

DIAGNOSTIC PRÉCOCE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE



Dr S. MARTINON

Centre Hospitalier

St Joseph . St Luc

LYON

QUESTIONS

POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

OUI / NON

- ① Le diagnostic précoce modifie-t-il le pronostic fonctionnel ?
- ② La réversibilité des lésions osseuses constituées est-elle envisageable ?
- ③ Seules les biothérapies anti-TNF ont une efficacité majeure dans la polyarthrite rhumatoïde
- ④ Les lésions osseuses apparaissent en moyenne au cours de la 3ème année ?
- ⑤ La polyarthrite rhumatoïde est exceptionnelle chez le sujet âgé ?

Pourquoi ?

Les pièges diagnostiques ?

Comment ?

Qui ?

POURQUOI ?

- **Fréquence**
- **Gravité pronostique**
- **"Fenêtre thérapeutique" du début, de 2 ans à 6 mois pour certains**
- **Efficacité des traitements**

Prévention

- **destruction**
- **déformation**
- **handicap**

POURQUOI ?

① Physiopathologie

Phase d'initiation non spécifique,
possiblement réversible !!!

② Majorité de l'atteinte osseuse

"dans les 2 premières années"

③ Efficacité de traitements "agressifs"

"dans les formes avec mauvais pronostic"

POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

- "urgence"
- diagnostic précoce - pronostic
- options thérapeutiques multiples
- possibilités rémissions (DAS 28 < 2,2 - ACR 70) et "réversibilité" osseuse



Collaboration étroite
et

PRÉCOCE

POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

- une "urgence" thérapeutique
- 70 % à 90 % des érosions articulaires dans les 2 premières années
- diagnostiquer tôt (Ac anti peptides-citrullinés, IRM...)
- traiter tôt et fort (critères pronostiques)

