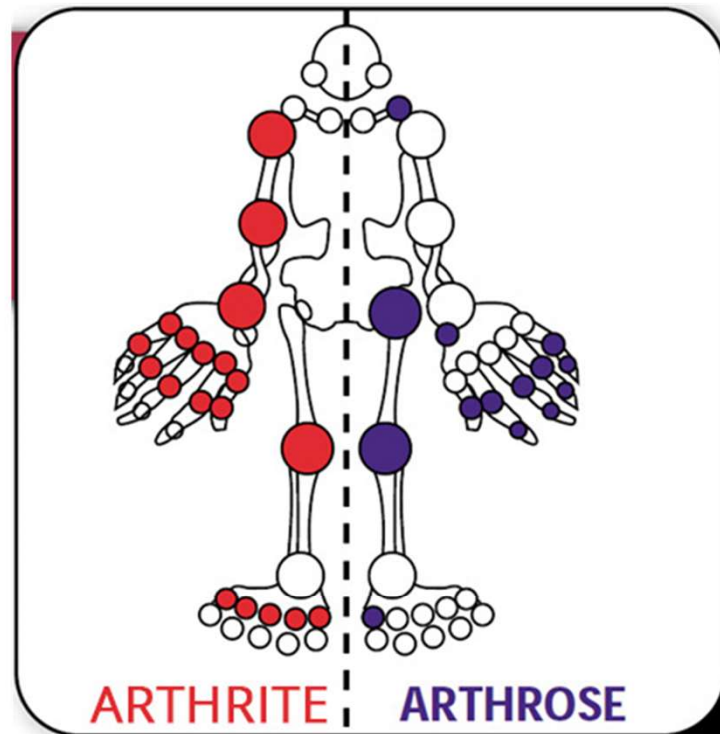
Anamnèse

- **Caractère de la douleur**
 - **Atteinte articulaire**
 - Mono/oligo/polyarticulaire
 - Symétrique/asymétrique
 - Additive/migratrice
 - Localisation
 - Atteinte rachidienne/Enthèses
 - Aigüe/sug-aigue/chronique
 - **Facteurs déclencheurs**
 - Traumatisme
 - Infections
 - Modifications thérapeutiques
 - **ATCD personnels ou familiaux**
 - Cutanées: psoriasis, M. de Verneuil, Acné
 - Digestifs: MICI
 - **Symptômes systémiques**
 - Aphthose, sd sec, photosensibilité, P de Raynaud
 - Symptômes respiratoires
 - Paresthésies
 - Symptômes B
- .

