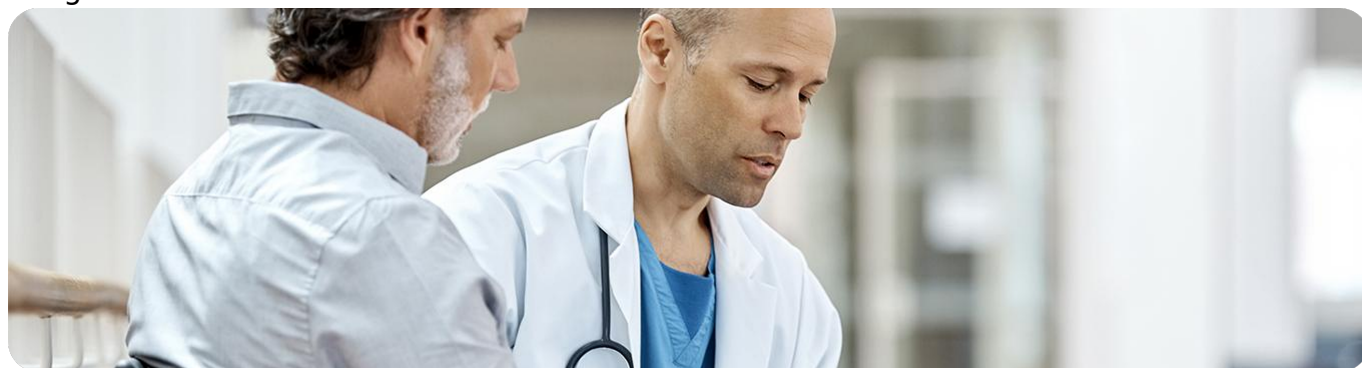




Classification, gestion et traitement de la spondylarthrite axiale (axSpA)

Orientation précoce vers un spécialiste

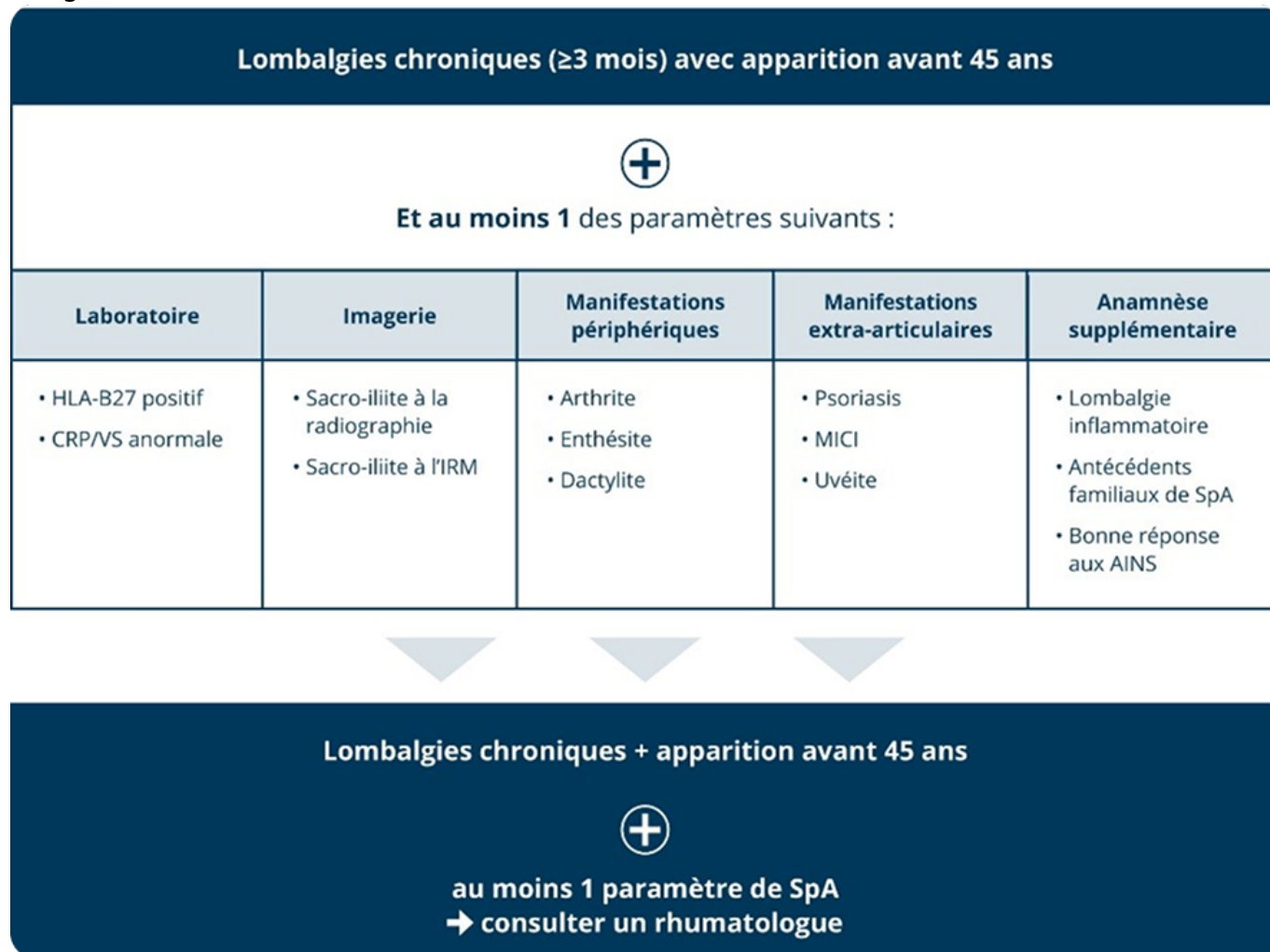
Pour les patients de moins de 45 ans qui souffrent de dorsalgies depuis au moins trois mois et chez lesquels un autre paramètre fait suspecter une spondylarthrite axiale, l'ASAS (Assessment of Spondyloarthritis International Society) recommande d'initier précocement un traitement rhumatologique concomitant.¹

