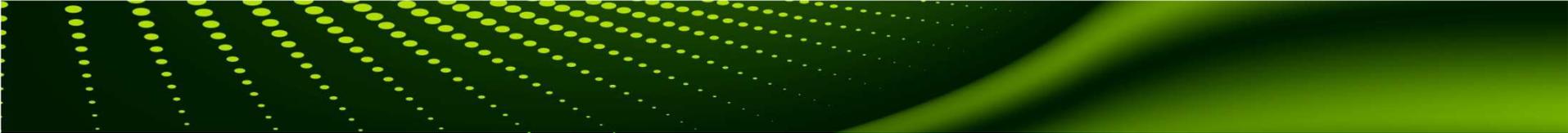


PR en 2014
Journée mondiale de l'arthrite

Dr Maria Stoenoiu
Cliniques Universitaires Saint Luc



Les progrès engrangés

Mieux diagnostiquer

Mieux mesurer

Mieux imager

Mieux comprendre

Mieux soigner

Approche globale

1. Mieux diagnostiquer

Anamnèse

Examen clinique

Examens complémentaires

Confirmation

DIAGNOSTIC

Difficile car repose sur des éléments cliniques, biologiques et radiologiques

Etiologie inconnue, multifactorielles

Formes indifférenciées

Maladies chroniques, souvent irréversible

Polyarthrite rhumatoïde débutante

Principaux modes de début

Petites articulations

Monoarthrite	5%
Oligoarthrite	70%
Polyarthrite	20%

Grandes articulations

Epaulles et hanches (début rhisométrique) 5%

Intermittente, cyclique (rhumatisme palindromique)

Devenir d'une oligo ou d'une polyarthrite évoluant depuis plus de 3 mois

- **Polyarthrite Rhumatoïde: 20 à 25%**
- **Spondylarthropathies 15 à 20%**
 - Spondylarthrite ankylosante
 - Rhumatisme psoriasique
 - Arthrite réactionnelle
 - Rhumatisme des maladies inflammatoires intestinales
- **Rhumatismes inflammatoires non classables: 40 à 50%**
- Connectivites: S de Gougerot-Sjögren, lupus, sclérodermie
- Arthropathies métaboliques: goutte, chondrocalcinose
- Arthrites virales
- Rhumatismes paranéoplasiques

Nouveaux critères ACR/EULAR 2010 de la PR

Atteinte articulaire

1 grosse articulation	0
2-10 grosses articulations	1
1-3 petites articulations	2
4-10 petites articulations	3
10 articulations (au moins une petite)	5

Sérologie

FR négatif et ACPA négatif	0
FR faible (1 à 3 X) ou ACPA faible	2
FR fort (>3 X) ou ACPA fort	3

Durée

< 6 semaines	0
6 semaines	1

Syndrome inflammatoire

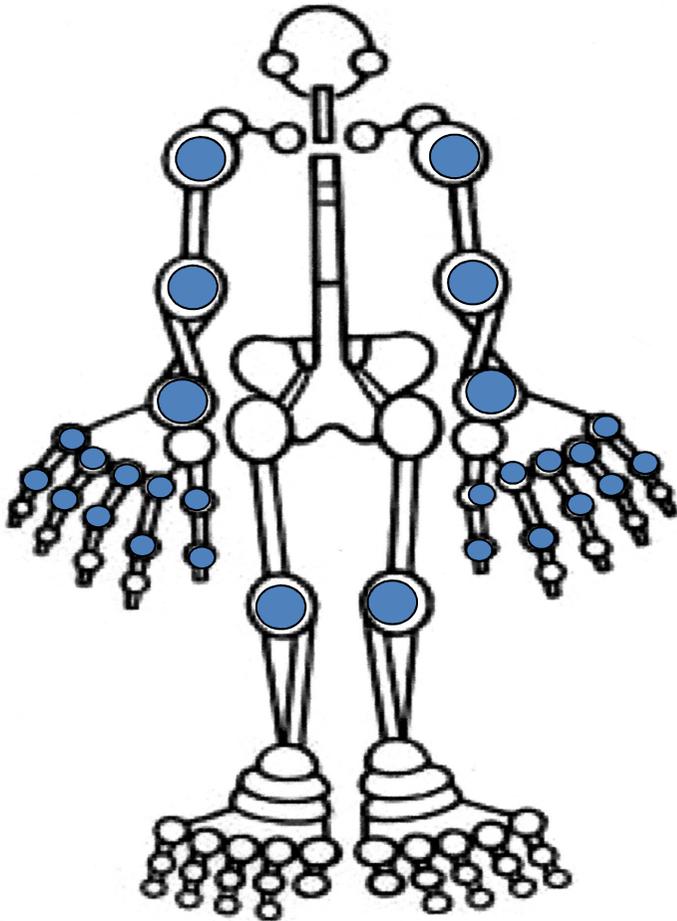
CRP ou VS normale	0
CRP ou VS anormale	1

Critères si > 6.

