



# POLYARTHRALGIES

## Orientations et Bilans

Pr. Martin Soubrier  
Service de Rhumatologie  
CHU Gabriel MOMPIED





# Des étiologies multiples

- Polysynovite distale symétrique fixe nue : polyarthrite rhumatoïde
- Oligoarthrite avec signes rachidiens : spondylarthropathie
- Polyarthrite avec signes extraarticulaires : maladie de système
- Polyarthrite infectieuse
  - Septique
  - Maladie de lyme
  - Virale
    - Hépatite B, C, HIV
    - Parvovirus
- Polyarthrite microcristalline
  - Goutte
  - Chondrocalcinose



# Un bilan non consensuel

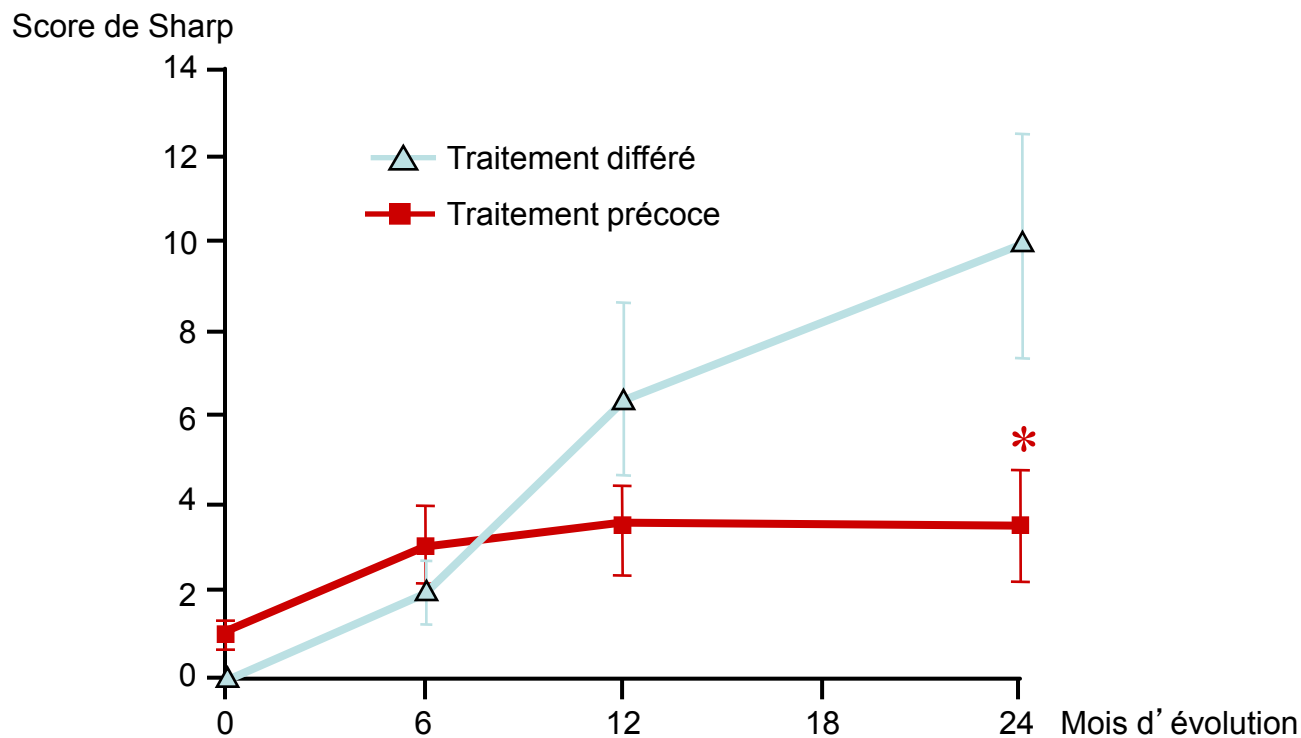
- Peau, muqueuse
- Yeux, ORL
- Thorax, vaisseaux
- Ganglions
- Tube digestif, foie
- Uro génital
- Examen neuro
- NFS, VS, CRP
- Transaminases
- Uricémie
- FR, anti CCP
- AAN
- Créatinine
- Protéinurie
- sérologies
  - Hépatite B, C, HIV, Lyme, parvovirus?
- radiographies