La dorsalgie inflammatoire constitue l'un des paramètres pour lesquels le médecin de famille devrait poser un diagnostic. Il devrait interroger les patients souffrant de dorsalgies chroniques (≥ 12 semaines) sur les caractéristiques de leur dorsalgie inflammatoire:²

- Âge à l'apparition des premières douleurs ≤ 45 ans
- Raideur matinale > 30 minutes
- Réveil dans la deuxième moitié de la nuit
- Amélioration grâce à l'exercice physique
- Aucun soulagement au repos
- Apparition insidieuse des symptômes

Stratégie d'orientation en 2 étapes (selon l'ASAS)¹

Image



CRP : protéine C-réactive ; HLA : antigènes des leucocytes humains ; IBD/MICI : maladie inflammatoire chronique de l'intestin ; MRT/IRM : imagerie par résonance magnétique ; NSAR/AINS : antiinflammatoires non stéroïdiens ; SpA : spondylarthrite

Adapté d'après Poddubnyy D et al. 2015¹

Classification de la spondylarthrite axiale

Approche ciblée pour identifier la spondylarthrite ankylosante / maladie de Bechterev et la spondylarthrite axiale non radiographique

Le diagnostic devrait être effectué par un rhumatologue après une évaluation complète de l'anamnèse, des examens cliniques, des résultats de laboratoire et de l'imagerie médicale et après exclusion d'autres pathologies sur la base d'un diagnostic différentiel.²

Il convient d'éviter d'autres mesures diagnostiques inutiles et des traitements non indiqués.

Un diagnostic précoce de patients atteints de spondylarthrite axiale devrait aller de pair avec l’initiation de la thérapie optimale.² L’objectif primaire du traitement des patients souffrant de spondylarthrite axiale est l’amélioration sur le long terme de la qualité de vie en relation avec la maladie par le contrôle des symptômes et de l’inflammation, la prévention de dommages progressifs structurels, la préservation et la normalisation de la participation à la vie sociale.³

Critères de classification selon l’ASAS

Suite à la publication des critères de classification de l’ASAS, prenant en compte les critères de New York modifiés, la spondylarthrite axiale a été subdivisée en spondylarthrite axiale non radiographique (nr-axSpA) et spondylarthrite ankylosante.⁴

Critères de classification de l’ASAS⁴

Chez les patients souffrant de lombalgies chroniques ≥ 3 mois, apparition des symptômes avant 45 ans	
Sacro-iliite à l’imagerie plus ≥ 1 paramètre des SpA	HLA-B27 plus ≥ 2 autres paramètres
Sacro-iliite à l’imagerie	
- Inflammation active (aiguë) à l’IRM concordant avec une sacro-iliite associée à une SpA - Sacro-iliite radiographique manifeste selon les critères de New York modifiés	
Paramètres des SpA	

- Lombalgies inflammatoires
- Arthrite périphérique
- Enthésite (talon)
- Uvéite
- Psoriasis
- Psoriasis
- Dactylite
- Maladie de Crohn / colite ulcéreuse
- Bonne réponse aux AINS
- Antécédents familiaux de SpA
- HLA-B27
- CRP élevée