Polyarthrite ou arthrose

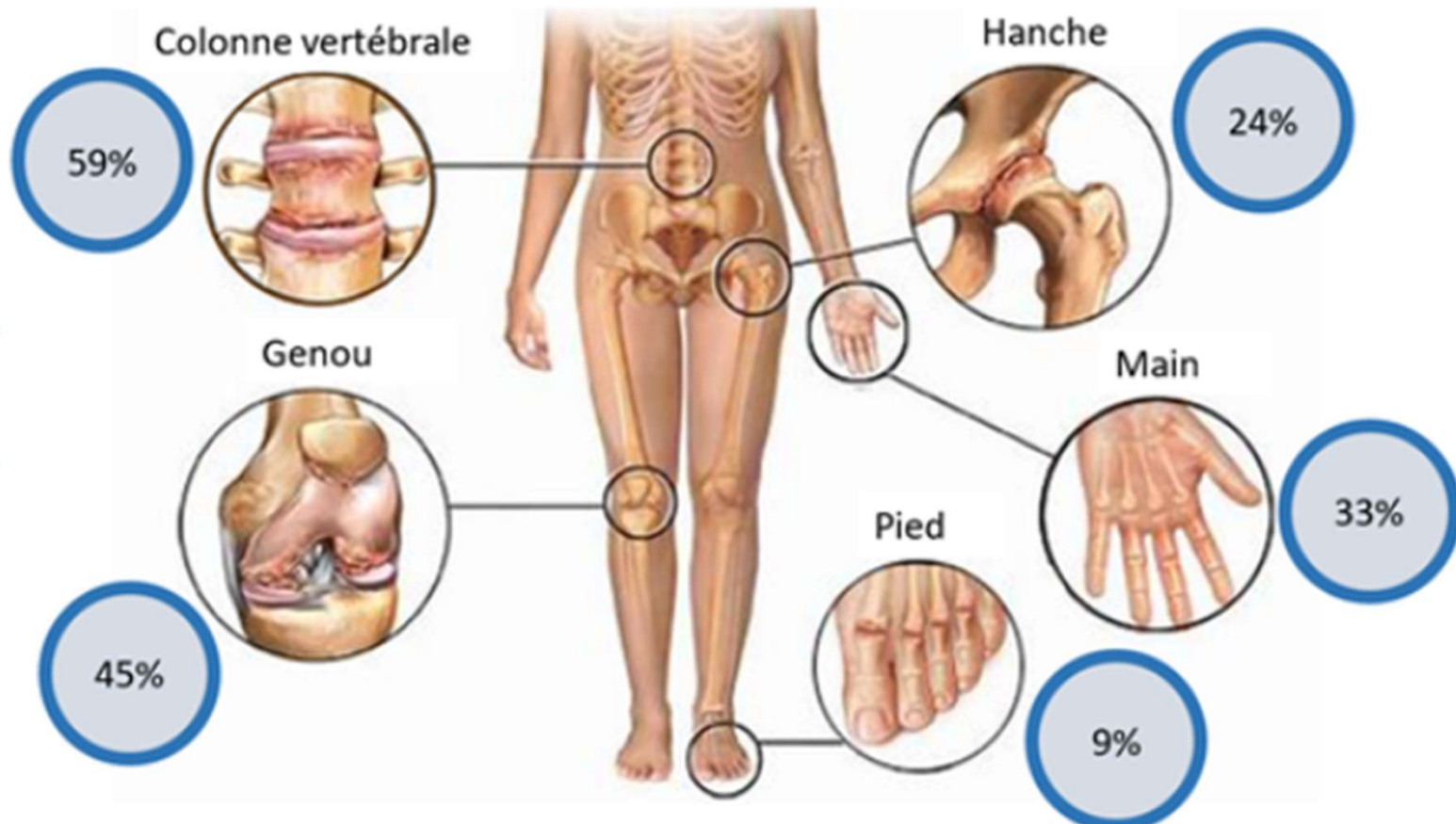


Tuméfactions caractéristiques des poignets, des articulations métacarpo-phalangiennes et interphalangiennes proximales.



