

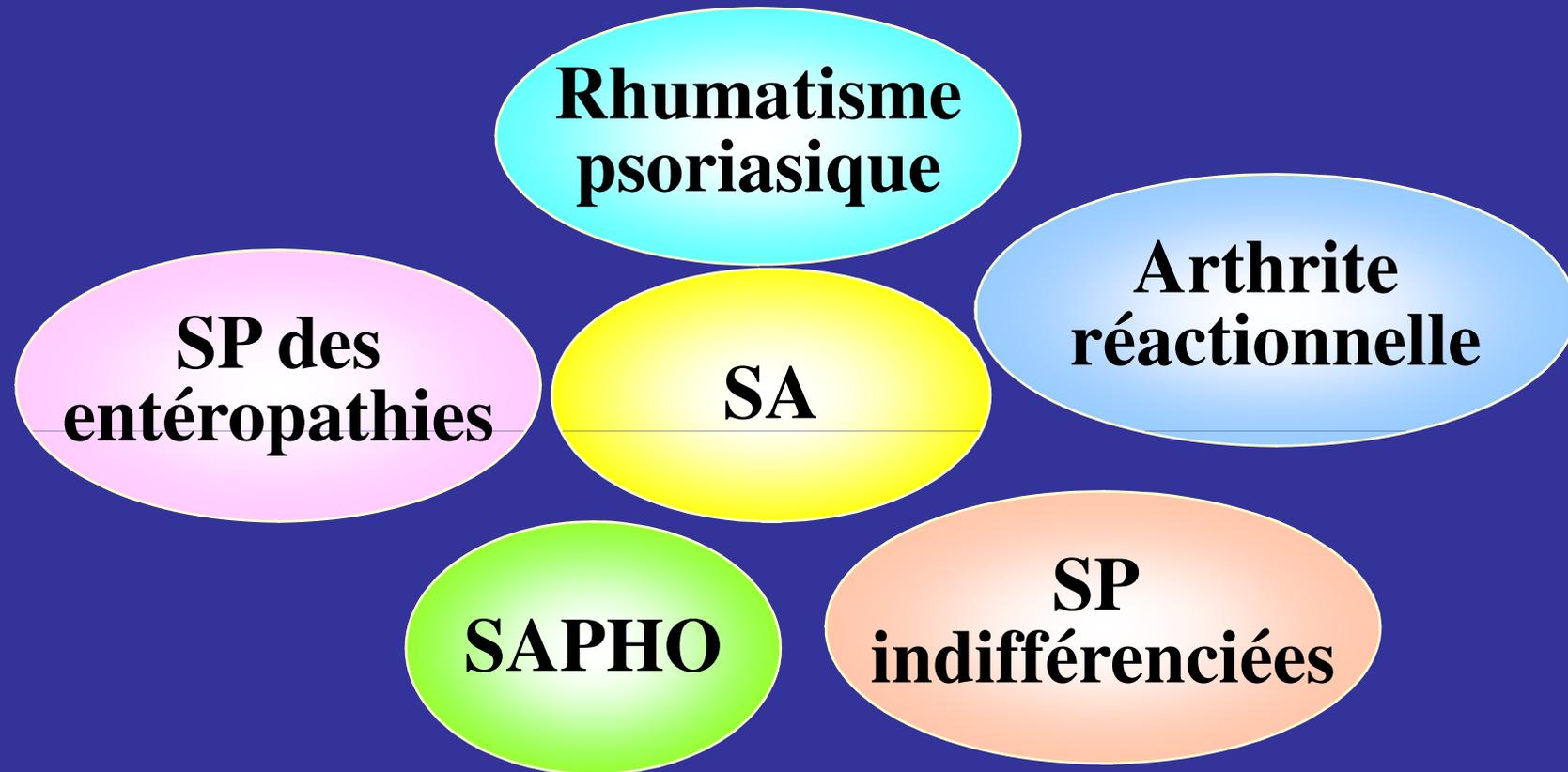


# Spondylarthropathies Et Diagnostic Précoce

**Dr Olivier Brocq**  
**Rhumatologue**  
**Centre Hospitalier Princesse Grace**  
**Monaco**