LE RETARD NE SE RATTRAPE PAS

Prise en charge de la PR

• Rémission

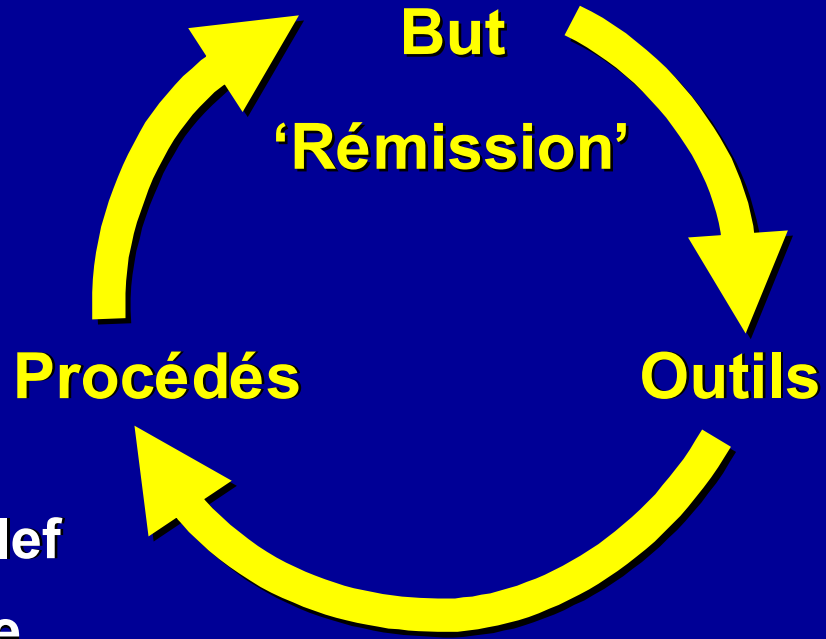
- clinique
- radiologique

• Maladie à faible activité

• Un traitement précoce est clef