Démarches diagnostiques

Arthrose



Cave: localisations
atypiques

Approche diagnostic

Examen clinique: les articulations

Arthrite
Psoriasique



Psoriasis



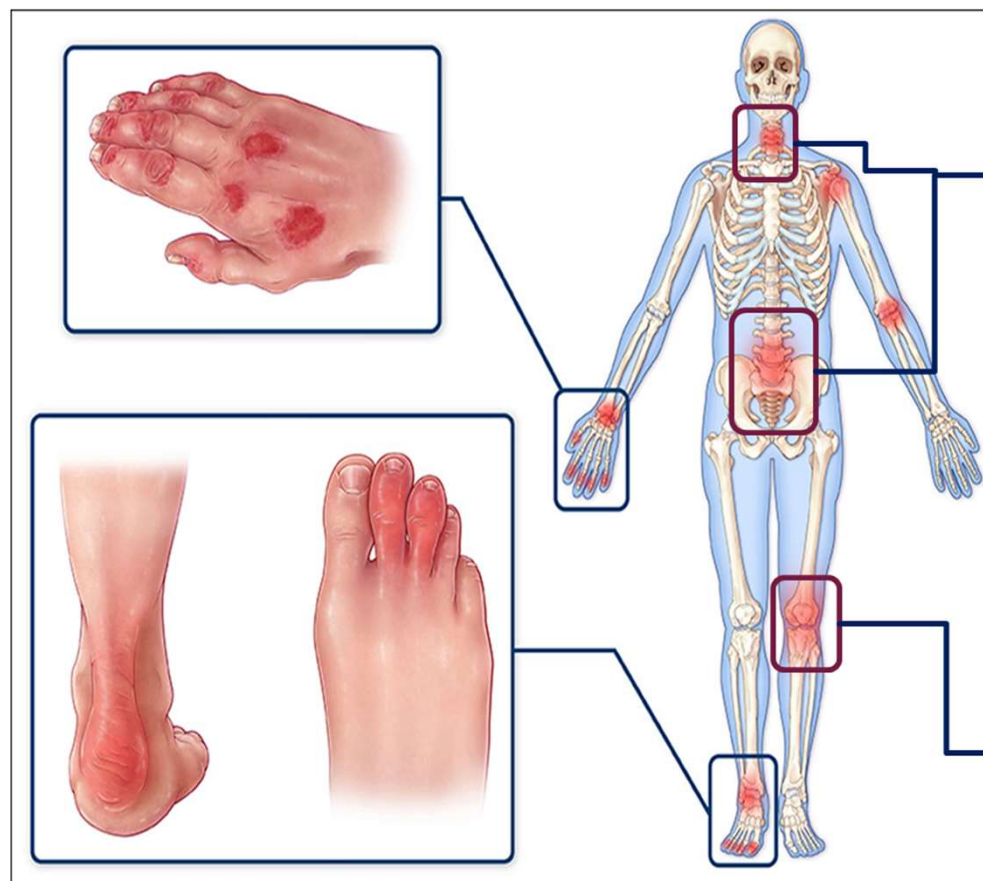
Goutte



Arthrite uratique

Approche d'un patient avec des polyarthralgies

Les spondylarthrites



Approche diagnostique

Examen clinique: la peau



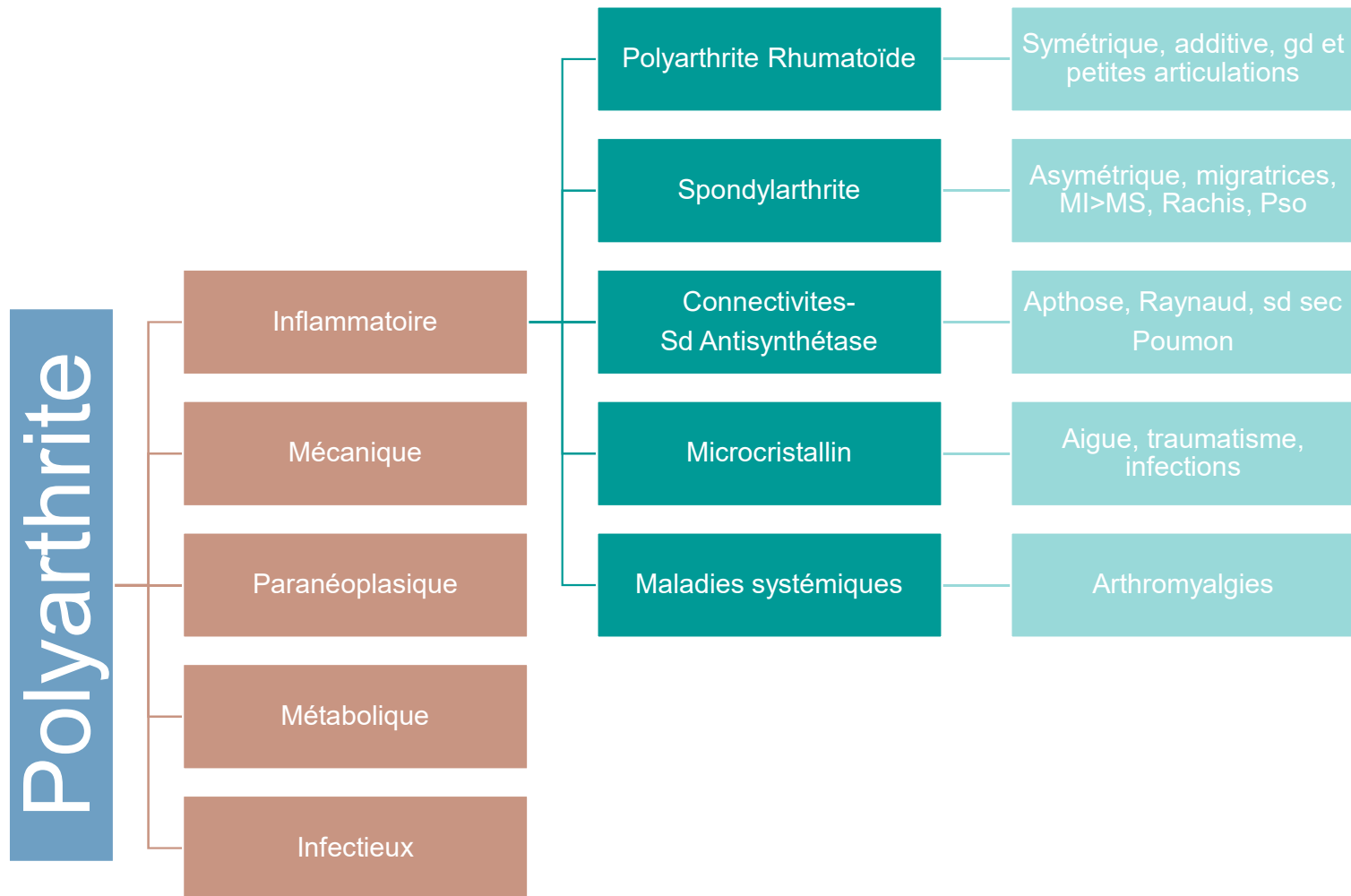
Psoriasis

Approche diagnostique

