



La spondyloarthrite



« Spondyl » en grec désigne les vertèbres ; « spondylarthropathies » désigne les affections rhumatismales touchant la colonne vertébrale. Elles regroupent plusieurs maladies dont la spondyloarthrite (SpA). En ce qui concerne cette dernière, sa prévalence est similaire à celle de la polyarthrite rhumatoïde en France, et son fardeau est aussi lourd à porter.

QU'EST-CE QUE LA SPONDYLOARTHRITE ?

Il s'agit d'un rhumatisme inflammatoire chronique qui touche préférentiellement la colonne vertébrale et les articulations sacro-iliaques du bassin, mais elle peut atteindre les articulations périphériques et certains organes. Depuis quelques années, on a pu préciser que l'inflammation se situe surtout sur les enthèses, c'est-à-dire la zone de l'os où s'attachent les ligaments et les tendons à l'articulation.

La sévérité de cette maladie est très variable. C'est pourquoi le terme spondylarthrite ankylosante a été supprimé au profit de spondyloarthrite, car un bon nombre de cas ne se compliquent pas d'ankylose de la colonne vertébrale. En effet, l'ankylose du rachis (diminution ou privation de la mobilité de la colonne vertébrale liée à la formation de ponts osseux entre les vertèbres) est une complication devenue aujourd'hui rare, alors que la spondyloarthrite est une maladie aussi fréquente que la polyarthrite rhumatoïde.

La spondyloarthrite touche 0,3 % de la population, soit environ 300 000 personnes en France. Elle touche autant les hommes que les femmes.

Beaucoup de progrès ont été faits ces dernières années dans le diagnostic de cette affection, notamment avec l'apport de l'IRM qui permet de voir des zones d'inflammation osseuses ou articulaires qui ne sont pas visibles sur des radiographies simples.

QUELS SONT LES SYMPTÔMES ?

Ce rhumatisme inflammatoire a des répercussions importantes sur la vie des patients, parmi lesquelles : des douleurs vertébrales de type inflammatoire susceptibles d'entraîner des réveils nocturnes et une raideur matinale prolongée, des douleurs des articulations sacro-iliaques (au niveau des fesses ou à type de « fausse » sciatique), des douleurs des talons, du sternum, une fatigue importante, des manifestations extra-articulaires (psoriasis cutané, inflammation des yeux (uvéite), maladie inflammatoire de l'intestin), des déformations notamment de la colonne vertébrale, une tendance à l'ankylose et un handicap fonctionnel retentissant sur les activités quotidiennes, professionnelles, de loisirs et la vie sociale.

QUEL EST SON TRAITEMENT ?

La SpA est un rhumatisme inflammatoire qui réagit bien aux options thérapeutiques, avec en première ligne les AINS qui permettent de contrôler 60 % des patients. En cas d'échec et uniquement pour les formes axiales de SpA, on prescrit des anti-TNF qui, là encore, apportent une efficacité dans 60 % des cas. Le méthotrexate et la sulfasalazine sont utilisés dans les formes périphériques de SpA. Pour les patients dont la maladie reste incontrôlée, il faut réétudier le dossier et s'assurer que le diagnostic a bien été établi et que la symptomatologie en cause dans l'échec est bien en rapport avec un élément inflammatoire et non pas due à des fractures osseuses liées à l'ostéoporose de la SpA par exemple.

Les anti-TNF peuvent aussi prévenir les poussées d'uvéïtes et être efficaces sur le psoriasis.

Précisons également le rôle important du kinésithérapeute, de la balnéothérapie et de l'activité physique en général, qui pourra améliorer les raideurs articulaires.

D'après les articles du Pr Daniel Wendling, PolyArthrite infos n° 98, mars 2015





CE QU'IL FAUT RETENIR

- **Âge moyen de survenue : avant 40 ans avec 15 à 20 % de cas avant 16 ans. Elle touche autant les hommes que les femmes.**
- **Le diagnostic : l'IRM.**
- **Les atteintes : le plus souvent le bassin et la colonne vertébrale. Parfois des atteintes des articulations périphériques.**
- **Le suivi et l'évolution : comme dans la PR, le suivi dépend des traitements et de l'activité de la maladie. L'évolution à contrôler ne concerne pas les érosions mais les articulations qui se soudent. La sévérité est très variable. La kinésithérapie et l'activité physique sont essentielles pour lutter contre les raideurs articulaires et prévenir l'ankylose (devenue rare).**

POUR ALLER PLUS LOIN

- « La spondyloarthrite en 100 questions » : brochure réalisée par l'équipe médicale et paramédicale du pôle ostéo-articulaire de l'hôpital Cochin, consultable gratuitement sur le site Internet : www.rhumatismes.net
- Le site de la Société Française de Rhumatologie : <http://public.larhumatologie.fr>
Onglet "Grandes maladies", "Spondyloarthrite"
- L'AFPric : www.polyarthrite.org

POUR EN SAVOIR PLUS