• Une approche thérapeutique agressive donne de meilleurs résultats

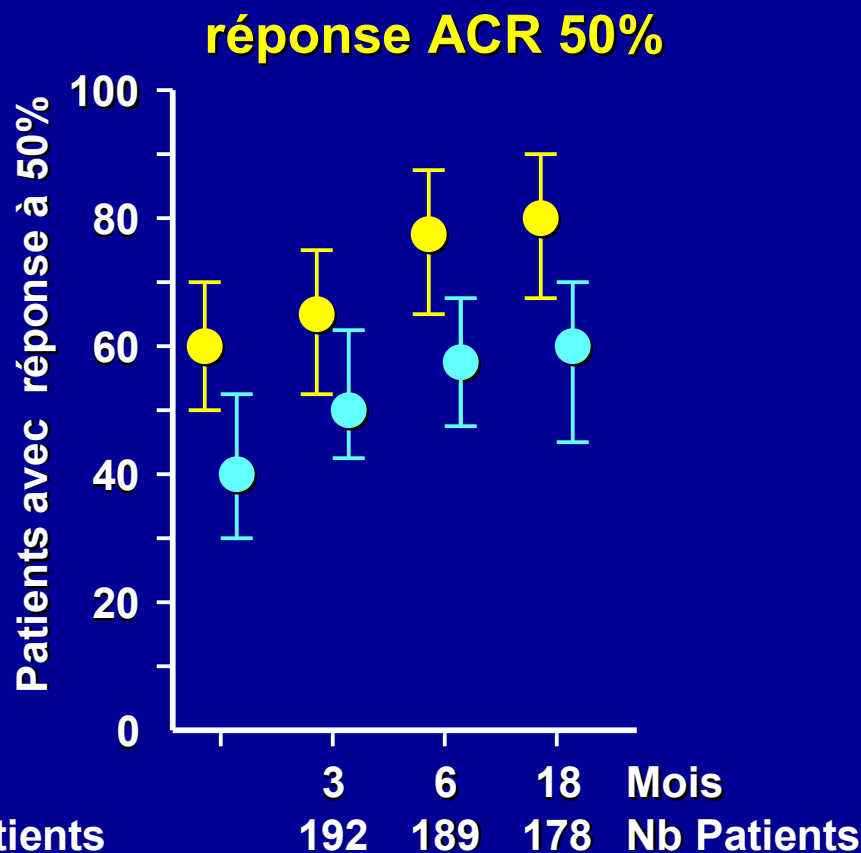
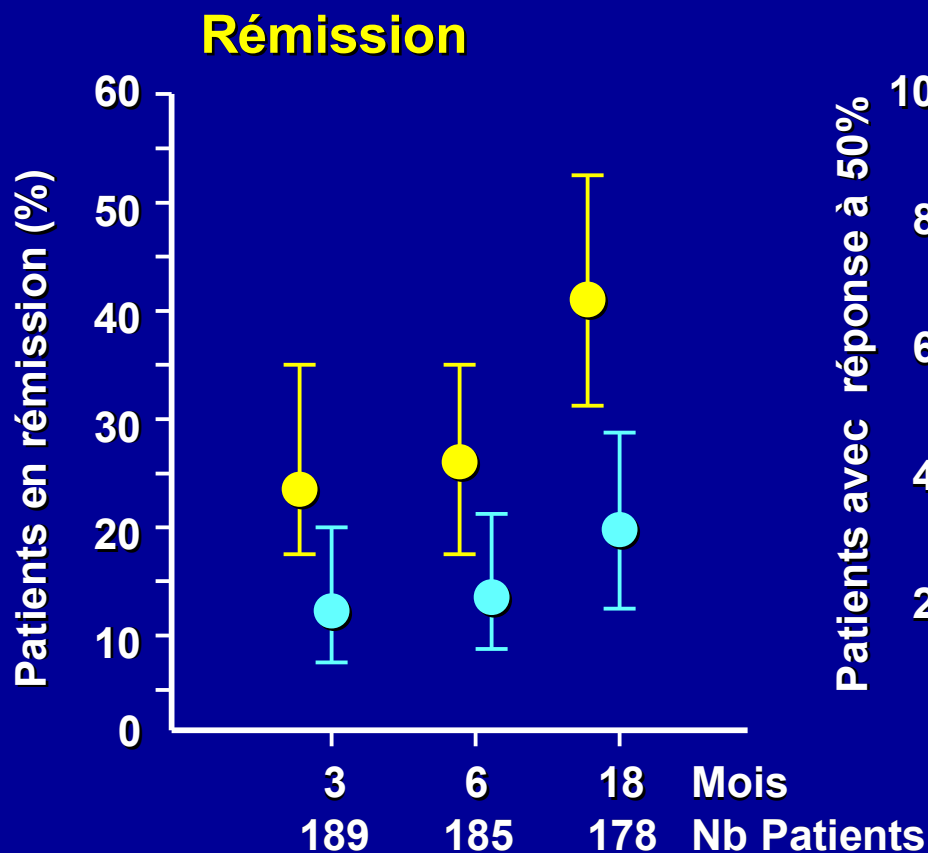
• Mesure de l'activité de la maladie (DAS28...), surveillance étroite, souplesse d'approche



