



Rhumatisme chez les enfants et les adolescents

Avec une prévalence de 0,1 %, **l'arthrite juvénile idiopathique (AJI)** est la maladie rhumatismale chronique inflammatoire la plus fréquente chez les enfants et les adolescents.¹ Les formes systémiques d'AJI que sont l'arthrite associée à l'enthésite (AAE) et l'arthrite psoriasique juvénile (APsJ) vont de pair avec une importante charge de morbidité.¹ L'incidence de l'AAE s'élève à 2,0/100 000 et celle de l'APsJ à 0,5/100 000. La prévalence est de 4,9/100.000 pour l'AAE et de 1,3/100.000 pour l'APsJ.²

- L'AJI est définie par un début d'arthrite avant l'âge de 16 ans et une durée d'inflammation des articulations de plus de six semaines.¹
- **Toutefois, les enfants et les adolescents ne se plaignent souvent pas de douleurs persistantes**, mais appliquent inconsciemment des stratégies visant à réduire la douleur, par exemple en adoptant des positions antalgiques. Il en résulte un déséquilibre musculaire.^{1,3}
- Voilà pourquoi il est particulièrement important de **veiller aux signes précoces**. En effet, en particulier pour les enfants, l'activité physique et la motricité sont essentielles pour le développement physique et mental. Néanmoins, **une inflammation chronique et active peut influencer la croissance des enfants et causer une inflexion de leur courbe de croissance**.³
- Afin de **d'éviter des dommages consécutifs** à l'âge adulte, un diagnostic et une prise en charge précoces sont particulièrement importants.¹

Classification de l'AJI

L'AJI est divisée en sept formes systémiques hétérogènes : ^{1,3-5}

Critères de classification ILAR

Arthrite juvénile idiopathique oligoarticulaire (oAJI)	• L'oAJI est dite oligoarticulaire lorsqu'elle touche une à quatre articulations (du grec oligo = en petit nombre) • Forme la plus fréquente touchant entre 27 % et 56 % des patients • Apparaît dans la plupart des cas avant le sixième anniversaire
Arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire (pAJI) à facteur rhumatoïde négatif (FR–)	• L'AJI est dite polyarticulaire lorsqu'elle touche cinq ou plus d'articulations et appelée arthrite polyarticulaire (du grec poly = beaucoup) • L'arthrite polyarticulaire à facteur rhumatoïde négatif touche entre 11 % et 28 % des patients
Arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire (pAJI) à facteur rhumatoïde positif (FR+)	• La polyarthrite à facteur rhumatoïde positif est plus rare (2 % à 7 % des cas)
Arthrite juvénile idiopathique systémique (AJIs)	• La maladie touche plus d'une articulation et s'accompagne souvent de poussées fréquentes de fièvre persistante • Environ 4 % à 17 % des cas
Arthrite psoriasique juvénile (jPsA)	• Association d'inflammations articulaires et de psoriasis (psoriasis : inflammations de la peau et squames) • Environ 2 % à 11 % des cas
Arthrite associée aux enthésites (AAE)	• Arthrite associée aux enthésites (AAE) • Environ 3 % à 11 % des cas

Arthrite indifférenciée

- Forme ne pouvant pas être classifiée clairement comme appartenant à l'une des autres six formes systémiques
- Environ 11 % à 21 % des cas