# UN DIAGNOSTIC PRECOCE UN TRAITEMENT PRECOCE

206 patients avec PR récente < 6 mois

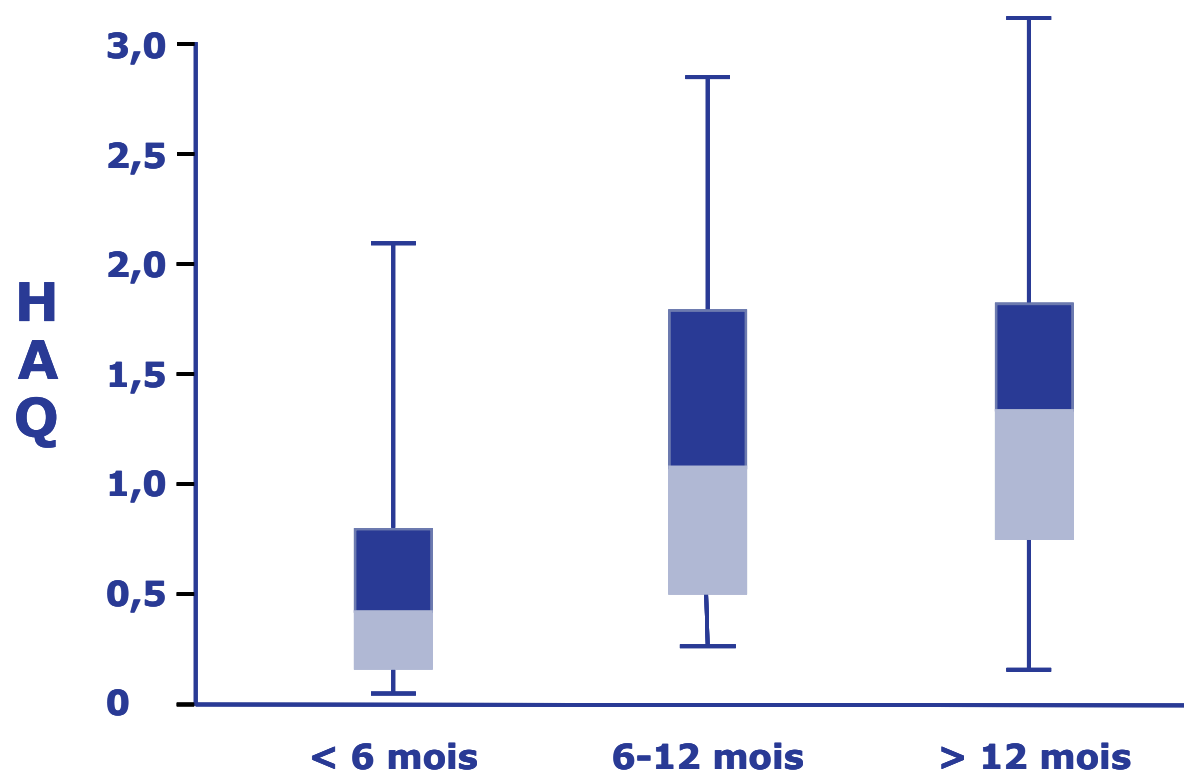
Traitement de fond d'emblée vs différé (4,7 mois en moyenne)