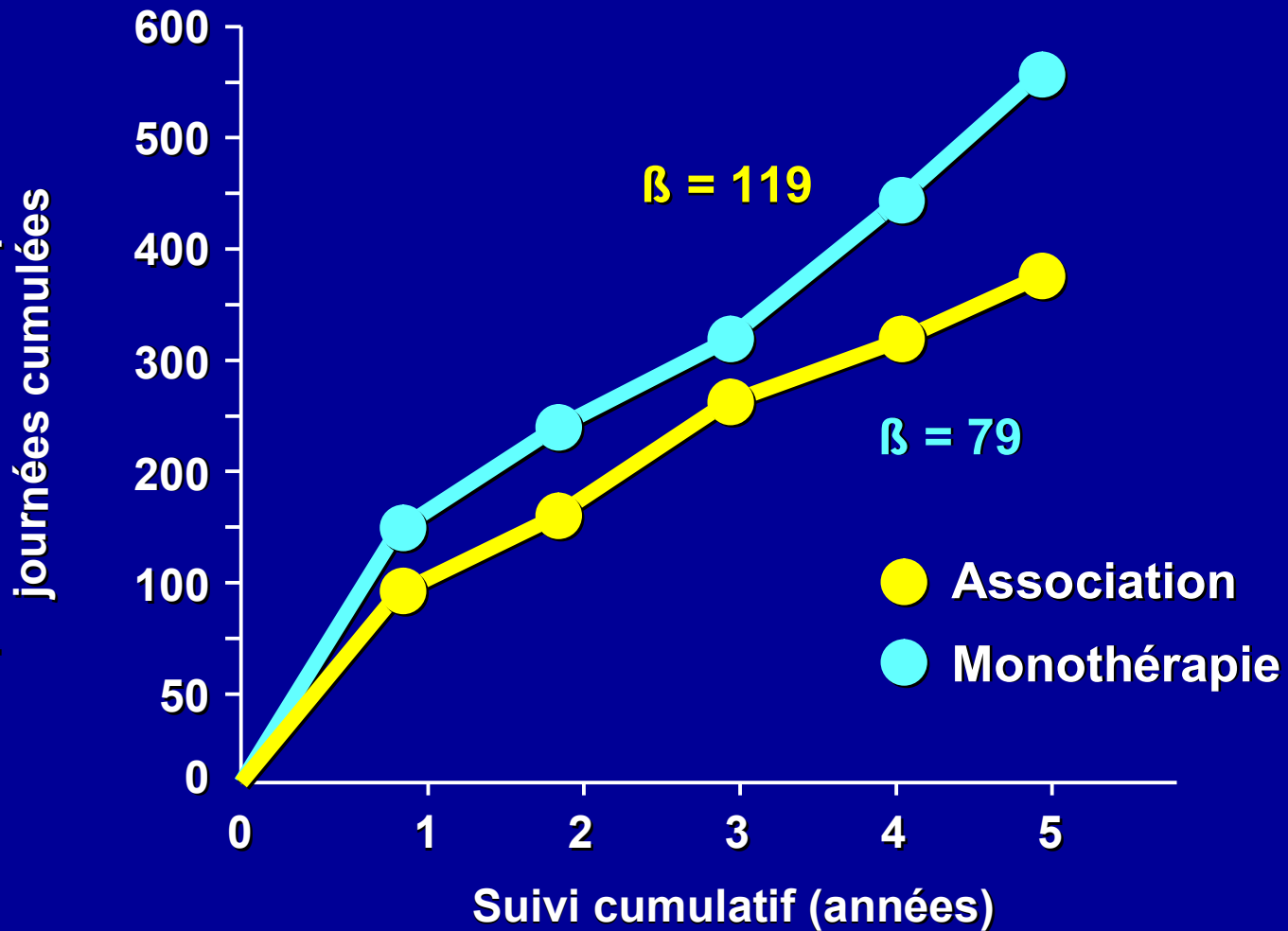
- DMARDs plus conventionnels
- Les agents biologiques : des alternatives thérapeutiques hautement efficaces
- **Les associations de DMARDs**