Examen clinique: la peau



Diagnostic différentiel



Diagnostic

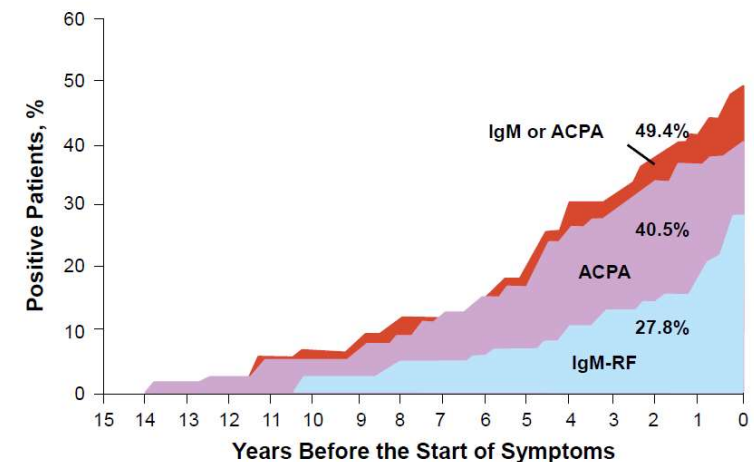
Examens complémentaires

- Bilan biologique:
 - Hémogramme avec répartition, EPP
 - VS, CRP
 - ❖ L'absence du sd inflammatoire sérique n'exclue pas le diagnostic
 - Bilan hépatique et fonction rénale +/- CK
 - Bilan métabolique: TSH, phosphocalcique
 - Sérologies: hépatite B, C, HIV, +/- parvovirus B19

