

# CONDUITE A TENIR DANS LES SPONDYLARTHROPATHIES

Bénédicte REY  
Centre Orthopédique Santy  
Le 05 février 2011



# Critères diagnostiques des SpA en 2011

## ▶ Critères ASAS-OMERACT 2009 :

La confirmation du diagnostic repose sur :

- La visualisation d'une **sacro-iliite à l'IRM<sup>a</sup>** associée à au moins 1 signe clinique de spondylarthrite
- OU la présence de l'antigène B 27 associée à 2 critères cliniques

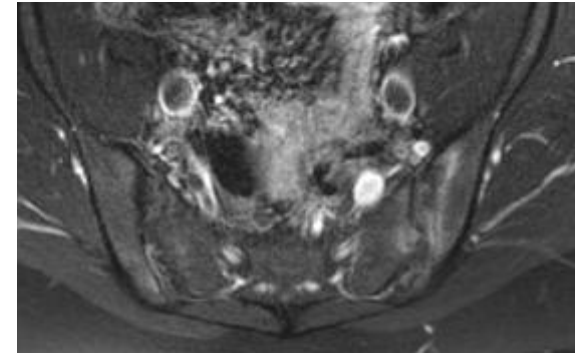
<sup>a</sup> et/ou radiographique (critères de New York)

# Critères diagnostiques des SpA en 2011

## ▶ Critères ASAS 2009 : les critères cliniques :

- Douleurs rachidiennes (4/5 critères) :
  - Avant 45 ans
  - Début insidieux
  - Nocturnes avec amélioration après le lever
  - Amélioration après l'exercice
  - Absence d'amélioration avec le repos
- Arthrite
- Enthésite
- Uvéite
- Dactylite
- Réponse aux AINS
- ATCD familial de spondylarthropathie
- Psoriasis
- MICI

# DIAGNOSTIC des SpA



- ▶ L'IRM des sacro-iliaques :
  - examen clé dans le **diagnostic précoce** des spondylarthropathies axiales à radiographie normale
  - Permet une appréciation de l'activité inflammatoire de la maladie
  - L'oedème osseux suffit à définir la sacro-iliite IRM
  - Sensibilité 97.2% et Spécificité de 94.2% devant l'association sacro-iliite à l'IRM + 1 critère clinique
  - Poids de l'IRM des sacro-iliaques > celui du HLA B27

## Valeur diagnostique de l'IRM rachidienne dans les SpA axiales :

- ▶ Couplée à l'IRM des sacro-iliaques, elle améliore la performance diagnostique de l'examen mais alourdit fortement la procédure
- ▶ Lésions : spondylites, spondylodiscites, enthésites, arthrite costo-vertébrales, zygapophysiales, « Romanus graisseux », érosions, syndesmophytes
- ▶ Chez le sujet de moins de 45 ans : au moins 3 lésions de type « osteite magnétique » évoque fortement le diagnostic



# Place de l'échographie des enthèses dans le diagnostic des SpA

- ▶ Enthésite : augmentation de l'épaisseur et/ou diminution de l'échogénéicité de l'enthèse en mode B, active quand signal en mode DP
- ▶ Erosions : interruption de la corticale sur 2 plans de coupes perpendiculaires, en regard des zones d'insertion tendineuse
- ▶ Examen systématique de toutes les enthèses : 2/3 des SpA avérées ont au moins une enthésite active en échographie

# Activité de la maladie

## ▶ BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index)

Marquer d'un trait la réponse à chacune des questions en vous référant aux dernières 48 heures.

- ▶ 1. Où situeriez-vous votre degré global de **fatigue** ?  
▶ *Absent*-----*Extrême*
- ▶ 2. Où situeriez-vous votre degré global de **douleur au niveau du cou, du dos et des hanches** dans le cadre de votre spondylarthrite ankylosante ?  
▶ *Absent*-----*Extrême*
- ▶ 3. Où situeriez-vous votre degré global de **douleur/ gonflement articulaire en dehors du cou, du dos et des hanches** ?  
▶ *Absent*-----*Extrême*
- ▶ 4. Où situeriez-vous votre degré global de **gêne pour les zones sensibles au toucher ou la pression** ?  
▶ *Absent*-----*Extrême*
- ▶ 5. Où situeriez-vous **votre degré global de raideur matinale** depuis votre réveil ?  
▶ *Absent*-----*Extrême*
- ▶ 6. Quelle est la **durée de votre raideur matinale** à partir de votre réveil ?  
▶ 0 ----- $\frac{1}{2}$ -----1----- $\frac{1}{2}$ ----- 2 heures ou plus

### Mode de calcul :

En premier lieu, calculer la moyenne aux réponses 5 et 6. Puis, calculer la moyenne des 5 valeurs (la valeur moyenne des réponses 5 et 6 et la valeur des réponses aux 4 premières questions).

Le score va donc de 0 à 100



# Activité de la maladie

## BASFI (Bath Ankylosing Spondylitis Fonctionnal Index)

Marquer d'un trait la réponse à chacune des questions en vous référant aux dernières 48 heures.

