

ATTEINTE SACRO-ILIAQUE AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE (7 CAS)

F.Z. ALAOUI, H. AL HALOUI, Kh. ECHCHILALI, S. BENAMOUR

Service de Médecine Interne (Pavillon 38), CHU Ibn Rochd, Casablanca

RESUME

Les auteurs se proposent d'étudier la fréquence de l'atteinte sacro-iliaque au cours de la polyarthrite rhumatoïde sur une série de 1000 cas colligés sur une période de 22 ans. Tous les patients ayant une sacro-iliite radiologique avec une sérologie avec une sérologie rhumatoïde positive.

Résultats : 7 cas de sacro-iliite radiologique ont été retenus (0,7%). Le sex-ratio était de 5,42 ans. Tous les patients avaient une atteinte des mains et poignets, avec respect des interphalangiennes distales. La polyarthrite était déformante dans 6 cas et classée II clinique et III radiologique de Steinbrocker dans la majorité des cas. On notait 2 cas de coxite associée à la sacro-iliite et 2 cas de nodules sous-cutanés. La vitesse de sédimentation était élevée en moyenne à 78 mm. La sacro-illite était classée stade III dans 2 cas, IV dans un cas et stade II dans 4 cas. Parmi les 7 cas, une patiente présentait un tableau de spondylarthropathie (SpA) associée à une polyarthrite rhumatoïde nodulaire déformante et érosive; le diagnostic de spondylarthropathie était retenu selon les critères d'AMOR (7 points) et les critères du Groupe Européen (ESSG). Le traitement était à base de Salazopyrine. Conclusion : l'atteinte sacro-iliaque au cours de la polyarthrite rhumatoïde n'est pas rare et doit être recherchée devant tout signe d'appel clinique.

Mots-clés : atteinte sacro-iliaque, polyarthrite rhumatoïde, sérologie rhumatoïde

ABSTRACT

The objective of the study is to illustrate the incidence of sacroiliac involvement during rheumatoid arthritis, among 1000 cases seen in a period of 22 years. All patients fulfilled the criteria of American college of Rheumatology (ACR 87). Were included only those with sacroiliitis diagnosed by X-Ray and a positive rheumatoid serology.

Results : 7 cases of radiologic sacroileitis were found (0.7%); sex-ratio was 0.4 ; mean age was 42.85 years old; the age at onset was about 5.42 years. All patients had hand and wrist involvement with respect to distal interphalangeal joints. Deformities were seen in 6 cases and the majority were classified stage II clinically and stage III radiologically (Stein Brocker classification). We noted that 2 cases of coxitis were associated to the sacroileitis and also 2 cases of subcutaneous nodules. Sedimentation rate was increased around 78 mm. Sacroileitis was classified stage III in 2 cases, one patient presented the diagnosis of spondylarthropathy associated to

nodular, destructive and erosive rheumatoid arthritis; the diagnosis of spondylarthropathy was retained on AMOR criteria (7 points) and European Group (ESSG) criteria. The treatment was based on salazopyrine.

Conclusion : sacroiliac involvement during rheumatoid arthritis is not rare and should be explored when suggestive clinical signs are present.

Key-words : sacroiliac involvement, rheumatoid arthritis, rheumatoid serology

INTRODUCTION

L'atteinte des articulations sacro-iliaques au cours de la polyarthrite rhumatoïde semble rare ; la coexistence de cette affection avec une spondylarthropathie semble exceptionnelle. A travers une étude menée au service de Médecine Interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca, colligeant 1000 cas de polyarthrite rhumatoïde sur une période de 22 ans, les auteurs se proposent d'analyser la fréquence de l'atteinte sacro-iliaque au cours de cette affection, sous nos climats.

MALADES ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective allant de 1981 à Septembre 2002 où 1000 cas de polyarthrite rhumatoïde (PR) ont été colligés ; tous les patients répondaient aux critères de l'American College of Rheumatology (ACR87). Parmi les 1000 patients, 14 cas de sacro-iliite radiologique. 7 malades ont été exclus car ils avaient une sérologie rhumatoïde négative.

N'ont été inclus dans cette étude que les patients ayant une PR répondant aux critères de l'ACR 87, présentant une sacro-illite radiologique avec sérologie rhumatoïde positive afin d'éviter tout problème nosologique.

