

HERVÉ HIOLE FRANCIS BERENBAUM VIVIANE NICAISE

LE SOUFFLEUR DE VERRE

Le Rhumatisme Psoriasique



AVEC LE SOUTIEN



version
medecin

EN SAVOIR PLUS SUR LE RHUMATISME PSORIASIQUE.

Par le Professeur Francis Berenbaum



Le rhumatisme psoriasique est un rhumatisme inflammatoire chronique dont le diagnostic n'est pas toujours facile, en particulier lorsque le psoriasis cutané est inexistant, caché, ou uniquement familial. Pour autant, il est important de poser rapidement le diagnostic, car le traitement doit être rapidement instauré, en particulier lorsque le rhumatisme est agressif.

LE DIAGNOSTIC

Cliniquement, il peut prendre trois formes :

1. soit une forme axiale pure, correspondant alors à une spondyloarthrite classique ;
2. soit une forme périphérique pure, le plus souvent oligoarticulaire et asymétrique, pouvant même toucher les interphalangiennes



distales (contrairement à la polyarthrite rhumatoïde) ;

3. soit le plus souvent une forme mixte.

Il peut s'y associer des signes plus spécifiques tels que la dactylite, rendant un doigt ou un orteil globalement tuméfié, violacé et douloureux. Il peut également exister des douleurs d'insertion périphérique correspondant à des enthésites (talon d'Achille, moyens fessiers, coiffe des rotateurs, etc.). Enfin, il ne faut pas passer à côté des atteintes « cachées » du psoriasis (cuir chevelu, conduit auditif externe, organes génitaux...) ni du psoriasis unguéal qui aideront au diagnostic de rhumatisme psoriasique.

Sur le plan biologique, on peut retrouver un syndrome inflammatoire. Il faut noter qu'il n'y a aucun signe biologique spécifique. En particulier, les tests immunologiques de la polyarthrite rhumatoïde sont négatifs (anticorps anti-CCP, facteurs rhumatoïdes).

En ce qui concerne l'imagerie, on peut noter en fonction de la forme des caractéristiques comparables à celles vues au cours de la spondyloarthrite et de la polyarthrite rhumatoïde.



existe des échelles d'évaluation pour chacun de ces domaines cliniques, permettant de classer la gravité du rhumatisme en faible, modérée ou sévère. De même, cette sévérité va s'appuyer sur des critères d'activité qui eux aussi existent pour chacune des atteintes décrites plus haut.

Le traitement du rhumatisme psoriasique repose sur les anti-inflammatoires, les traitements de fond synthétiques, les traitements de fond biologiques.

Néanmoins, il existe quelques particularités. En effet, les atteintes articulaires associent des lésions destructrices (érosion marginale, ostéolyse) et des lésions reconstructrices (hyperostose, périostite, enthésite). Cette caractéristique est caricaturale dans l'onycho-pachydermo-périostite psoriasique, qui se voit en cas d'atteinte du 1^{er} rayon (cf. image).



TRAITEMENT DU RHUMATISME PSORIASIQUE

Le traitement du rhumatisme psoriasique repose sur l'évaluation préalable de la présence d'arthrites périphériques, d'une atteinte cutanéomuqueuse, d'une atteinte axiale, de dactylites et d'enthésites. Il

Il existe désormais des recommandations européennes (recommandations de l'EULAR et françaises) pour la prise en charge de ce rhumatisme. L'objectif principal est d'agir sur l'activité de la maladie, elle-même témoignant du niveau d'inflammation responsable de l'éventuelle destruction des articulations. La maladie est active s'il existe au moins une articulation gonflée et douloureuse et/ou une enthésite douloureuse et/ou une dactylite et/ou une lombalgie inflammatoire. On considère comme étant de mauvais pronostic le fait qu'il existe plus de cinq articulations actives (ou avec fonction altérée) liées à l'activité de la maladie, ou une lésion structurale, ou l'utilisation passée de corticoïdes.

La cible du traitement est la rémission complète, c'est-à-dire l'absence de signe ou de symptôme. En effet, l'objectif est d'avoir un traitement efficace pour éviter toute destruction articulaire.

En cas d'atteinte axiale pure, le traitement correspond à celui d'une spondyloarthrite. En cas d'efficacité insuffisante ou d'intolérance à au moins deux anti-inflammatoires, une biothérapie est le plus souvent proposé. Les traitements de fond n'ont pas fait la preuve de son efficacité dans cette forme axiale pure.