Tout retard ne se rattrape jamais

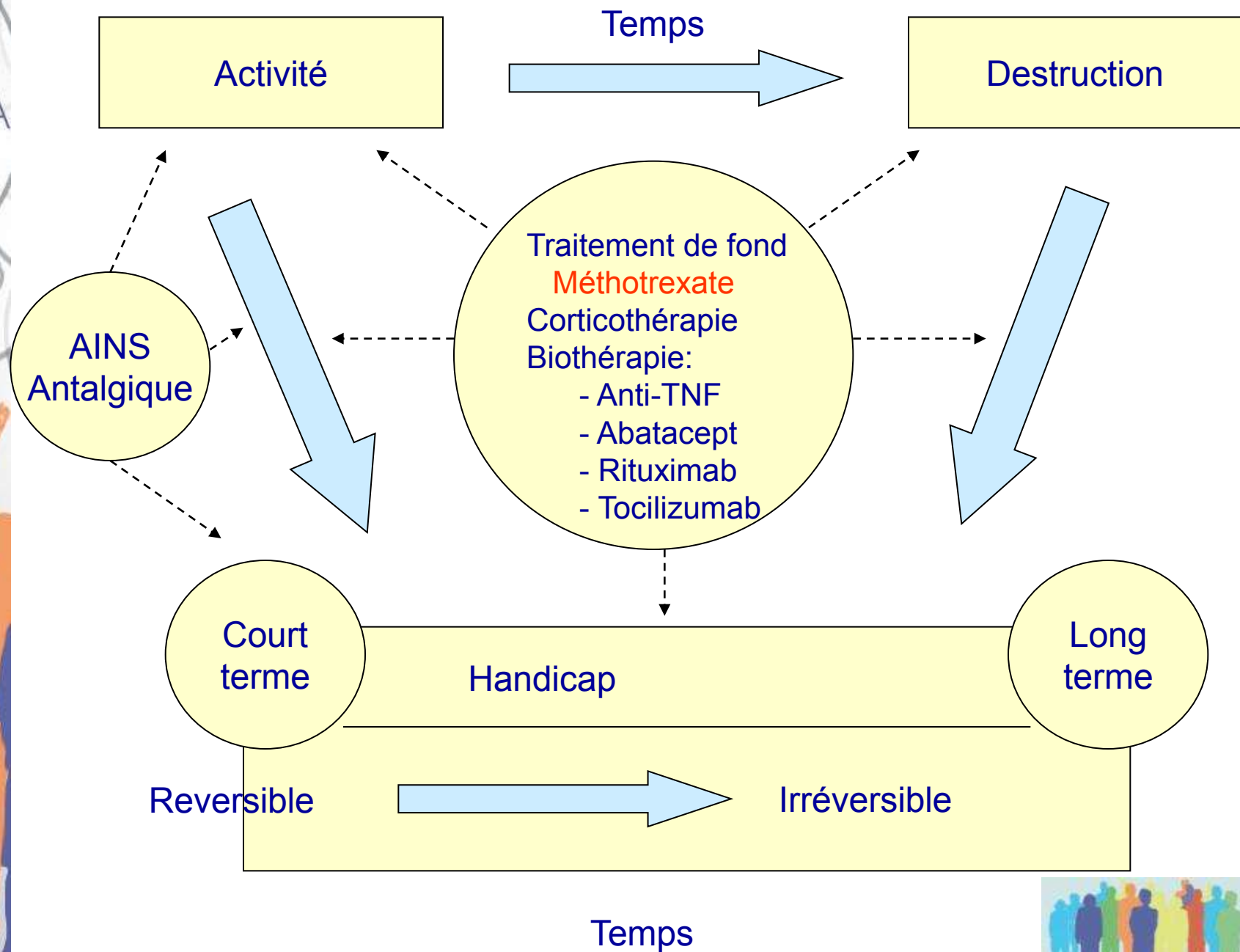


# UN DIAGNOSTIC PRECOCE UN TRAITEMENT PRECOCE



Tout retard ne se rattrape jamais







# UN DIAGNOSTIC PRECOCE

- Signes cliniques
  - Raideur matinale >30 minutes
  - Durée d'évolution des symptômes >6 semaines
  - Arthrite d'au moins 3 articulations : poignets ou MCP et IPP
  - Douleur à la pression des MTP
  - Atteinte symétrique
- Signes biologiques
  - Diagnostic positif : FR; anti-CCP2, VS, CRP
  - Diagnostic différentiel : NFS P, BH, Créatinine, FAN, RxP
- Imagerie
  - Radiographies des mains et poignets de face, des pieds de face et de  $\frac{3}{4}$  en grandeur normale (1/1)
  - Radiographie de toute articulation symptomatique
  - Echographie et/ou IRM : recherche de synovite et érosion