RESULTATS

7 cas de P.R séropositive avec atteinte sacroiliaque radiologique ont été observés parmi 1000 cas de P.R colligés en 22 ans dans notre formation, soit une fréquence de 0,7%. Le tableau I résume le profil clinique des patients de cette série. Le sexe féminin était prédominant avec un sex-ratio M/F : 0,4. L'âge moyen était de 42,85 ans, avec un âge de début moyen de 37,42 ans. Le délai diagnostique était de 5,5 ans. L'atteinte des mains et poignets (métacarpophalangiennes et interphalangiennes proximales) était constante (100%) ; il

n'y avait pas d'atteinte des interphalangiennes distales ; les coudes et épaules étaient atteints chez 5 patients. Les articulations périphériques des membres inférieurs étaient concernées dans les 6 cas ; 2 cas de coxite ont été observés. Les cervicalgies inflammatoires étaient notées chez 2 patients et 1 cas d'atteinte de l'articulation temporo-mandibulaire a été noté. Parmi les 7 cas, 6 patients avaient une polyarthrite déformante ; les déformations étaient le plus souvent sous forme d'amyotrophie des interosseux avec doigts en fuseau et coup de cubital. La radiographie des mains avait montré des érosions dans 5 cas. 5 patients étaient classés stade II clinique III-IV radiologique de Stein Brocker (Tableau I). Concernant le syndrome pelvi-axial, les lombalgies inflammatoires n'étaient présentes que dans 2 cas, avec 1 cas de fessialgies bilatérales et 6 cas de douleurs sacro-iliaques. Sur le plan radiologique, la sacro-iliite était classée stade III bilatérale dans 2 cas, stade II (4 cas), elle était fusionnante de façon unilatérale dans 1 cas. Il n'y avait pas de syndesmophytes. Parmi les manifestations extra-articulaires, on notait des nodules sous-cutanés dans 2 cas, un syndrome de Gougerot-Sjögren secondaire dans 1 cas, une pneumopathie interstitielle diffuse dans 1 cas et un phénomène de Raynaud dans 3 cas. Parmi les associations observées, on notait l'observation d'une patiente ayant présenté une polyartoïde positif (Latex : 128 UI/I et Waaler Rose : 12UI/I) associant un tableau de spondylarthropathie répondant aux critères d'AMOR (7 points) et aux critères du groupe européen (ESSG), retenu devant la présence de lombalgies inflammatoires avec raideur, fessialgies bilatérales et sacro-iliite stade II bilatérale.

Ce tableau était associé à un syndrome de Gougerot-Sjögren secondaire ; la patiente était mise sous salazopyrine : 2 g/j et prednisone : 10 mg/j entraînant une bonne évolution.

Sur le plan biologique, la vitesse de sédimentation était en moyenne de 78 mm à la première heure. Le facteur rhumatoïde était positif dans tous les cas. L'antigène HLAB27 recherché

dans 1 cas était négatif. Sur le plan thérapeutique, tous les patients ont reçu comme traitement symptomatique des anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou une corticothérapie à 0,1 mg/kg/j associés à un traitement de fond à base de sels d'or dans 2 cas et salazopyrine dans 1 cas. L'évolution de la PR était bonne dans 4 cas, avec rechutes dans les autres cas.

DISCUSSION

La fréquence de l'atteinte sacro-iliaque au cours de la PR semble rare sous nos climats (0,7%), comparativement aux données de la littérature (25%) (1). Selon Fallet et al. (2), 30% des patients suivis pour PR peuvent avoir une sacro-iliite. Celle-ci possède des particularités au cours de la PR, à savoir sa survenue tardive par rapport à la découverte de la maladie et son caractère érosif avec présence de géodes ne débutant pas toujours par le tiers inférieur de l'articulation sacro-iliaque (1, 2).

Dans cette série, la sacro-iliite n'apparaissait qu'après une durée de 5 ans et demi après la survenue de la maladie.

Selon une série italienne (3), 20% des PR avaient une atteinte sacro-iliaque essentiellement à type de condensation des berges; ce taux était comparé à la survenue de sacro-iliite dans d'autres rhumatismes inflammatoires (12,3%) ; il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les 2 groupes. D'autres auteurs rapportent une fréquence plus importante des sacro-iliites dans les PR séropositives avec antigène HLAB27 positif par rapport à celles avec antigène HLAB27 négatif (4). Concernant la coexistence d'une PR et d'une spondylarthropathie, le problème de diagnostic différentiel se pose entre PR et atteinte sacro-iliaque et spondylarthropathie avec atteinte périphérique érosive (5). Selon Luthra et al. (6), la positivité du facteur rhumatoïde dans le sérum et/ou dans le liquide articulaire, l'existence de nodules rhumatoïdes à