- ▶ 1. Pouvez-vous **mettre vos chaussettes ou collants** sans l'aide de quelqu'un ou de tout autre moyen extérieur (ex. : petit appareil vous aidant à mettre les chaussettes) ?  
▶ *Sans aucune difficulté* ----- *Impossible*
- ▶ 2. Pouvez-vous **vous pencher en avant pour ramasser un stylo** posé sur le sol sans l'aide d'un moyen extérieur ?  
▶ *Sans aucune difficulté* ----- *Impossible*
- ▶ 3. Pouvez-vous **atteindre une étagère élevée** sans l'aide de quelqu'un ou d'un moyen extérieur ?  
▶ *Sans aucune difficulté* ----- *Impossible*
- ▶ 4. Pouvez-vous **vous lever d'une chaise sans accouder** sans utiliser vos mains ou toute autre aide ?  
▶ *Sans aucune difficulté* ----- *Impossible*
- ▶ 5. Pouvez-vous **vous relever de la position « couché sur le dos »**, sans aide ?  
▶ *Sans aucune difficulté* ----- *Impossible*
- ▶ 6. Pouvez-vous **rester debout sans soutien pendant 10 minutes** sans ressentir de gêne ?  
▶ *Sans aucune difficulté* ----- *Impossible*
- ▶ 7. Pouvez-vous **monter 12 à 15 marches**, en ne posant qu'un pied sur chaque marche, sans vous tenir à la rampe ou utiliser tout autre soutien ?  
▶ *Sans aucune difficulté* ----- *Impossible*
- ▶ 8. Pouvez-vous **regarder par-dessus votre épaule** sans vous retourner ?  
▶ *Sans aucune difficulté* ----- *Impossible*
- ▶ 9. Pouvez-vous **effectuer des activités nécessitant un effort physique** (ex : mouvements de kinésithérapie, jardinage ou sports) ?  
▶ *Sans aucune difficulté* ----- *Impossible*
- ▶ 10. Pouvez-vous **avoir des activités toute la journée**, que ce soit au domicile ou au travail ?  
▶ *Sans aucune difficulté* ----- *Impossible*

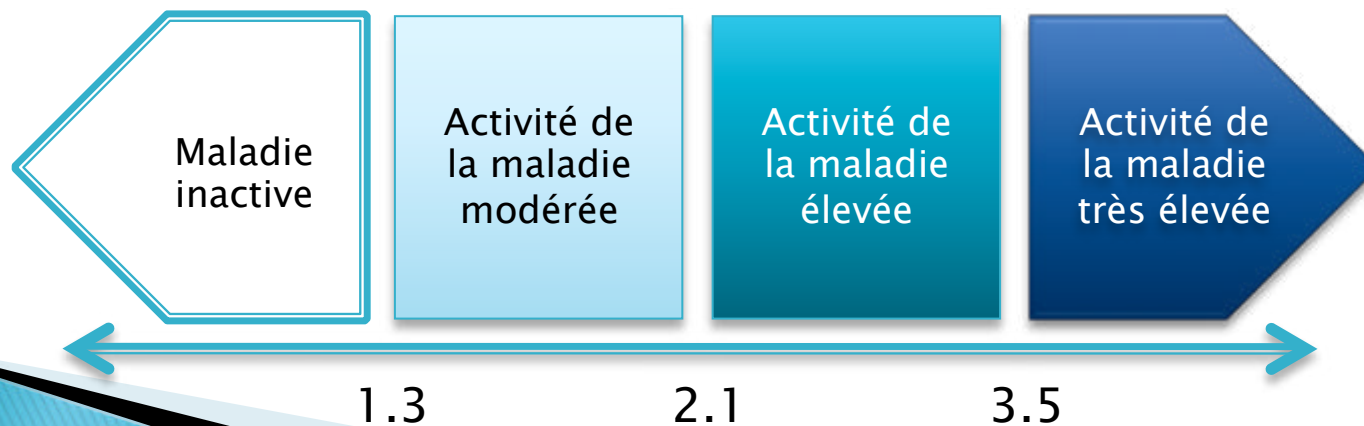
▶ **Mode de calcul:** La valeur du BASFI est la moyenne des valeurs obtenue aux 10 questions. Le score va donc de 0 à 100.