Associations de DMARDs oraux : l'étude FIN-RACo PR débutante (<2 ans)

- Association (SSZ + MTX + HCQ + prednisolone) (n = 97)
- Monothérapie (n = 98)

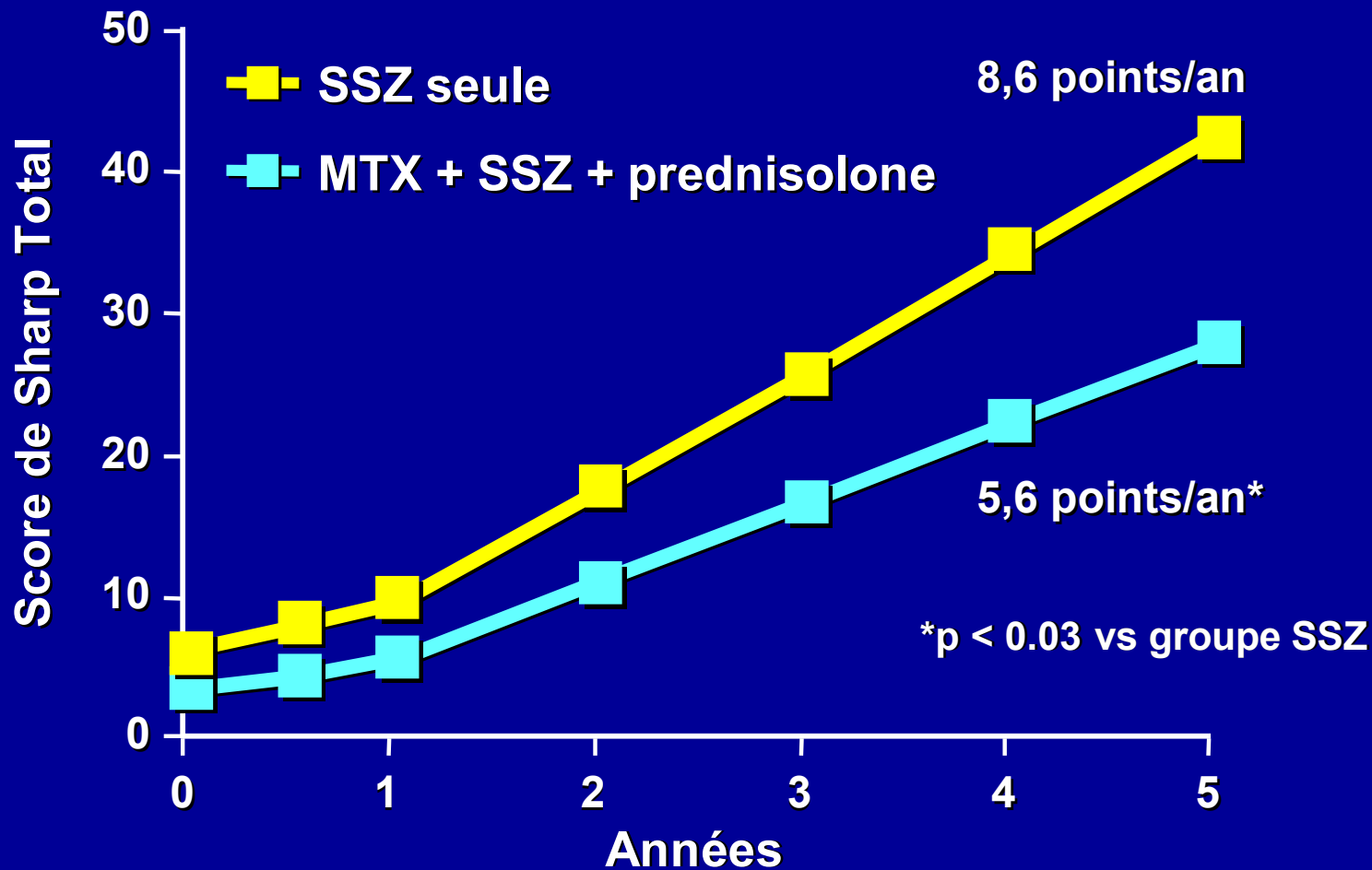


L'étude FIN-RACo : bénéfique à long terme sur l'incapacité de travail dans la PR débutante