Tableau I. Présentation clinique des 7 observations

Obs.	Age Sexe	Délai diagnostique	Déformations	Stade Stein Brocker	Atteinte sacro-iliaque	Atteinte extra-articulaire	Particularités
1	53 F	14 ans	Amyotrophie interosseux coup de vent cubital	II Clinique III Radiologique	Sacroiliite stade II unilatérale	-	Coxite
2	26 H	2 ans	Amyotrophie interosseux Fuseau	II Clinique III Radiologique	Sacroiliite stade III bilatérale	-	Coxite HLAB27 négatif
3	43 F	6 ans	Fuseau boutonnière	III Clinique III Radiologique	Stade II bilatérale	-	Facteur rhumatoïde très positif
4	38 F	5 ans	Amyotrophie interosseux	II Clinique III Radiologique	Stade II bilatérale	Gougerot secondaire probable nodules sous-cutanés	Lombalgies inflammatoires Spondylarthropathie
5	52 F	4 ans	Col de cygne	II Clinique II Radiologique	Stade II unilatérale	Nodules sous-cutanés	-
6	45 H	7 ans	Coup de vent cubital fuseau, hallux valgus	II Clinique IV Radiologique	Stade III bilatérale	-	Lombalgies inflammatoires
7	42 F	3 ans	-	II Clinique III Radiologique	Stade III unilatérale	-	-

l'histologie et un antigène HLAB27 négatif, plaideraient en faveur d'une PR avec atteinte sacro-iliaque ; ce qui était observé chez la patiente présentant l'association PR, spondylarthropathie (observation n°4). D'autres auteurs ont décrit cette association, retrouvant une coexistence entre antigène HLA DR4 et HLA B27 chez un même patient, ainsi que la présence de deux pathologies dans une même famille (7, 8, 9). Fallet et al. (7), rapportent une série de 17 cas associant PR et spondylarthropathie et notent la présence de façon plus fréquente de nodules sous-cutanés et du sexe masculin lorsque ces deux pathologies sont associées (7, 10). L'antigène HLA B27 serait plus fréquent chez les patients présentant l'association des deux pathologies (11).

CONCLUSION

L'atteinte sacro-iliaque au cours de la polyarthrite rhumatoïde semble rare sous nos climats. La coexistence d'une polyarthrite rhumatoïde et d'une spondylarthropathie a été décrite. Un terrain génétique associant antigène HLADR4 et HLAB27 pourrait avoir un rôle dans la survenue de ces deux pathologies chez le même patient.

REFERENCES

- 1- Gerssoff WK, Burkus JK. Dislocation of the sacroiliac joint associated with rheumatoid arthritis, a case report. *Clin Orthop* 1986; 209 : 211-223.
- 2- Fallet GH, Mason M, Berry H, Mowat A, Boussina L, Gerster JC. Coexistence of rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis. Report of 10 cases. *J Rheumatol* 1977 3 (suppl) : 70-73.
- 3- Frigo A, Marchetta A, Trevisani E, Biasi D, Caramusci P, Bambara LM. *Recenti Prog Med* 1994 ; 85 : 174-179.
- 4- Rantapaa Dahlgvist S, Nordmark LG, Jelle BA. HLAB27 and involvement of sacroiliac joint in rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 1984 ; 11 : 27-32.
- 5- Scherak O, Seidl G, Kolarz G. Case report of a patient with coexistent rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis. *Acta Med Austr* 1979; 6 : 94-99.
- 6- Luthra HS, Ferguson RH, Conn DL. Coexistence of ankylosing spondylitis and rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1976; 19 : 111-114.
- 7- Fallet GH, Barnes CG, Berry H, Mowat A, Roux H, Villiaume J. Coexisting rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis. *J Rheum* 1987 ; 14 : 1135-1138.
- 8- Martinez-Cordero E, Lopez- Zepeda J, Fonseca MC. Rheumatoid arthritis associated with ankylosing spondylitis defined by scintigraphic and CT abnormalities. *Clin Rheumatol* 1992 ; 11 : 574-577.
- 9- Espinoza LR, Dove FB, Osterland CK. Coexistence of ankylosing spondylitis and rheumatoid arthritis in a single family. *Arthritis Rheum* 1979 ; 22 : 203-204.
- 10- Querol JR, Marse JT, Bru AD. Atteinte sacro-iliaque au cours de la polyarthrite rhumatoïde. *Rev Rhum Mal Ostéo-artic* 1976; 43 : 411-418.
- 11- Fallet GH, Mason M, Berry H, Mowat A, Boussina L, Gerster JC. Rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis occurring together. *Br Med* 1976 ; 1 : 804-807.