



Le rhumatisme psoriasique



Le rhumatisme psoriasique (RhPso) est l'un des trois principaux rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC), avec la polyarthrite rhumatoïde (PR) et la spondyloarthrite axiale (SA). C'est un rhumatisme très fréquemment associé à un psoriasis cutané. Les atteintes articulaires peuvent toucher le rachis (comme dans la SA) ou les articulations périphériques des membres (comme dans la PR) et elles sont similaires à celles de ces deux maladies.

Le psoriasis est une maladie inflammatoire chronique touchant l'épiderme, caractérisée par des plaques rouges recouvertes de squames situées sur certaines zones de prédilection comme les coudes ou les genoux, mais aussi le cuir chevelu où il entraîne la formation de grosses pellicules, les ongles et les muqueuses (pli inter-fessier,...). Cette maladie est assez fréquente puisqu'elle touche 2 à 3 % de la population. Son évolution est souvent chronique avec des poussées et des rémissions qui se font sans cicatrices. Dans près de 30 % des cas, le psoriasis peut être accompagné d'une atteinte articulaire.

Le début de la maladie se situe en général entre 30 et 45 ans avec une grande fréquence des formes familiales. Les hommes et les femmes sont atteints en proportions égales. La forme périphérique représente la majorité des rhumatismes psoriasiques. Il est associé dans la moitié des cas à l'antigène HLA B27, protéine que l'on retrouve à la surface des globules blancs d'une majorité des personnes atteintes de spondyloarthrites.

QUELS SONT LES SYMPTÔMES ?

Dans près de 80 % des cas, l'atteinte articulaire est contemporaine ou secondaire à l'atteinte cutanée. Cependant, dans 15 % des cas, les manifestations cutanées peuvent apparaître après l'atteinte rhumatismale. Il existe aussi des RhPso sans psoriasis. Dans ce cas, la présence d'un psoriasis dans la famille peut guider le diagnostic.

Trois signes rhumatologiques majeurs peuvent être observés : l'atteinte des articulations périphériques, l'atteinte axiale et/ou l'inflammation des enthèses (zones d'insertion des tendons ou des ligaments sur le muscle ou sur l'os). L'atteinte des articulations périphériques, ou arthrite, désigne l'inflammation de la membrane synoviale qui recouvre les articulations, qui peut toucher une ou plusieurs localisations (genou, hanche, épaule...). L'inflammation des doigts accompagnée du gonflement de la dernière articulation (aspect en saucisse) oriente fortement le diagnostic.

Lorsqu'elles sont présentes, les manifestations axiales et tendineuses sont les mêmes que dans la spondyloarthrite axiale.

COMMENT SE FAIT LE DIAGNOSTIC ?

Le diagnostic est plus délicat que celui de la PR car il n'existe pas d'auto-anticorps spécifiques. La description des douleurs, la présence d'un psoriasis cutané ainsi que l'examen clinique permettent au médecin de suspecter fortement le diagnostic. Les examens biologiques se résument à un bilan inflammatoire et à la recherche du HLA B27 qui est un critère important dans les formes axiales. Les examens radiologiques sont guidés par les douleurs. Cependant, en première intention, le médecin recherchera une atteinte des articulations sacro-iliaques par une radiographie ou un scanner et une atteinte de la charnière dorso-lombaire.

QUELS SONT LES TRAITEMENTS ?

Dans les formes axiales, ils ont pour but de calmer la douleur et l'inflammation et de lutter contre un éventuel enraidissement. Ils sont basés essentiellement sur les anti-inflammatoires non-stéroïdiens et sur les antalgiques. S'ils sont insuffisants, des traitements « de fond » d'action lente peuvent être prescrits tels que les biomédicaments (anti-TNF alpha, inhibiteurs d'interleukine...). Ces derniers sont la clé de voûte du traitement des formes périphériques, avec le méthotrexate.

Le rhumatisme psoriasique fait l'objet de nombreuses études et l'arsenal thérapeutique s'enrichit régulièrement.

Les traitements locaux (infiltrations ou synoviorthèses) sont aussi utiles quand une articulation reste douloureuse malgré un traitement efficace sur les autres articulations. La rééducation a une place importante dans les formes axiales. Son but est d'améliorer les symptômes et de lutter contre les attitudes vicieuses.





CE QU'IL FAUT RETENIR

- ◆ **Les manifestations cutanées apparaissent rarement en même temps que les manifestations articulaires et sont même parfois absentes, le diagnostic du rhumatisme psoriasique est délicat et peut être posé tardivement.**
- ◆ **Si vous souffrez de douleurs articulaires et que vous, ou des membres de votre famille, êtes concerné(s) par du psoriasis, parlez-en à votre rhumatologue.**

POUR ALLER PLUS LOIN...

Association France Psoriasis :
www.francepsoriasis.org

Comment amortir un contact douloureux avec la chaussure et le sol pour le pied psoriasique ?

Il est impératif de faire un examen clinique complet tant sur l'état cutané qu'articulaire. Si le psoriasis se complique d'une inflammation articulaire, on ajoutera aux semelles des éléments prenant en charge les ondes de chocs à la marche et les troubles de la statique. Pour l'état cutané, le choix se portera sur des éléments de confection protégeant, au déroulement du pas, le tégument plantaire en évitant le plus possible les fissurations par la marche ainsi que les effets de frictions et de brûlures.

Concernant les hydrocolloïdes, préférer les émoullissants pour leur fonction hydratante, palliative, permettant également de terminer un soin de pédicurie par un massage des pieds et des orteils.

Si le patient psoriasique nécessite des semelles, elles devront, après un examen clinique, être conformes à son anatomie. Il faut donc éviter les semelles souples en vente libre. Il faudra également éviter les textiles déclenchant la transpiration, préférentiellement choisir des chaussettes en fil de coton et toujours porter des chaussures en cuir souple.

La prise en charge pédiculaire est capitale dans un but palliatif, en ciblant par des traitements pédicursaux le désépaississement des ongles, afin d'éviter des infections cutanées.

La prise en charge podologique par confection d'orthèses plantaires a le double avantage des matériaux appropriés pour la protection cutanée et le confort du patient. Etant donné que le psoriasis s'accompagne le plus souvent d'une inflammation articulaire constituant une complication du psoriasis et qu'un tel rhumatisme survient chez 5 % des sujets atteints par cette maladie, les orthèses plantaires confectionnées pour la protection du tégument auront également un effet sur les troubles de la statique (polyarthrite avec déformation des orteils en griffes, hyper appui sous l'avant pied...).

D'après Michel Vadon, podologue hospitalier, responsable du secteur pédicurie-podologie, CHU de la Timone à Marseille.



POUR EN SAVOIR PLUS :

POLYARTHRITE
 & Rhumatismes Inflammatoires Chroniques
 Besoin d'information ?
 Contactez-nous !
Entr'Aide
 01 400 30 200
afpentraide@nerim.net
<https://afpentraide.org> **AFP ric**
 Association Française des Polyarthritiques & des Rhumatismes Inflammatoires Chroniques

2/2