Démarches diagnostiques

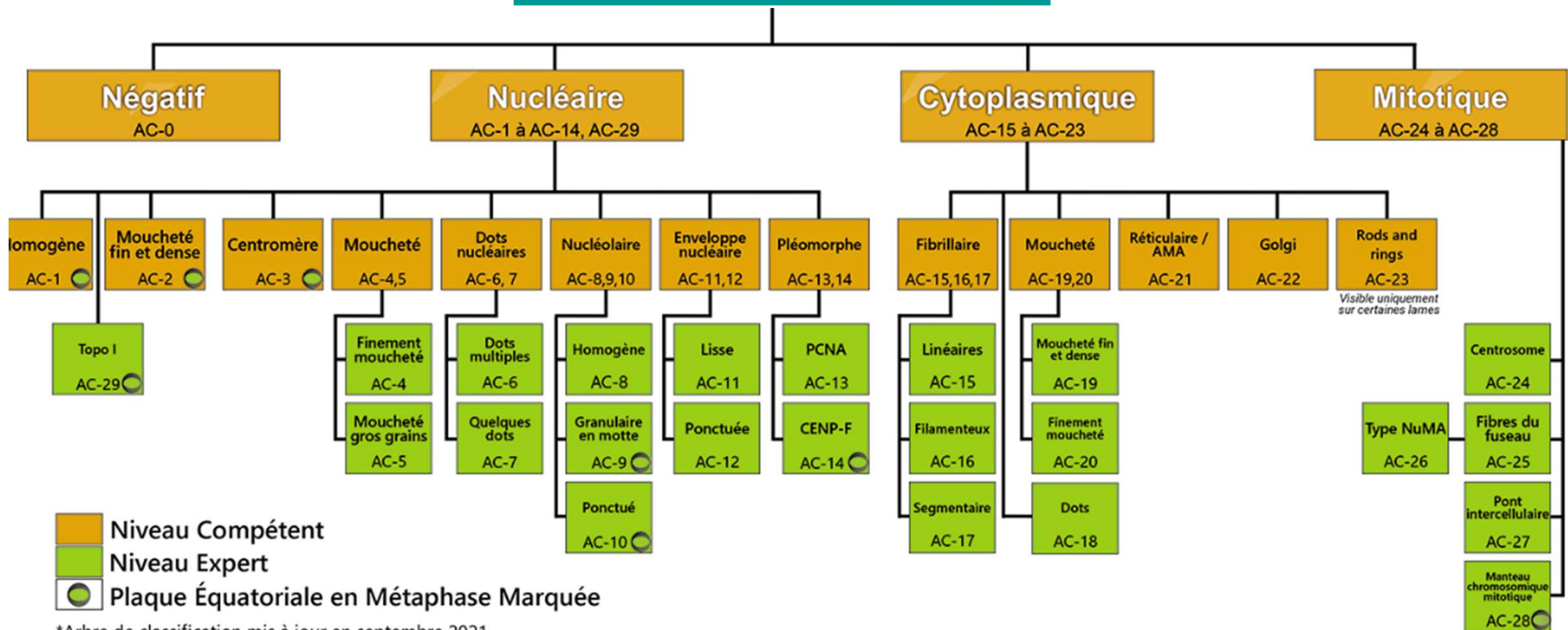
Bilan immuno: FR, ACPA, ANA

- FR: IgM/IgA (?)
 - Sensibilité 60-80%, Spécificité 65-85%
 - ❖ Sujets sains: augmente avec l'âge (>10% 65 ans)
 - ❖ Sjögren (50 à 80 %), du lupus systémique (20 à 30 %), de la sclérodémie systémique (10 à 20 %) ou de la cryoglobulinémie mixte (> 90 %), sarcoïdose
 - ❖ Maladies infectieuses: syphilis, TBC, lèpre, VHC
- ACPA
 - Sensibilité de 60 à 75 %
 - Spécificité de 90 à 95 %
 - Plus de risque de complications extra-articulaires
- ❖ Valeur diagnostic mais pas de valeur pour le suivi



Bilan immunologique

Anticorps anti-nucléaires



*Arbre de classification mis à jour en septembre 2021

Bilan immunologique

ANA

-

AntiDNA	AC-1- Homogène	LES	Suivi. FLARE
Anti-nucléoprotéines	AC-4 – Moucheté Anti-SSA/SSB Anti-Sm Anti-RNP Anti-Scl70	SS/LES LES (SNC!) MCTD SSc	
Anti-centromère	AC-3	SSc/SS	
Bloc Polymyosite	Anti-Jo1/PI7/PL12/TiF1- gamma AC-19/20/21	Sd des antisynthétase	

Diagnostic

Imagerie

- Rx:
 - Mains, pieds
 - Genoux, bassin
 - Érosions, pincement
 - Ostéopénie en bande
 - Destruction articulaire
 - Atteinte corticale/périostée