# L'ASDAS-CRP, nouveau score d'activité de la spondylarthrite

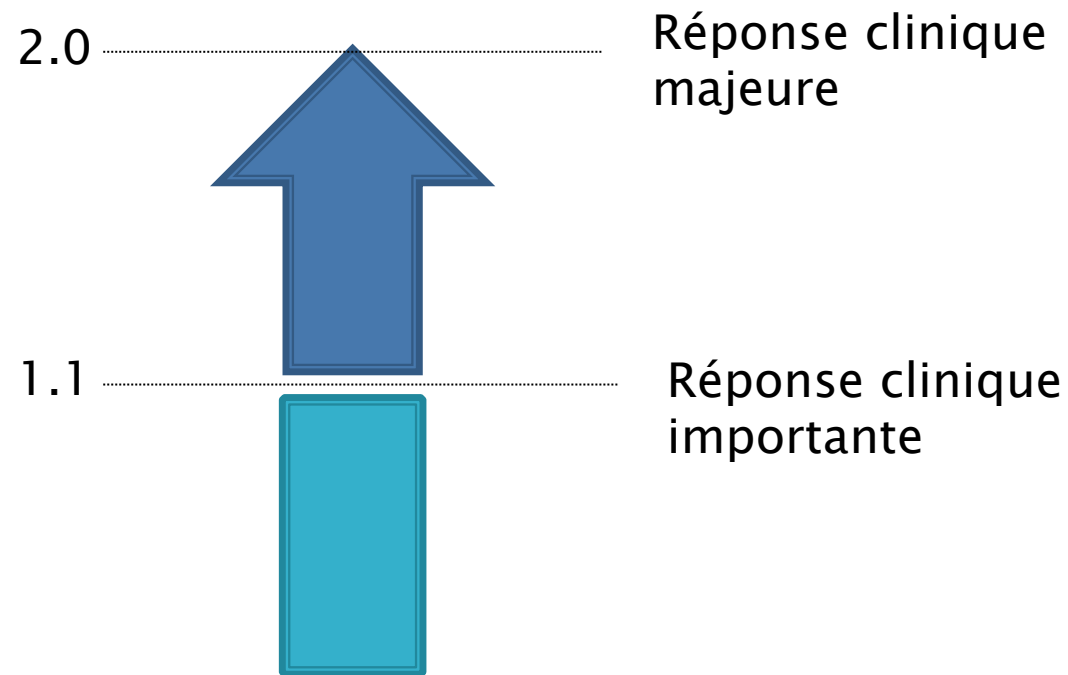
- ▶ ASDAS (Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score)

= 0.121 EVA douleur rachidienne + 0.110 EVA appréciation globale de l'activité de la maladie par le patient + 0.073 X douleur ou gonflement articulaire périphérique + 0.058 X EVA durée de la raideur matinale + 0.576 X Ln (CRP + 1)




# L'ASDAS-CRP, score d'activité de la spondylarthrite

- ▶ Seuil de réponse au traitement :



# TRAITEMENTS

## ▶ Les AINS :

- Traitement de référence, de 1<sup>ère</sup> intention, au long cours ou au moment des poussées , à posologie optimale
  - Pas de différence d'efficacité prouvée entre les différentes classes
  - Avec prudence dans les maladies inflammatoires intestinales (MICI)
  - Moins efficaces dans les formes périphériques, et notamment enthésitiques
  - Pas d'impact sur la progression des syndesmophytes
  - Pas d'effet manifeste sur les signaux inflammatoires observés sur l'IRM
- 

# TRAITEMENTS

- ▶ **La corticothérapie :**

- MICI
- Grossesse
- infiltrations (articulations périph, SI, enthèses)

- ▶ **Traitements de fond :**

- Sulfasalazine (Salazopyrine<sup>®</sup>) : intérêt dans les formes périphériques
- Methotrexate (Novatrex<sup>®</sup>) et Lefunomide (Arava<sup>®</sup>) : rhumatisme psoriasique



# TRAITEMENTS

## ▶ Les anti-TNF $\alpha$ :

- Très efficaces dans les formes axiales et périphériques

- 3 molécules :

  - Infliximab (Remicade<sup>®</sup>),

  - Adalimumab (Humira<sup>®</sup>),

  - Etanercept (Enbrel<sup>®</sup>).



# TRAITEMENTS

## ▶ Les anti-TNF $\alpha$ :

- Effets secondaires : infections, risque néoplasique
- Rôle sur l'évolution structurale (ossifications ligamentaires, érosions) de la maladie : pas étudié



# TRAITEMENTS

- ▶ Perspectives à court et moyen terme :
  - Anti-IL 17
  - Anti-IL6



# SUIVI : recommandations de l'ASAS

- ▶ Clinique et biologique : régulier, fonction de la sévérité de la maladie, du traitement en cours etc...
- ▶ Radiographique : tous les 2 ans (sauf épisode intercurrent inhabituel)





# SUIVI : recommandations de l'ASAS

## ▶ L'IRM :

- Évaluation de la réponse thérapeutique
- Apprécier l'activité de la maladie (inflammation) avant une décision thérapeutique (anti-TNF $\alpha$ )
- Bonne visualisation du rachis dorsal postérieur (costo-vertébrales et zygapophysaires)



# CONCLUSION

IRM DANS LE BILAN INITIAL	IRM DANS LE SUIVI
<p>INTERETS :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• aider au diagnostic précoce</li><li>• Sacro-iliaques +++</li><li>• Apporter une sensibilité diagnostique supérieure à celle de la radiographie</li></ul>	<p>INTERETS :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluer la réponse thérapeutique</li><li>• Evaluer l'inflammation active avec une sensibilité élevée</li><li>• Bonne analyse du rachis dorsal postérieur</li></ul>
<p>LIMITES :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Intérêt diagnostique des lésions inflammatoires rachidiennes peu étudiées</li><li>• Visualisation simultanée du rachis et des SI difficile</li></ul>	<p>LIMITES :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• faible reproductibilité des examens</li><li>• difficultés d'interprétation de certaines anomalies</li></ul>