# La famille des Spondylarthropathies



\* SA = spondylarthrite ankylosante

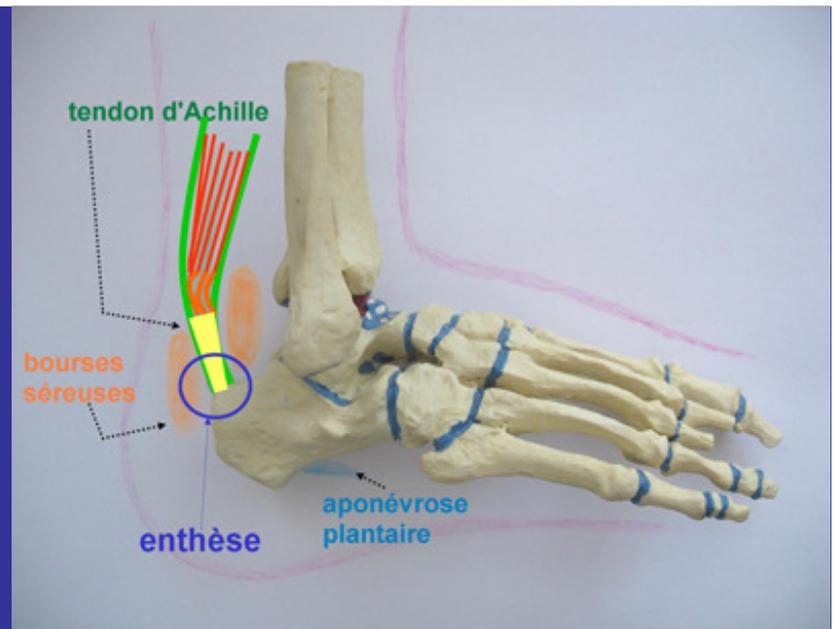
# Anatomopathologie

Plusieurs phases dans le mécanisme de l'enthésite:

**Rachis** (disque, ant CV, Art post, ..)

**Sacro-iliaques** (peu de synoviale, bcp lig)

**autres sites** (calcaneum, thorax ant, ...)

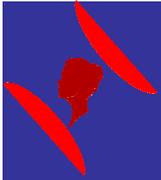


– **l'ostéite sous-chondrale puis érosions :**

l'inflammation débute dans la zone intra-osseuse de l'enthèse

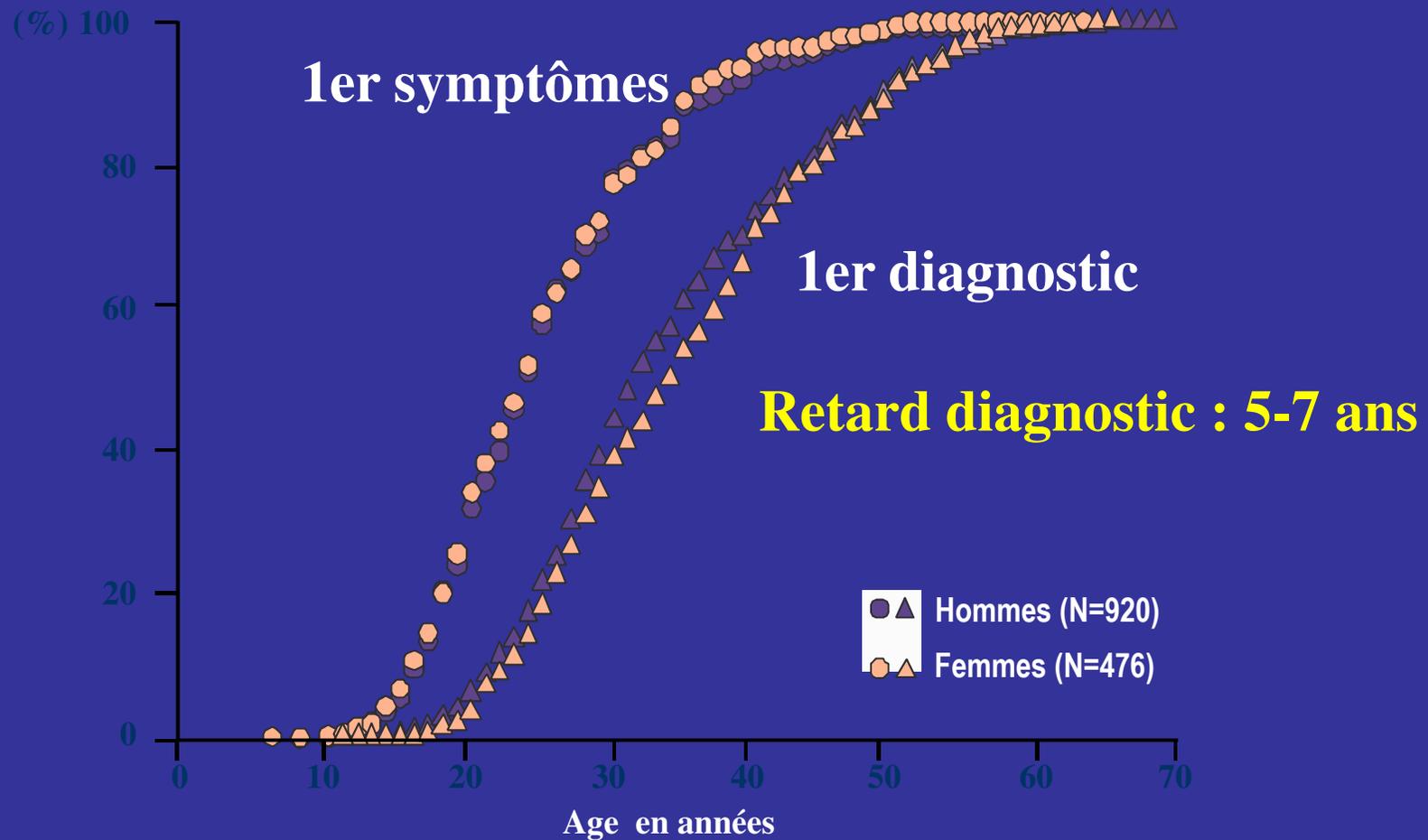
– **l'ossification cicatricielle :**

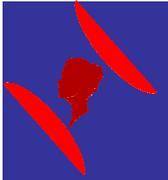
la destruction est vite remplacée par une reconstruction os syndesmophytes



# Le retard diagnostic : une réalité

Age des premiers symptômes / premier diagnostic





# Comment faire le diagnostic de SPA ?

## 4 signes d'alerte :

- 1- **Douleurs rachidiennes** (surtout lombo-fessières, parfois dorsales et cervicales) avec **réveils nocturnes** et **enraidissement matinal**.
- 2- **Douleurs d'insertion tendineuse** (enthésiopathie, talons ++) **d'horaire inflammatoire**
- 3- **Oligoarthritis (atteinte des IPD)**
- 4- **Signes extra-articulaires** (lésions psoriasiques, **uvéite** ou **entéropathie inflammatoire**)



**La Peau**



**Les Yeux**  
**Colon**



**Le**  
**6**

# Critères ASAS pour les SPA axiales ( lombalgie > 3 mois et âge < 45 ans)

**≥ 1 signe de SpA  
+  
sacroiliite\*\***

**ou**

**HLA-B27  
plus  
≥ 2 signes de SpA**

## ❖ \* Signes de SpA

- Rachialgie inflammatoire
- Enthésite
- Uvéïte
- dactylite
- Maladie de crohn
- psoriasis
- Bonne réponse aux AINS
- Histoire familiale de SpA
- HLA-B27
- elevated CRP