Erosion à la base phalangienne

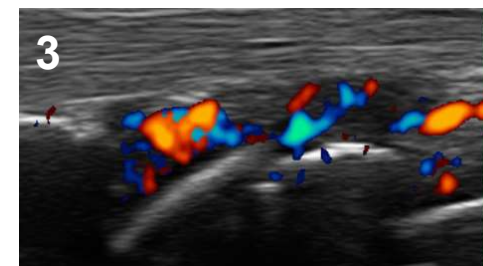
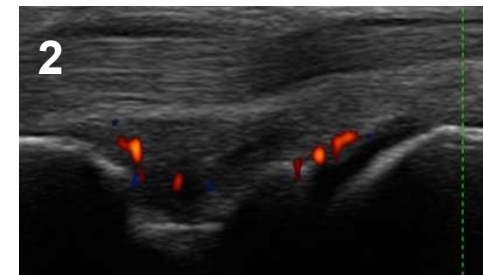
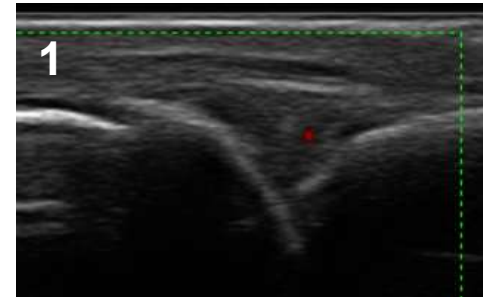
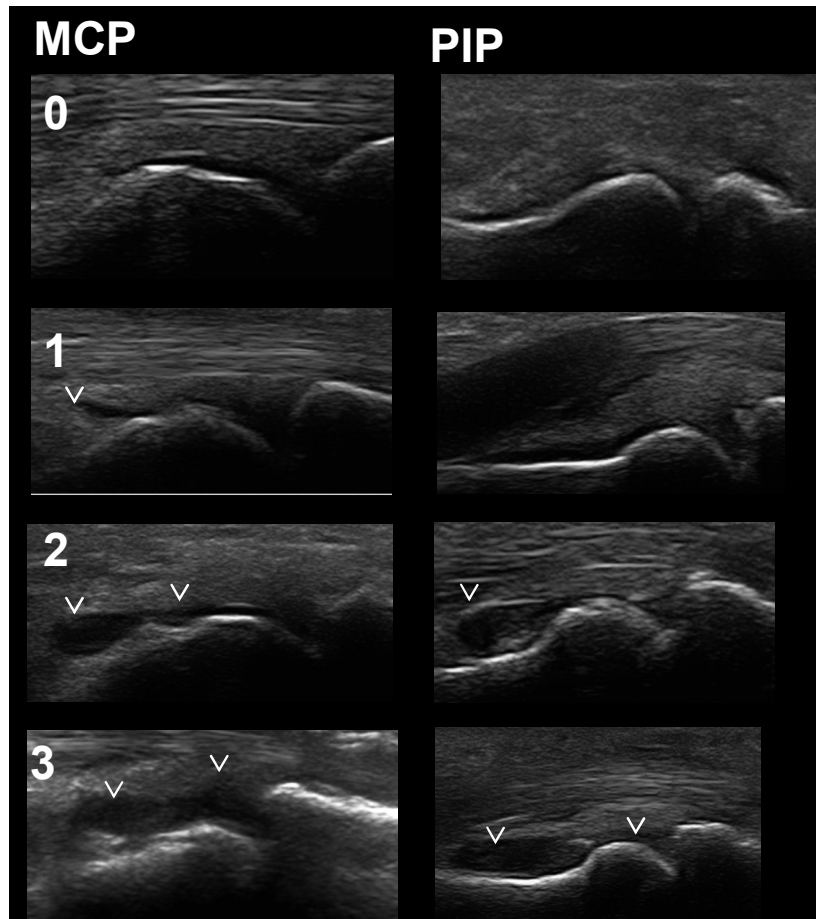