# UN DIAGNOSTIC PRECOCE

- Signes cliniques
  - Raideur matinale >30 minutes
  - Durée d'évolution des symptômes >6 semaines
  - Arthrite d'au moins 3 articulations : poignets ou MCP et IPP
  - Douleur à la pression des MTP
  - Atteinte symétrique
- Signes biologiques
  - Diagnostic positif : FR; anti-CCP2, VS, CRP
  - Diagnostic différentiel : NFS P, BH, Créatinine, FAN, RxP
- Imagerie
  - Radiographies des mains et poignets de face, des pieds de face et de  $\frac{3}{4}$  en grandeur normale (1/1)
  - Radiographie de toute articulation symptomatique
  - Echographie et/ou IRM : recherche de synovite et érosion



# UN DIAGNOSTIC PRECOCE

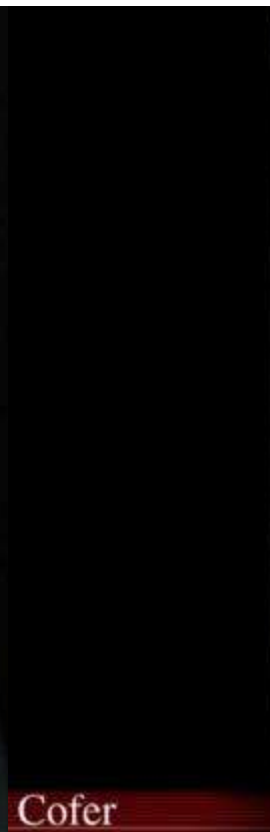
- Signes cliniques
  - Raideur matinale >30 minutes
  - Durée d'évolution des symptômes >6 semaines
  - Arthrite d'au moins 3 articulations : poignets ou MCP et IPP
  - Douleur à la pression des MTP
  - Atteinte symétrique
- Signes biologiques
  - Diagnostic positif : FR; anti-CCP2, VS, CRP
  - Diagnostic différentiel : NFS P, BH, Créatinine, FAN, RxP
- Imagerie
  - Radiographies des mains et poignets de face, des pieds de face et de  $\frac{3}{4}$  en grandeur normale (1/1)
  - Radiographie de toute articulation symptomatique
  - Echographie et/ou IRM : recherche de synovite et érosion



# UN DIAGNOSTIC PRECOCE

- Signes cliniques
  - Raideur matinale >30 minutes
  - Durée d'évolution des symptômes >6 semaines
  - Arthrite d'au moins 3 articulations : poignets ou MCP et IPP
  - Douleur à la pression des MTP
  - Atteinte symétrique
- Signes biologiques
  - Diagnostic positif : FR; anti-CCP2, VS, CRP
  - Diagnostic différentiel : NFS P, BH, Créatinine, FAN, RxP
- Imagerie
  - Radiographies des mains et poignets de face, des pieds de face et de  $\frac{3}{4}$  en grandeur normale (1/1)
  - Radiographie de toute articulation symptomatique
  - Echographie et/ou IRM : recherche de synovite et érosion