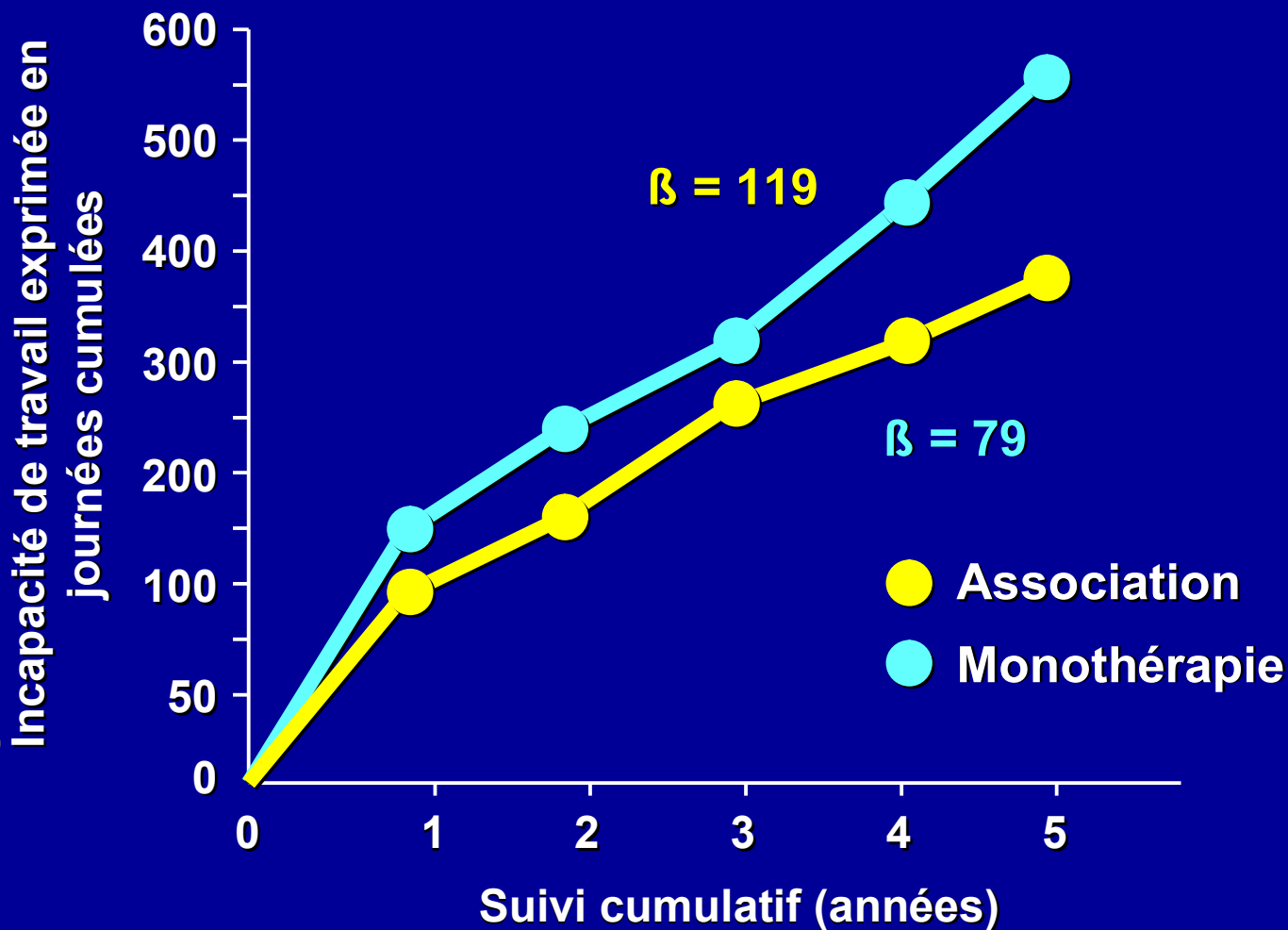


Bénéfices structuraux à long terme de l'étude COBRA

155 patients avec une PR débutante (<2 ans)