Formes systémiques de l'AJI, résumé d'après Petty et al. 2004

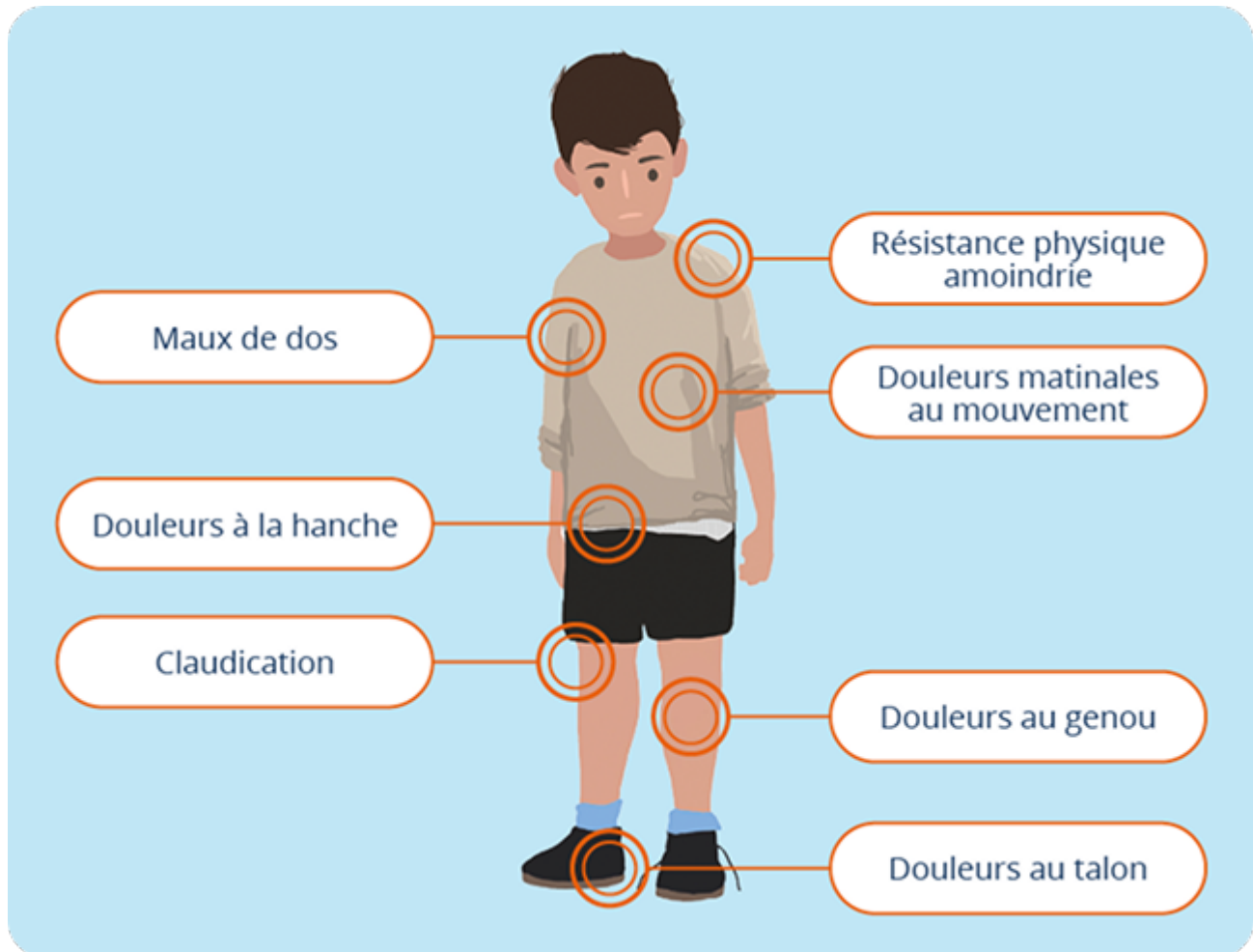
Causes de la maladie

À l'heure actuelle, les causes de l'apparition d'une AJI n'ont pas encore été suffisamment identifiées. Comme c'est le cas pour les autres maladies inflammatoires chroniques, il est supposé que des processus génétiques, hormonaux et immunologiques jouent un rôle et peuvent être déclenchés par des facteurs environnementaux.^{3,6}

Symptômes de l'AJI

Les troubles engendrés par une AJI varient en fonction de sa forme systémique. La gamme des symptômes est très diversifiée⁶, toutefois, les drapeaux rouges suivants peuvent être observés fréquemment en cas d'AJI^{3,6}:

Image



Symptômes de l'Aji

Prise en charge de l'Aji ^{1,6}

- Jusqu'à présent, l'Aji reste incurable. Néanmoins, il est possible d'influencer l'évolution de la maladie et de prolonger l'intervalle jusqu'à la prochaine poussée.
- L'objectif majeur des thérapies pharmacologiques consiste à obtenir une rémission si possible durable de l'activité de la maladie grâce à une inhibition des mécanismes inflammatoires.
- Le choix thérapeutique est axé sur la forme systémique de l'Aji, le degré de sévérité et les symptômes concomitants.
- La prise en charge pharmacologique comportera des anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS), des produits à base de cortisone, des antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM) ainsi que des médicaments biologiques.

- De plus, les exercices thérapeutiques et les activités physiques sont bénéfiques.

Références

1. SK2-Leitlinie Therapie der Juvenilen Idiopathischen Arthritis. Online verfügbar unter: [027-020I_S2k_Juvenile_Idiopathische_Arthritis_2020-10-verlaengert.pdf \(awmf.org\)](https://www.awmf.org/leitlinien/detail/LL/027-020I_S2k_Juvenile_Idiopathische_Arthritis_2020-10-verlaengert.pdf). Zuletzt abgerufen am 11.07.2024.
2. Thierry S et al. Prevalence and incidence of juvenile idiopathic arthritis: A systematic review. *Joint Bone Spine*. 81 (2014):112-117.
3. Rosenfluh. Juvenile idiopathische Arthritis (JIA): Die häufigste rheumatische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter. Online verfügbar unter https://www.rosenfluh.ch/paediatric-2015-03/05_juvenile-idiopathische-arthritis-jia. Zuletzt aufgerufen am 11.07.2024.
4. Petty RE et al. International League of Associations for Rheumatology. Classification of

juvenile idiopathic arthritis: Second revision. *J Rheumatol.* 31(2004):390-392.

5. Basra HAS et al. Juvenile idiopathic arthritis: what is the utility of ultrasound? *Br J Radiol.* 90 (2017):20160920.

6. Rheumaliga Schweiz. Juvenile idiopathische Arthritis (JIA). Online verfügbar unter <https://www.rheumaliga.ch/rheuma-von-a-z/juvenile-idiopathische-arthritis>. Zuletzt aufgerufen am 11.07.2024.

Novartis fournit les références listées sur demande

Source URL:

<https://www.pro.novartis.com/ch-fr/node/1381/rhumatisme-chez-les-enfants-et-les-adolescents>