

Comment diagnostiquer plus rapidement la spondylarthrite

La spondylarthrite ankylosante ou Morbus Bechterew fait partie d'un groupe de maladies inflammatoires chroniques qui se manifestent surtout dans la région de la colonne vertébrale et que l'on appelle spondyloarthropathies. Bien qu'en Suisse le nombre de personnes souffrant de cette maladie soit proche de celui des personnes atteintes d'arthrite rhumatoïde (env. 1% de la population), il faut encore de nos jours compter entre 5 et 10 ans après l'apparition des premiers symptômes pour pouvoir en poser le diagnostic. Sera-t-il possible à l'avenir de poser le diagnostic sensiblement plus tôt?

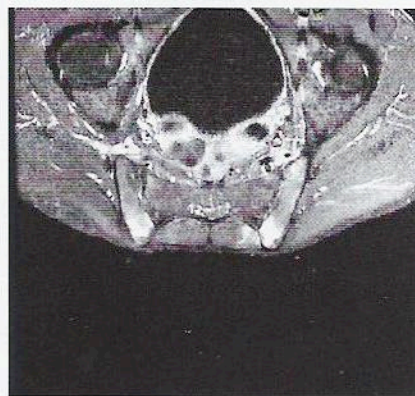
PAR I F DR. ADRIAN CIURFA

La spondylarthrite ankylosante se caractérise par une inflammation de l'articulation située entre le sacrum et l'iliaque (**articulation sacro-iliaque**). Des modifications inflammatoires dans certains segments de toute la colonne vertébrale peuvent apparaître en parallèle, p. ex. au niveau des articulations de l'arc vertébral (articulations intervertébrales), des articulations costo-vertébrales ainsi que des ligaments intervertébraux. Ces processus inflammatoires peuvent aller jusqu'à un raidissement osseux de la colonne vertébrale (ankylosant = raidissant). D'autres caractéristiques de la maladie de Bechterew et des spondyloarthropathies au sens plus large, comprennent les inflammations dans la région articulaires des extrémités supérieures et inférieures (p. ex. arthrites des articulations de la hanche, du genou ou du pied), mais également dans la région des enthèses, telles que des tendons d'Achille, de la plante des pieds ou du sternum.

Le principal symptôme précoce typique de cette maladie qui se déclare souvent entre 20 et 30 ans, se traduit généralement par des douleurs épisodiques du bas du dos survenant la nuit et tôt le matin, parfois latéralisées, et pouvant irradier dans le bassin et à l'arrière des cuisses, et accompagnées d'un raidissement matinal du dos de plus d'une demi-heure qui s'estompe grâce au mouvement. Ces caractéristiques de la douleur sont décrites par le terme «douleurs inflammatoires du dos». Les douleurs peuvent par la suite s'étendre à toute la colonne vertébrale. Les ossifications de la colonne vertébrale causées par les inflammations épisodiques au cours des années, évoluent vers une limitation progressive de la mobilité.

Le **diagnostic précoce** est difficile pour plusieurs raisons: D'une part les douleurs du dos sont un problème très fréquent dans la population, en revanche, il n'y a que 5% des patients souffrant de douleurs dorsales chroniques qui

présentent une spondylarthrite. D'autre part, il s'écoule généralement entre 5 et 10 ans jusqu'à ce que les ossifications progressant lentement, soient visibles sur une radiographie conventionnelle.



MRI (STIR-séquences) avec des modifications aiguës-inflammatoires à la branche des deux articulations sacro-iliaques d'un patient atteint de spondylarthrite ankylosante.

Imagerie

Les radiographies du bassin permettant de visualiser l'atteinte progressive de l'articulation sacro-iliaque comprennent ce que l'on appelle des scléroses (ossification autour des articulations), des érosions (lésions de l'os) et au stade final un fusionnement osseux de l'articulation (ankylose). Dans la région de la colonne vertébrale, on constate des déformations inflammatoires des corps vertébraux (spondylite), qui touchent en partie aussi les disques intervertébraux (spondylodiscite ou discospandylite) et les ponts osseux entre les corps vertébraux (syndesmophytes) qui sont petit à petit visibles sur les radios. Au stade précoce de la maladie, les radiographies paraissent cependant tout à fait normales. La méthode la plus sensible permettant de

Questions posées au Dr. Adrian Ciurea

Pourquoi le diagnostic de la spondylarthrite ankylosante prend-il beaucoup plus de temps qu'une arthrite rhumatoïde p. ex.?