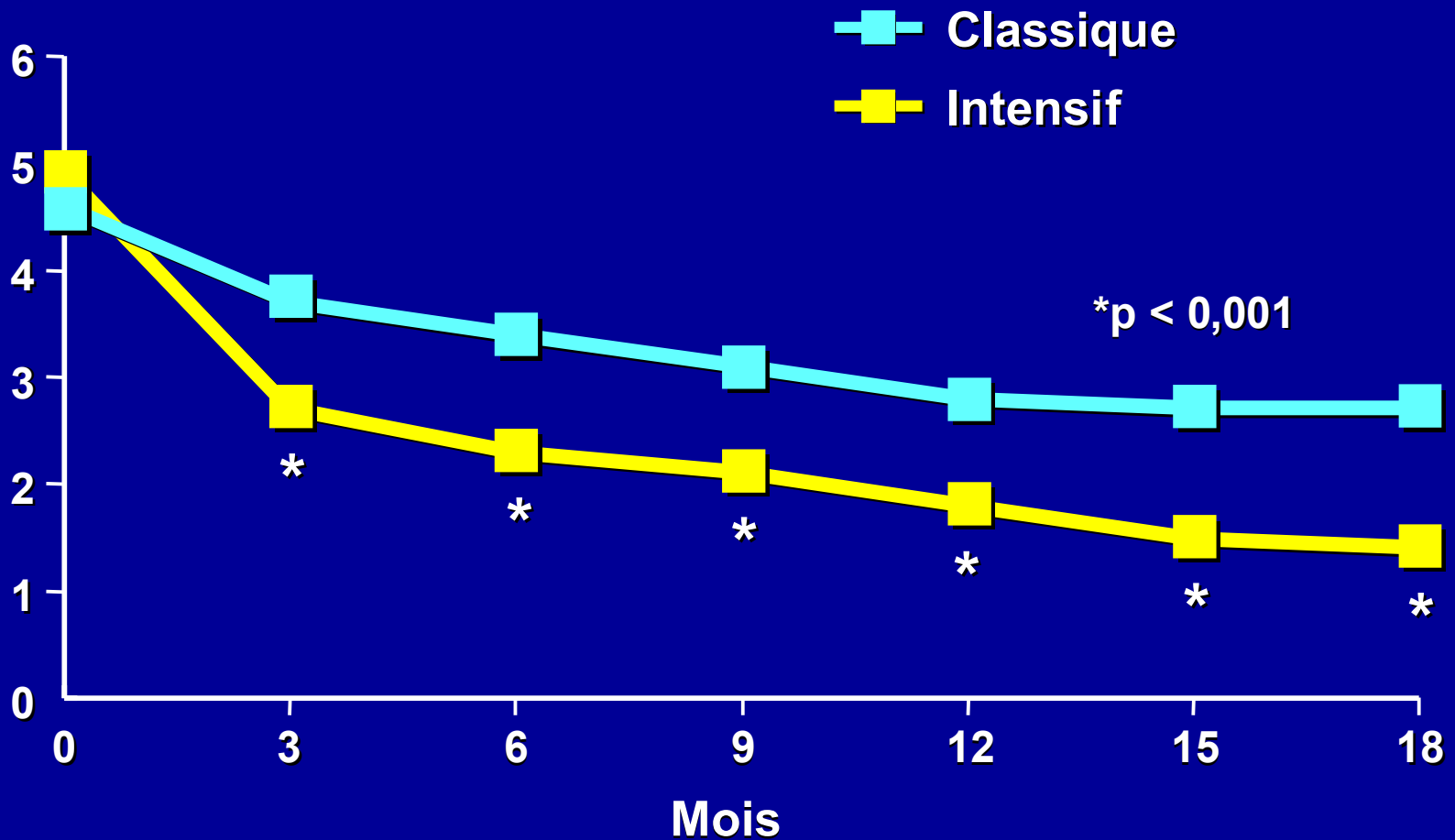


L'étude FIN-RACo : bénéfique à long terme sur l'incapacité de travail dans la PR débutante