**Sensibilité 82.9%**

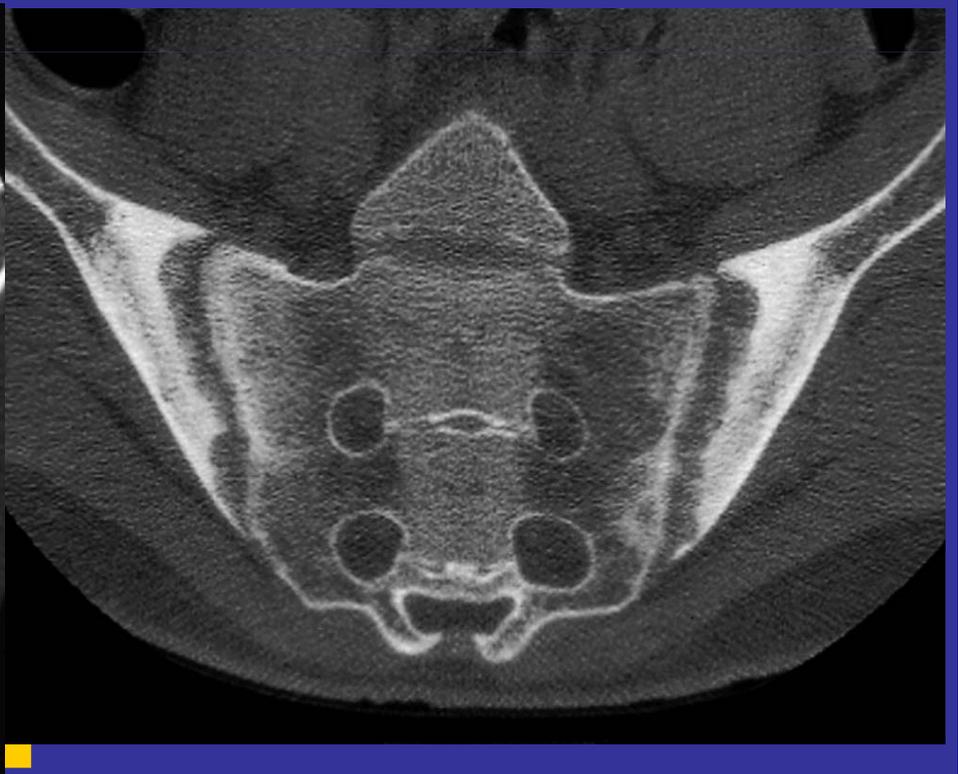
**Spécificité 84.4%**

**n=649 lombalgiques**

**\*\*Inflammation hautement compatible avec une sacroiliite à l'IRM ou une sacroiliite radiographique suivant les critères de New York modifiés**

# Scanner des sacro iliaques

- + sensible que les radios standards
- Meilleure analyse de la corticale / érosions
- - sensible que l'IRM



# IRM Corps Vertébraux : Progrès

- ROMANUS précoce

:

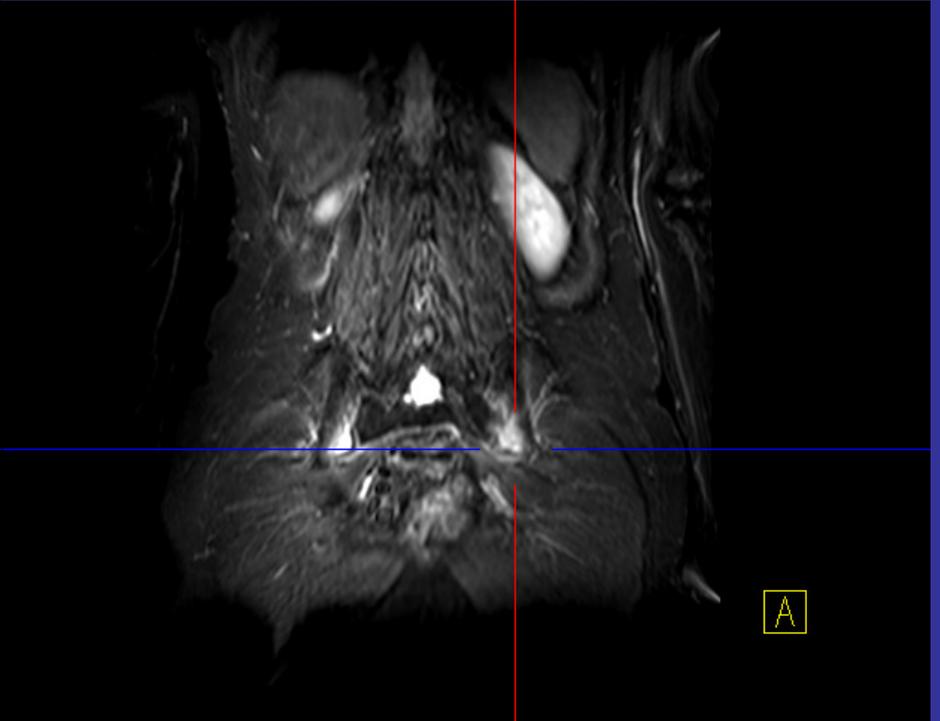
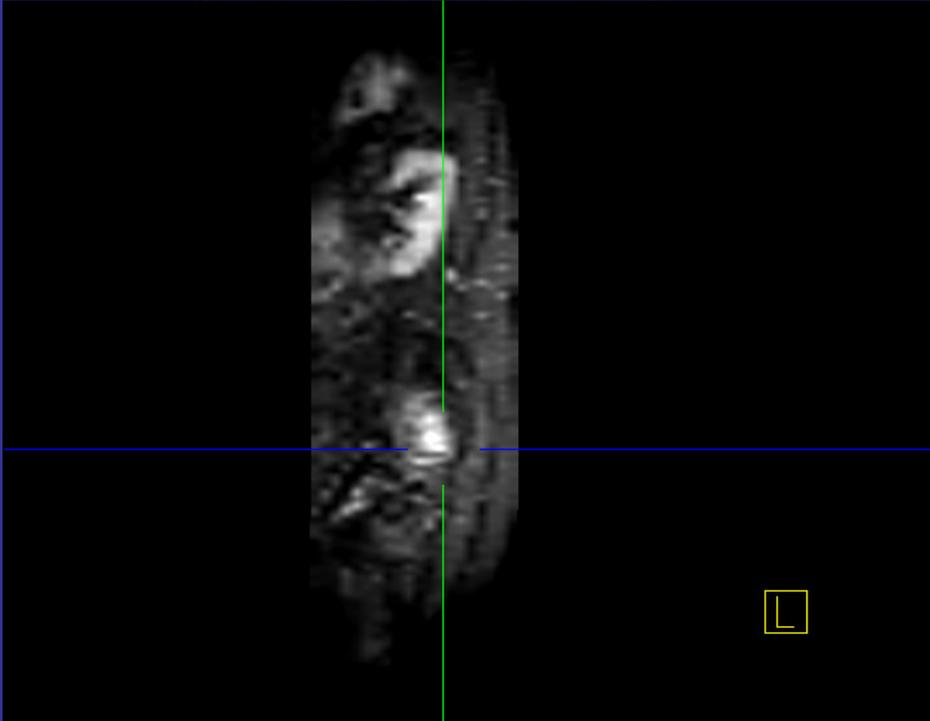
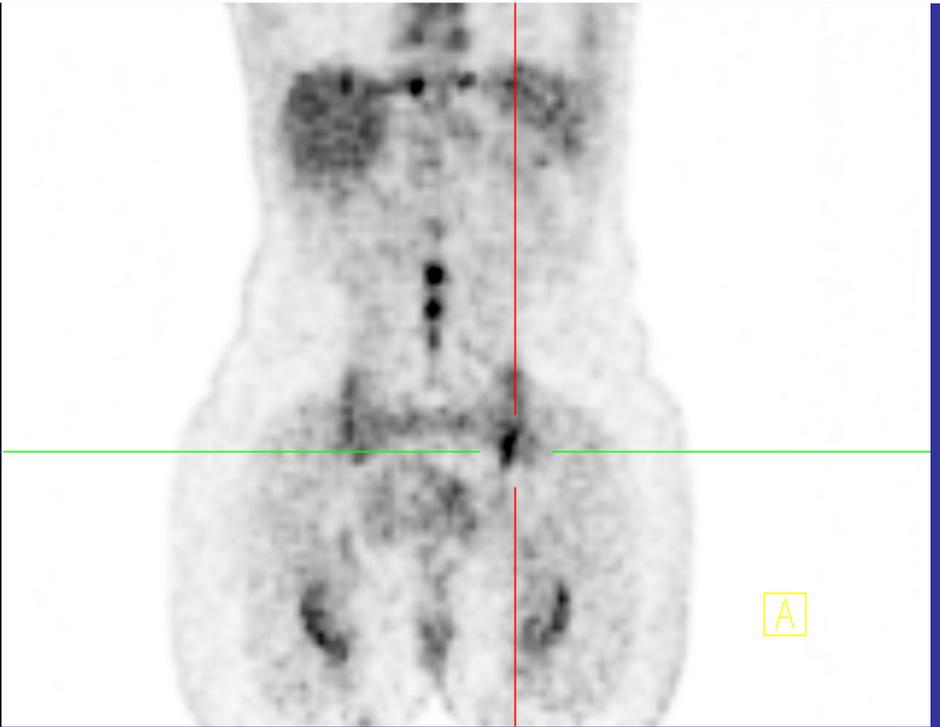
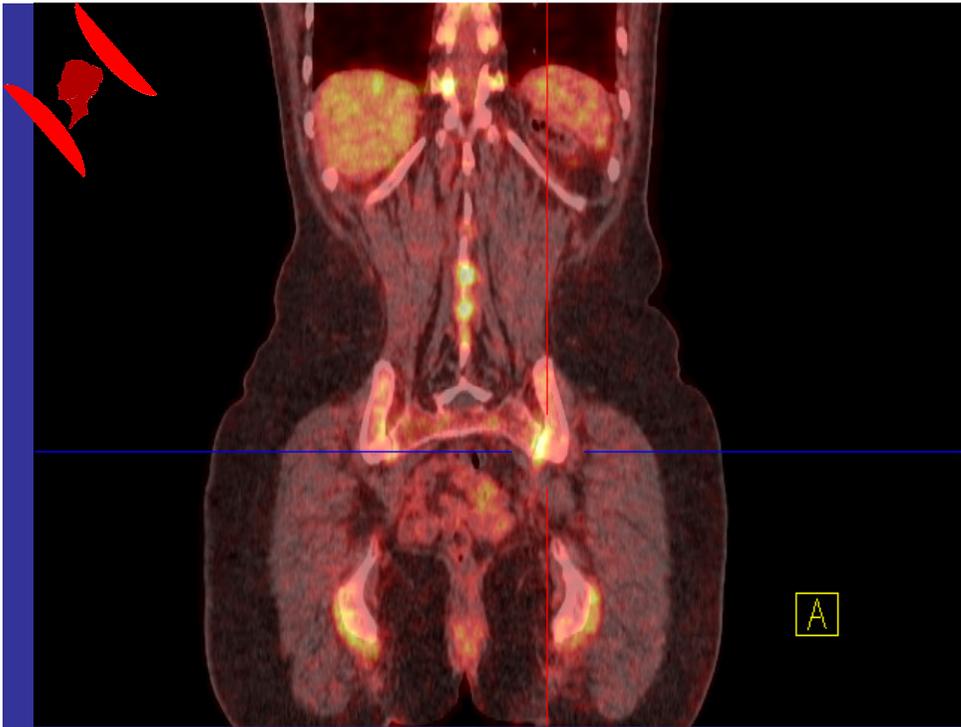
HypoT1

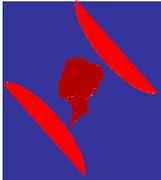
HyperT2

par œdème  
médullaire et ostéite.

Atteinte ant., post.  
ou combinée







# Recommandations de l'ASAS/EULAR pour la prise en charge de la SPA

Education,  
Exercices,  
Thérapie physique,  
Réhabilitation,  
Associations  
de patients,  
Groupes d'entraide

**AINS**

**Forme axiale**

**Forme  
périphérique**

**Sulfasalazine  
Methotrexate**

**Corticoïdes locaux**

**Anti-TNF**

**A  
n  
t  
a  
l  
g  
i  
q  
u  
e  
s**

**C  
h  
i  
r  
u  
r  
g  
i  
e**