Lors d'une arthrite rhumatoïde, la caractéristique principale de la maladie est la tuméfaction des articulations douloureuses qui est souvent visible de l'extérieur. L'inflammation de la colonne vertébrale en revanche, ne peut être détectée que par des procédés d'imagerie. A cela s'ajoute que les caractéristiques radiographiques typiques de la maladie ne peuvent être décelées qu'à un stade avancé. Un autre facteur responsable du diagnostic tardif est, comme il a déjà été dit, le fait que les douleurs du dos sont un symptôme fréquent dans la population et qu'il n'y a qu'une minorité de personnes qui présentent les caractéristiques de la douleur inflammatoire.

déceler l'inflammation précoce dans la région de la colonne vertébrale et de l'articulation sacro-iliaque, sans attendre la détérioration osseuse n'intervenant que plus tard, est la **tomographie par résonance magnétique (IRM)**.

Le diagnostic précoce repose essentiellement sur l'identification du symptôme principal de la maladie, en l'occurrence les douleurs inflammatoires dans le dos qui ont déjà été décrites plus haut. Il est en même temps d'une



MRI (STIR-séquences) avec des modifications aiguës-inflammatoires à la branche de la troisième vertèbre (Spondylitis anterior) du même patient atteint de spondylarthrite ankylosante.

importance capitale lors de l'examen clinique, de rechercher d'autres caractéristiques typiques, telles que l'arthrite des articulations périphériques, une inflammation des enthèses, la fréquence des antécédents familiaux, une inflammation des yeux ou de facteurs inflammatoires élevés dans le sang. Plus la présence de ces caractéristiques est importante, plus la probabilité que la personne concernée soit atteinte de spondylarthrite, est élevée. Si lors de l'examen, les radiographies conventionnelles démontrent déjà une atteinte des articulations sacro iliaques, le diagnostic ne fait plus de doute. Ce cas n'est cependant pas fréquent, de sorte qu'un examen par IRM peut être très utile. La démonstration d'un facteur héréditaire spécifique, l'antigène HLA-B27, qui apparaît chez 95% des personnes concernées environ, et uniquement chez 8% des personnes bien portantes, peut dans certaines situations avoir une valeur similaire qu'une IRM positive.

Quel est à votre avis le degré d'utilité des campagnes d'information publiques (comme notre tour à vélo) pour accélérer le diagnostic? Est-ce que vous considérez que les campagnes d'information sur la spondylarthrite ankylosante sont importantes ?

Les campagnes d'information ont une importance capitale. Etant donné que la maladie se déclare souvent entre 20 et 30 ans, il faut donc, en vue d'un diagnostic plus précoce, sensibiliser le public cible à travers des activités d'information attractives. De ce point de vue-là, le tour à vélo est idéal. Notre devoir à nous, rhumatologues, est de fournir un travail d'information respectif à l'intérieur du corps médical, un devoir qui se traduit par des formations continues et des articles dans les revues spécialisées.

Aujourd'hui, il s'écoule environ six ans à partir des premiers symptômes, avant de pouvoir poser le diagnostic de la spondylarthrite ankylosante. Quels pourraient être des pronostics réalistes pour écourter cette attente dans dix ans? Se pourrait-il alors que dans dix ans, ce décalage entre les premiers symptômes et le diagnostic ne soit plus que de deux ans en moyenne?

Dans les milieux de spécialistes, on est actuellement en train de définir de nouveaux critères permettant le diagnostic et la classification de la maladie de Bechterew. Ceux-ci comprendront également des modifications IRM qui manquaient jusqu'ici dans les classifications. Je suis convaincu que ces prochaines années, on sera capable de poser un diagnostic plus rapidement. Comme il a déjà été mentionné, de nombreuses caractéristiques de la maladie sont elles-mêmes responsables de ce diagnostic tardif. Le souhait que dans dix ans, il ne faille plus que deux ans à partir des premiers symptômes pour poser le diagnostic, paraît dès lors trop optimiste. Cela doit en revanche rester impérativement un objectif à atteindre!



Le docteur Adrian Ciurea est chef de clinique à la clinique rhumatologique de l'hôpital universitaire de Zurich et dirige le service des consultations spécialisées pour spondylarthritiques.