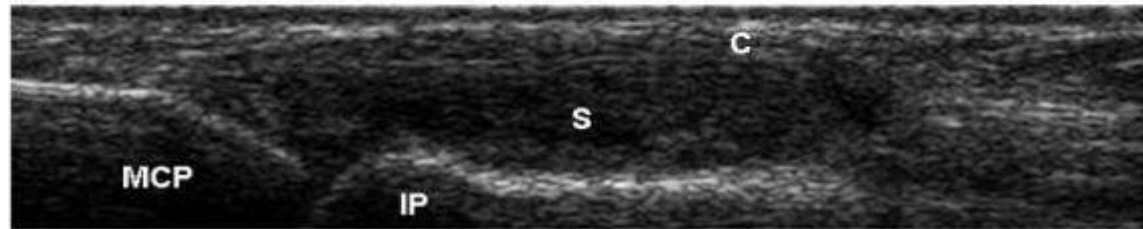
# UN DIAGNOSTIC PRECOCE

- Signes cliniques
  - Raideur matinale >30 minutes
  - Durée d'évolution des symptômes >6 semaines
  - Arthrite d'au moins 3 articulations : poignets ou MCP et IPP
  - Douleur à la pression des MTP
  - Atteinte symétrique
- Signes biologiques
  - Diagnostic positif : FR; anti-CCP2, VS, CRP
  - Diagnostic différentiel : NFS P, BH, Créatinine, FAN, RxP
- Imagerie
  - Radiographies des mains et poignets de face, des pieds de face et de  $\frac{3}{4}$  en grandeur normale (1/1)
  - Radiographie de toute articulation symptomatique
  - **Echographie et/ou IRM : recherche de synovite et érosion**