Usures prononcées avec pincement articulaire et subluxation

➤ Le plus souvent normales dans la PR débutante

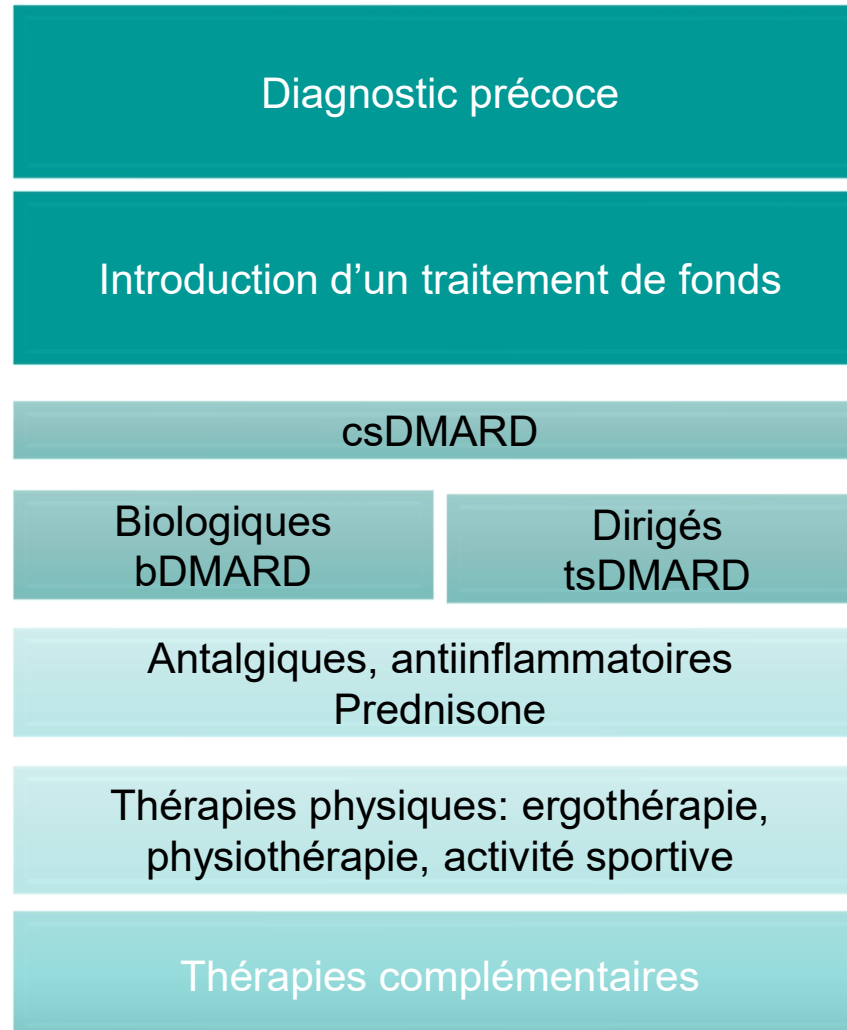
Diagnostic par imagerie

Score d'activité échographique SONAR



- Reproductibilité bonne:
 - K index = 0,6
- « Sensible au changement »

Prise en charge thérapeutique



Traitements de fonds

«Conventional synthetic Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs»

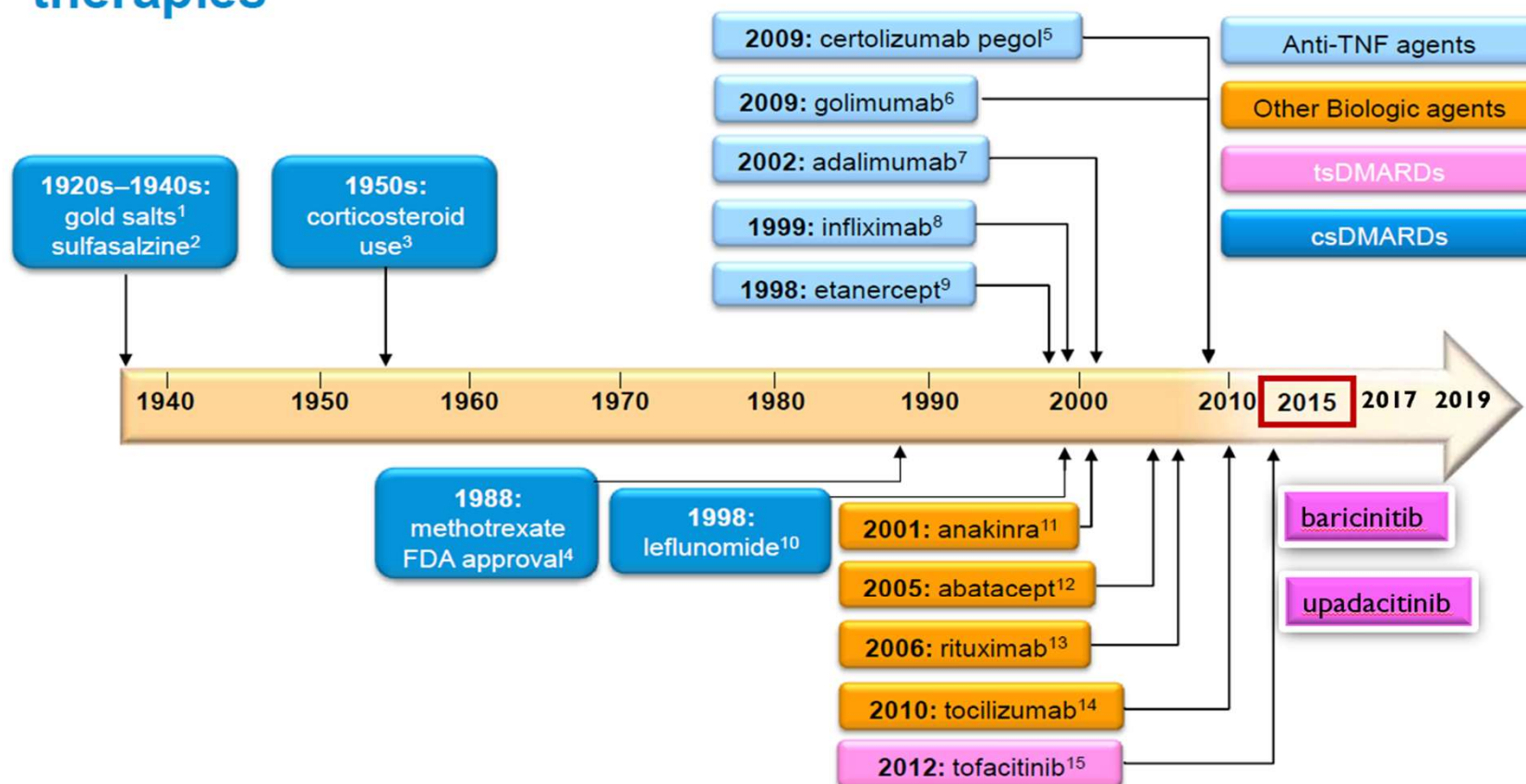
- Bloquent l'évolution de la maladie
- **Méthotrexate**
 - Voie orale ou sous-cutanée
 - 0,3mg/kg
 - Inhibiteur de la folate réductase: acide folique
- **Léflunomide:**
 - Action sur le cycle cellulaire et la prolifération des lymphocytes T (immunomodulateur)
- **Salazopyrine**
- Effets indésirables
 - Troubles digestifs
 - Aphtes
 - Toxicité hépatique
 - Toxicité pulmonaire
 - Toxicité hématologique
 - Perte de cheveux
 - Tératogénie
 - Risque infectieux