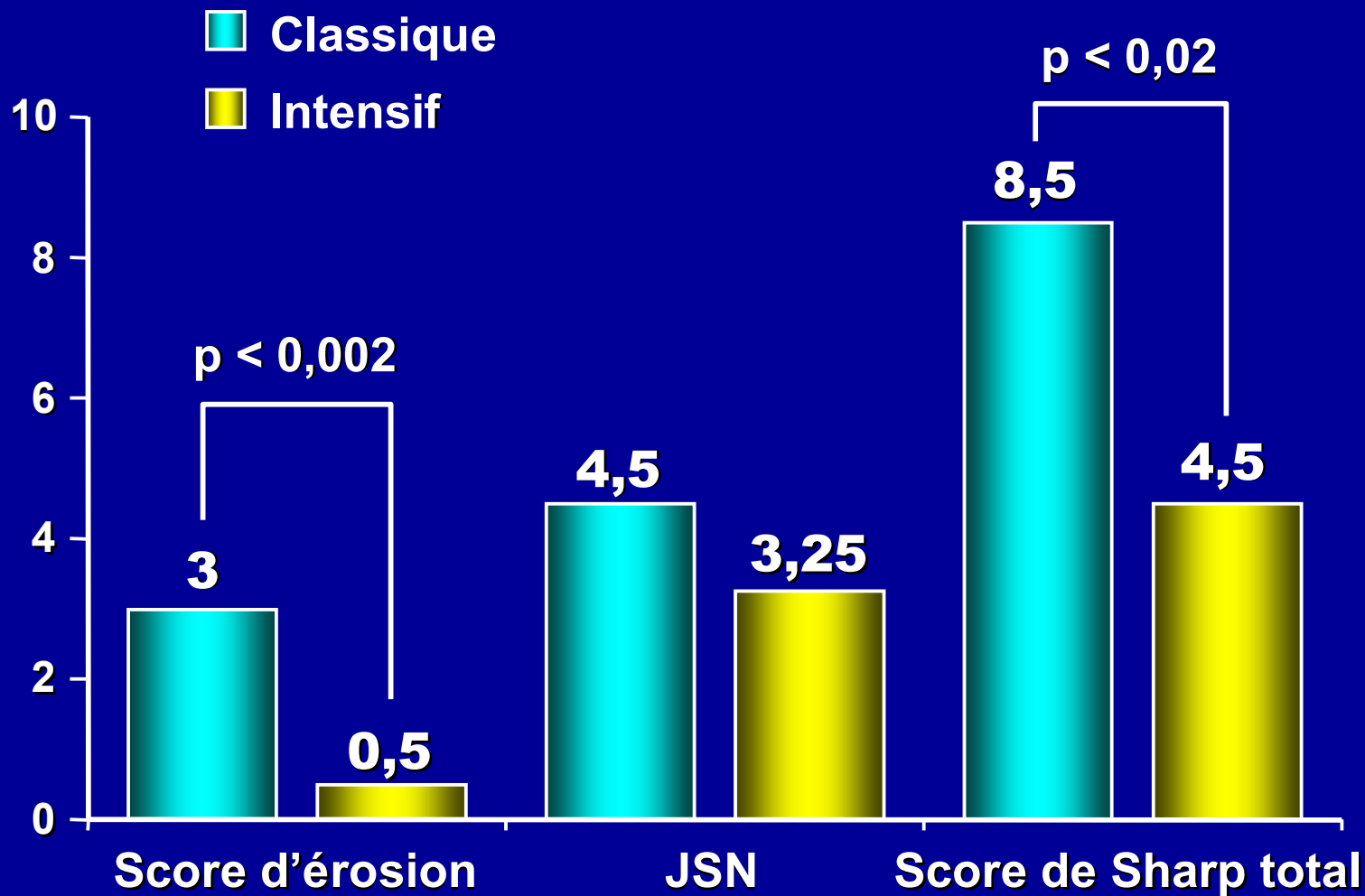


Scores DAS :

Traitement intensif vs traitement classique



Étude TICORA : bénéfique structural à 18 mois



TRAITEMENTS AGRESSIFS

- METHOTREXATE
- ASSOCIATIONS
- BIOTHÉRAPIE

CRITÈRES PRONOSTIQUES

- **Activité clinique**
- **C R P**
- **Facteur rhumatoïde**
- **Anti C C P**
- **Érosions précoces**
(problème imagerie moderne)

LES PIÈGES DIAGNOSTIQUES

Diagnostic

① par défaut

② par excès

DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

- . Arthrose
- . Pathologie infectieuse
- . Autres RIC (SA, lupus...)

Et maladies de système

- . P P R
- . C C A
- . Pathologie néoplasique...

LES PIÈGES DIAGNOSTIQUES

Les formes atypiques

- avant-pieds
- mono arthrite
- début rhizomélique
- "fébriles"

LES PIÈGES DIAGNOSTIQUES

En fonction de l'âge

"Polyarthrite du sujet âgé"

- la polyarthrite rhumatoïde est prédominante
- début rhizomélique fréquent
- P P R : 1er diagnostic différentiel
- intérêt anti-CCP

COMMENT

① Y penser

Critères classiques

Polyarthrite "fixe" "chronique"
bilatérale et symétrique

MAIS

- "urgence thérapeutique"
- formes atypiques

NE PAS ATTENDRE

COMMENT

**Élément clé du diagnostic
clinique et paraclinique**

"La synovite"

COMMENT

Biologie

Syndrome inflammatoire

Facteur rhumatoïde

A C A N...

COMMENT

Anticorps anti-peptides-citrulline (anti CCP)

- supérieurs aux anti-filaggrine
- grande spécificité (sujet âgé, formes atypiques)
- moindre sensibilité
- tôt
- valeur pronostique ?

COMMENT

Radiologie standard (ou numérisée)

- poignets
- mains
- pieds

Valeur diagnostique et pronostique

Érosions précoces

COMMENT

IRM

Avec gadolinium

Poignets – mains

Érosions

Œdème sous-chondral

Synovite

Équipes "entraînées"

COMMENT

Échographie

Synovites

Érosions

QUI

Diagnostic difficile

Diagnostic précoce

Traitements agressifs si mauvais pronostic



Expertise et collaboration précoce