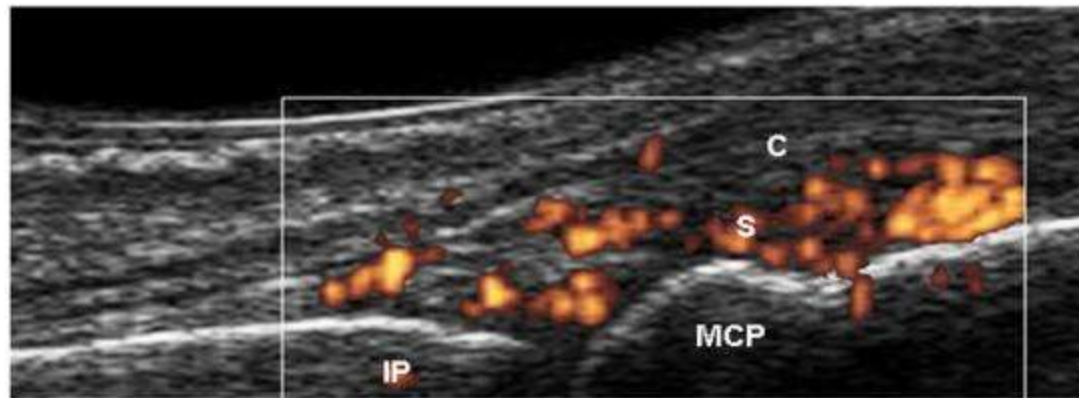




### MCP synovite en mode B



### MCP synovite inflammatoire



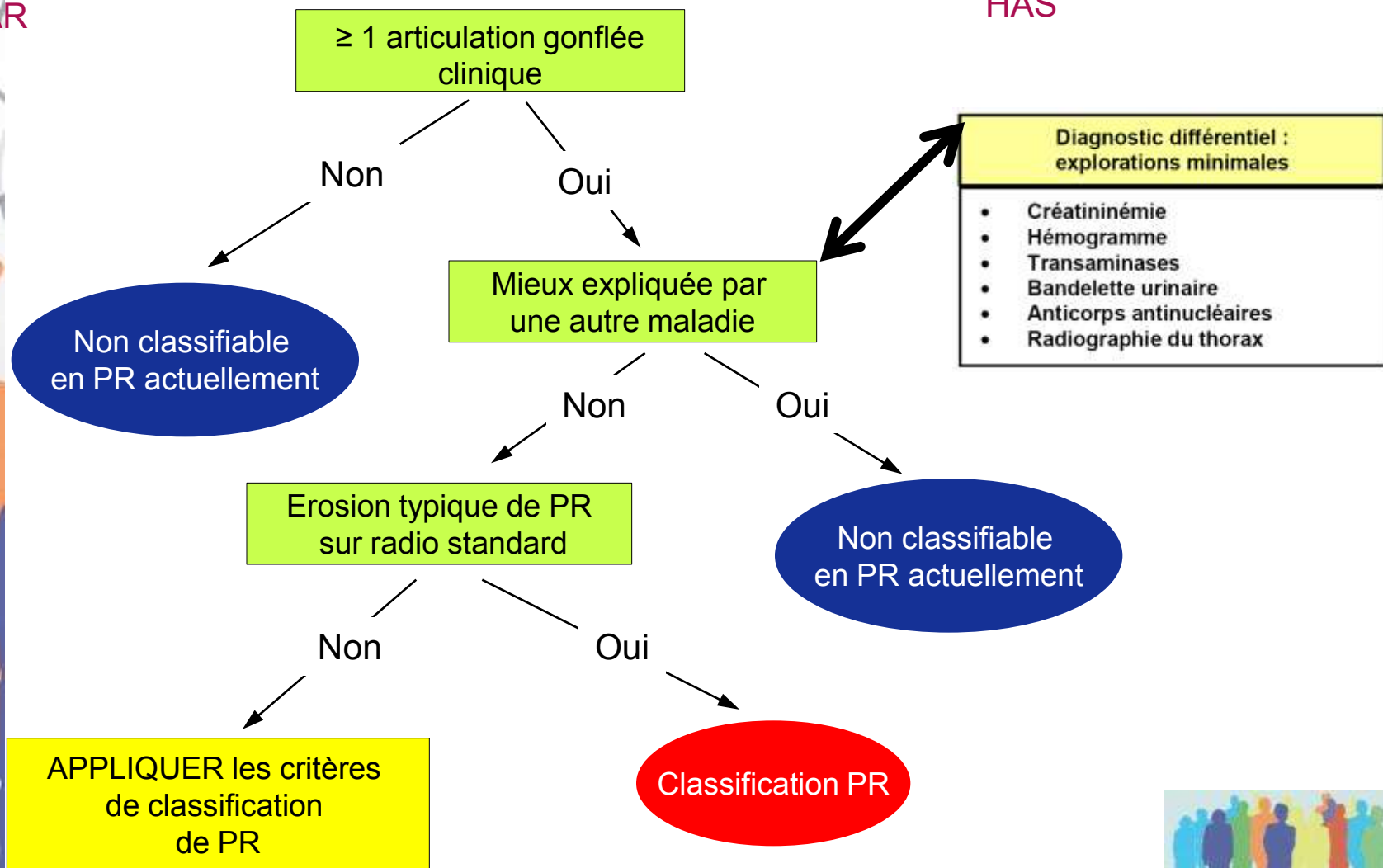
- S= synovite
- C= capsule
- IP= inter phalangiennne
- MCP= metacarpophalangiennne



# Diagnostiques différentiels

## Critères ACR/EULAR

HAS



## Critères ACR/EULAR

### ATTEINTE ARTICULAIRE (0-5)

1 articulation moyenne ou grosse	0
2-10 articulations moyennes ou grosses	1
1-3 petites articulations	2
4-10 petites articulations	3
>10 articulations (dont au moins 1 petite)	5

### SEROLOGIE (0-3)

Ni FR, ni ACPA positifs	0
Au moins un test faiblement positif	2
Au moins un test fortement positif	3

### DUREE de la SYNOVITE (0-1)

< 6 semaines	0
≥ 6 semaines	1

### REACTIONS A LA PHASE AIGUE (0-1)

Ni CRP, ni VS élevée	0
VS et/ou CRP élevée(s)	1

- Atteinte articulaire : douleur OU gonflement
- Petites articulations : IPP, MCP, poignets (sauf trapézométacarpiennes), MTP (sauf MTP1)
- Grosses articulations : coudes, épaules, hanches, genoux et chevilles
- Durée : relatée par le patient
- Les items doivent être présents au moment de l'évaluation du patient