Signes biologiques

- Syndrome **inflammatoire** (90%): VS et **CRP élevés**
- Anémie (30%), hyperplaquettose
- Facteur rhumatoïde: non spécifique
- **Anticorps anti-CCP**: intérêt diagnostique majeur
- Anticorps antinucléaires:
titre faible, pas d'anti-ADN

2. Mieux mesurer



Polyarthrite

DAS28
CRP
Handicap
Score Rx
Score Echo
Qualité de vie

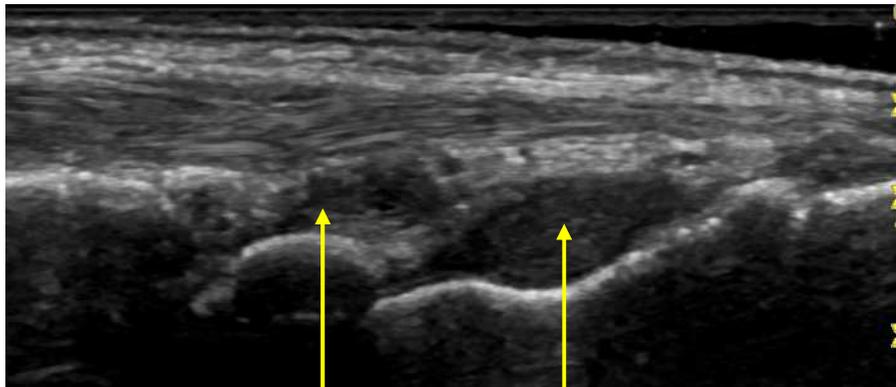
Biomarqueurs diagnostic/pronostic

3. Mieux imager: radiographies

- Radiographies : poignets, mains et pieds
 - intérêt pour le diagnostic: érosion, chondrolyse
 - intérêt pour le suivi
- Radiographie des poumons
- Radiographies utiles pour le diagnostic différentiel:
 - Sacro-iliaques: spondylarthropathies
 - Genoux : Chondrocalcinose

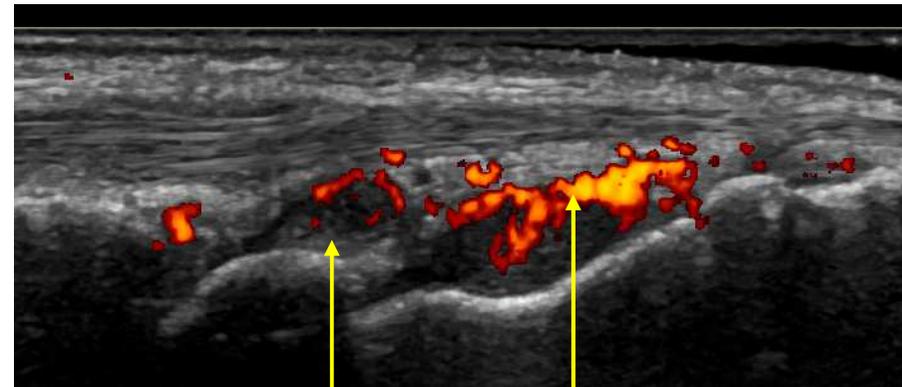
3. Mieux imager: Echographie articulaire détection précoce de l'arthrite