CRP : protéine C-réactive ; HLA : antigènes des leucocytes humains ; IBD/MICI : maladie inflammatoire chronique de l'intestin ; MRT/IRM : imagerie par résonance magnétique ; NSAR/AINS : antiinflammatoires non stéroïdiens ; SpA : spondylarthrite

En particulier sur les adultes plus jeunes présentant une durée symptomatique courte, ou chez les patients avec des résultats radiographiques normaux des articulations sacro-iliaques et une forte suspicion de spondylarthrite axiale, il convient d'effectuer une IRM des articulations sacro-iliaques avec séquence des lésions inflammatoires (STIR et/ou T1 après injection de contraste).²

Utile à savoir :

- 2/3 des patients atteints de spondylarthrite axiale non radiographique sont des femmes^{5,6}
- Plus d'hommes que de femmes sont atteints de spondylarthrite ankylosante⁶
- Chez les patients atteints de spondylarthrite axiale non radiographique, les taux de CRP ne sont souvent que légèrement plus élevés, environ de 5 mg/l (2-8 mg/l)⁷

Recommandations thérapeutiques pour la prise en charge de la spondylarthrite axiale

La prise en charge de patients atteints de spondylarthrite axiale (axSpA) est caractérisée selon un concept de traitement multidimensionnel et interdisciplinaire. En plus de mesures de formation du patient, une combinaison d'exercices physiques, de physiothérapie, de rééducation et d'un traitement médicamenteux est notamment essentielle.³ Au fur et à mesure que la maladie progresse, des interventions invasives conventionnelles comme des opérations chirurgicales peuvent également être indiquées.²

Dans un premier temps, commencer par une thérapie conventionnelle par anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).³ En cas de réponse insuffisante au traitement par AINS, les recommandations ASAS-EULAR préconisent d'appliquer des biothérapies.³

Dans la prise en charge des patients atteints de spondylarthrite axiale, l'activité de la maladie et les capacités physiques fonctionnelles devraient être régulièrement collectées, éventuellement à l'aide de questionnaires, respectivement les scores composites (ASDAS = Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score), ceci indépendamment de l'évolution de la maladie.²

Objectifs thérapeutiques

Les objectifs thérapeutiques importants pour les patients atteints de spondylarthrite axiale sont les suivants :²

- Soulagement des douleurs et de la raideur
- Prévention des altérations structurelles
- Préservation des capacités physiques fonctionnelles
- Préservation de l'aptitude au travail et de la capacité de gagner sa vie

Références :

1. Poddubnyy D *et al.* Development of an ASAS-endorsed recommendation for the early referral of patients with a suspicion of axial spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis.* 74.8 (2015): 1483-7. doi: 10.1136/annrheumdis-2014-207151.
2. Klitz U and J. Braun. Axiale Spondyloarthritis inklusive Morbus Bechterew und Frühformen. Unter Mitarbeit von W. Mau, M. Rudwaleit, J. Sieper und B. Swoboda. Online verfügbar unter https://register.awmf.org/assets/guidelines/060-003I_S3_Axiale-Spondyloa... (2019).
3. Ramiro S *et al.* ASAS-EULAR recommendations for the management of axial spondyloarthritis: 2022 update. *Ann Rheum Dis.* 2023 Jan; **82**(1):19-34. doi: 10.1136/ard-2022-223296.

4. Rudwaleit M *et al.* The development of Assessment of SpondyloArthritis international Society classification criteria for axial spondyloarthritis (part II): validation and final selection. *Ann Rheum Dis.* **68.6** (2009): 777-83.
5. Poddubnyy D *et al.* Rates and predictors of radiographic sacroiliitis progression over 2 years in patients with axial spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis.* **70.8** (2011): 1369-1374.
6. Kiltz U *et al.* Do patients with non-radiographic axial spondylarthritis differ from patients with ankylosing spondylitis? *Arthritis Care Res (Hoboken)*. **64.9** (2012): 1415-1422.
7. Hebeisen M *et al.* Spinal radiographic progression in axial spondyloarthritis and the impact of classification as nonradiographic versus radiographic disease: Data from the Swiss Clinical Quality Management cohort. *PLoS One.* **15.3** (2020): e0230268.

Novartis fournit les références listées sur demande.

Source URL:

<https://www.pro.novartis.com/ch-fr/node/1406/la-notion-de-spondylarthrite-axiale/classification-gestion-et-traitement-de-la>