Score ≥ 6 indique une « PR »



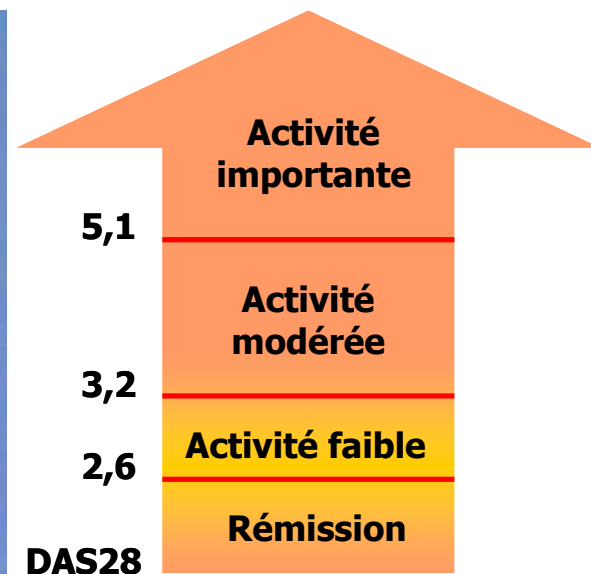
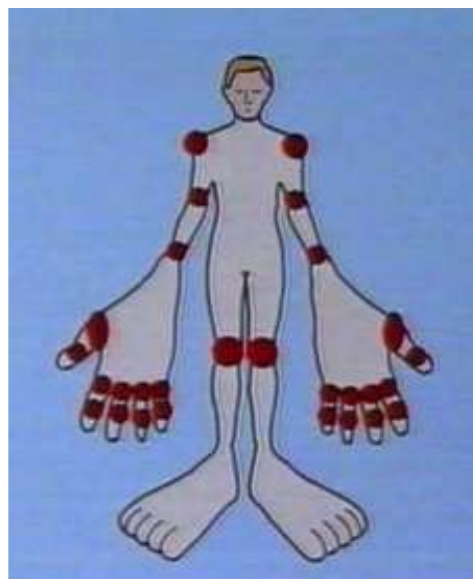


# UN SUIVI STRICT

## • CLINIQUE

### – DAS28

- Articulations dou
- Articulations
- EVA activité
- VS ou CRP



## • RADIOGRAPHIQUE

- Tous les 6 mois la première année puis tous les ans pendant les 3 à 5 premières années
- Puis de manière plus espacée
- En cas de changement de stratégie thérapeutique





## Diagnostic et prise en charge initiale

Le diagnostic clinique positif de la polyarthrite rhumatoïde est évoqué s'il existe plusieurs des signes cliniques suivants

- Raideur matinale >30 minutes
- Durée d'évolution des symptômes >6 semaines
- Arthrite d'au moins 3 articulations touchant les poignets ou les métacarophalangiennes et les interphalangiennes proximales des mains
- Douleur à la pression des métatarsophalangiennes
- Atteinte symétrique

Prescrire dès la 1<sup>ère</sup> consultation par le médecin spécialisé ou non en rhumatologie

Bilan d'imagerie pour rechercher érosion ou pincement articulaire

- Radiographies des mains et poignets de face, des pieds de face et de  $\frac{3}{4}$  en grandeur normale (1/1)
- Radiographie de toute articulation symptomatique

*Si radios normales*

Recherche d'érosions par échographie ou IRM

Bilan biologique

- Facteur rhumatoïde<sup>1</sup> IgM
- Anticorps anti-CCP<sup>2</sup>
- Vitesse de sédimentation
- Protéine C réactive (CRP)

Avis spécialisé en rhumatologie nécessaire pour le diagnostic et l'instauration du traitement de fond