Poignet : non-gonflé cliniquement



Articulation
radio-carpienne

Articulation
médio-carpienne

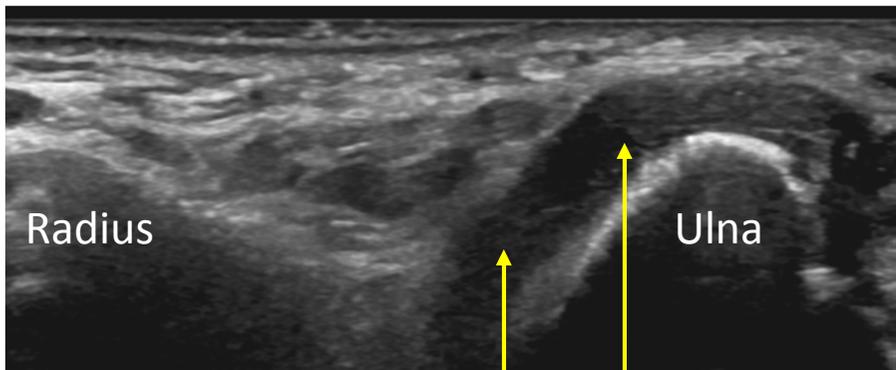


Hypertrophie synoviale
Epanchement liquidien

Hypervascularisation
synoviale

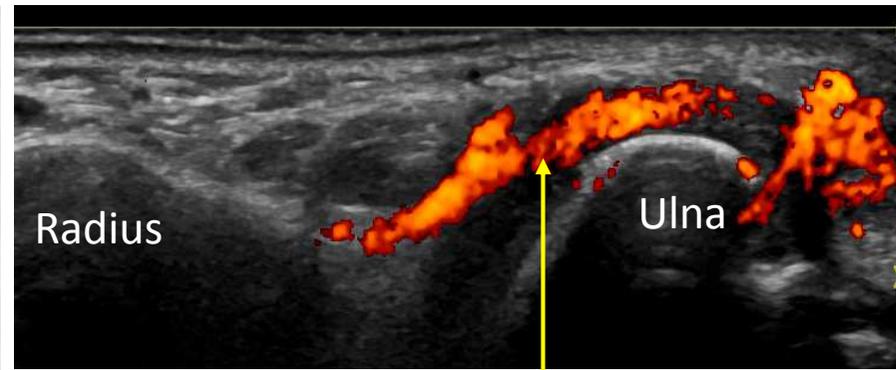
3. Mieux imager: chographie articulaire détection précoce de l'arthrite

Poignet : non-gonflé cliniquement



Articulation
radio-ulnaire

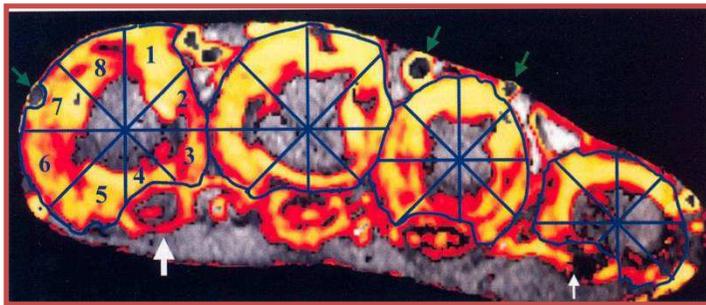
Hypertrophie synoviale
Epanchement liquidien



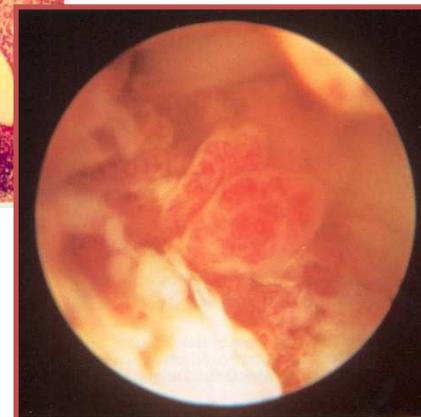
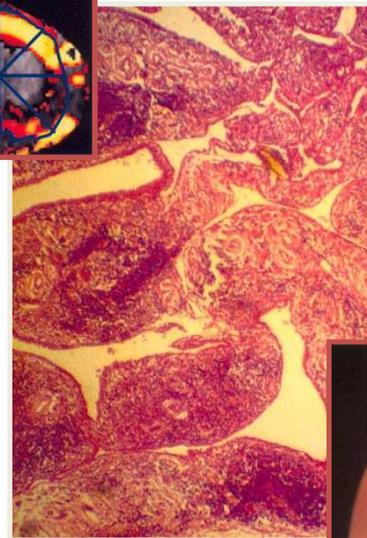
Hypervascularisation
synoviale

Mieux imager: Dans certains cas...

IRM



Biospies synoviales



Mini-arthroscopie

Rhumatismes inflammatoires

6 problèmes

- Douleur
- Inflammation
- Qualité de vie
- Destructures ou dommages articulaires
- Effets secondaires des médicaments
- Maladies associées

... Mieux comprendre

Rhumatismes inflammatoires

6 problèmes

- Douleur
- Inflammation
- Qualité de vie
- Destructures ou dommages articulaires
- Effets secondaires des médicaments
- Maladies associées

... Mieux comprendre