Options thérapeutiques

Biologiques et traitements dirigés

- Fabriqués à partir de cellules vivantes selon des procédés de biologie moléculaire
- Seuls ou en association
- Efficacité supérieure au MTX
- Risques
 - Infection 3 pour 100 personnes/années (tuberculose)
 - Psoriasis, lupus,.. (rare)
 - Insuffisance cardiaque (rare)
 - Maladie neurologique (exceptionnelle)
 - Cancer: pas d'augmentation du risque sauf cancer de la peau

Milestones in RA treatment: from empirical to targeted therapies



csDMARD, conventional synthetic disease-modifying anti-rheumatic drug; FDA, Food & Drug Administration; RA, rheumatoid arthritis; TNF, tumour necrosis factor; tsDMARD, targeted synthetic disease-modifying anti-rheumatic drug.

1. Hartung EF. Bull N Y Acad Med. 1943;19:693–703; 2. Kuzell WC and Gardner GM. Calif Med. 1950;73:476–80; 3. Dennison EM and Cooper C. BMJ 1998;316:789–90; 4. Methotrexate Summary Review for Regulatory Action; 5. Certolizumab pegol FDA approval letter; 6. Golimumab FDA approval letter; 7. Adalimumab FDA approval letter; 8. Infliximab FDA approval letter; 9. Etanercept FDA approval letter; 10. Leflunomide FDA approval letter; 11. Anakinra FDA approval letter; 12. Abatacept FDA approval letter; 13. FDA Questions and Answers on Rituximab; 14. Tocilizumab FDA approval letter; 15. Tofacitinib FDA approval letter.

Traitement	PR	SPA	PSA	M. Crohn	RCUH	Psoriasis	AGC	Autres
AntiTNFα								
Adalimumab	x	x	x	x	x	X		M. Verneuil Uvéite
Etanercept	X	X	X	X	X	X		
Infliximab	X	X	X	X	X	X		M. Verneuil Uvéite
Certolizumab	X	X	X	X		X		
Golimumab	X	X	X		X	X		
AntiIL-6								
Tocilizumab	X						X	Connectivites (hors liste)
Sarilumab	X							
Anti-IL7								
Secukinumab		X	X			X		
Ixekizumab		X	X			X		
Anti-IL23								
Ustekinumab			X	X	X	X	X	
Guselkumab			X			X		
Risankizumab			X			x		
Belimumab								
AntiCD20 Rituximab	X							
Anti-JAK								
Tofacitinib	X				X			
Baricitinib	X							
Upadacitinib	X	X	X	X				

Traitement à la carte
Pathologie
Comorbidités
Association DMARD
Voie d'administration

Take Home Messages

- ☐ Diagnostic différentiel des polyarthrites est large
- ☐ Importance de l'anamnèse et l'examen clinique du patient (psoriasis!)
- ☐ L'absence de sd inflammatoire n'exclue et l'absence des FR/ACPA n'excluent pas une PR
- ☐ Détection précoce, introduction rapide d'un traitement de fonds et contrôle stricte de la maladie
- ☐ Nombreux moyens thérapeutiques qui doivent être adaptés aux besoins et comorbidités des patients

Merci pour votre attention

Amara Pieren
Amara.pieren-salazar@rhne.ch