Diagnostic différentiel : explorations minimales

- Créatininémie
- Hémogramme
- Transaminases
- Bandelette urinaire
- Anticorps antinucléaires
- Radiographie du thorax

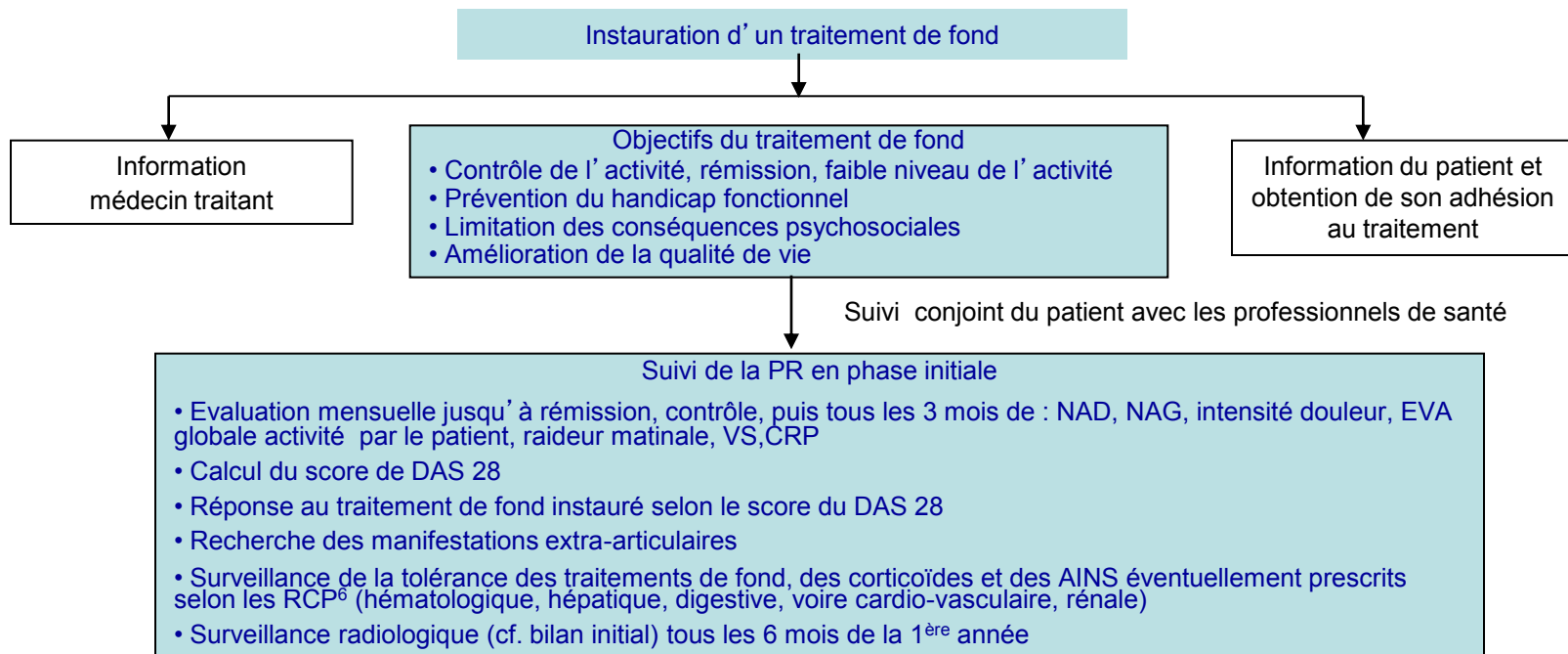
*Si doute sur la présence d'une synovite à l'examen*

Échographie Doppler





## Instauration d'un traitement de fond



**Un diagnostic précoce**  
**Un traitement précoce**  
**Un suivi strict**

[www.genhotel.com](http://www.genhotel.com)



**GenHotel**

