

Les manifestations hétérogènes de l'arthrite psoriasique

Image



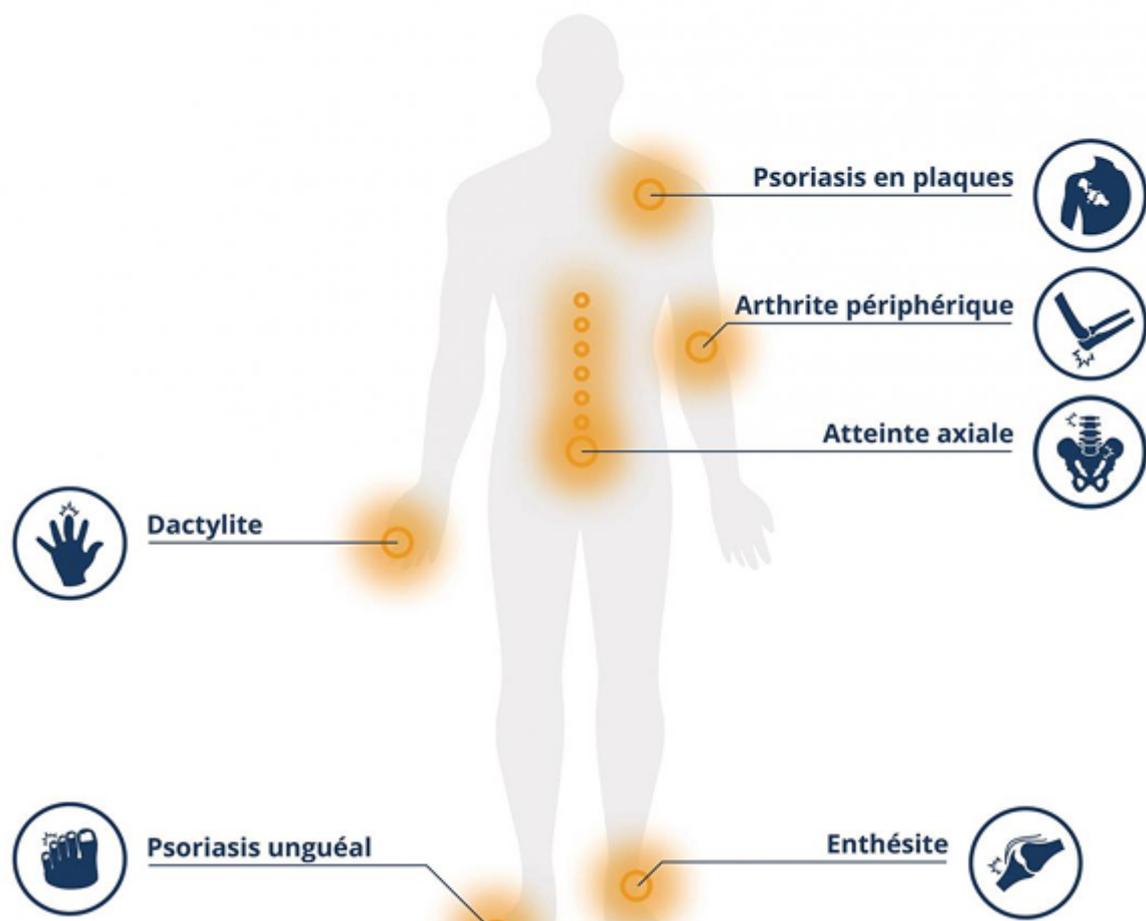
Les manifestations hétérogènes de l'arthrite psoriasique

L'arthrite psoriasique (APs) est une maladie inflammatoire évolutive chronique et séronégative touchant les articulations et la peau. En l'absence de traitement, elle peut entraîner des lésions articulaires évolutives et des limitations physiques irréversibles.^{1,2,3} Cette maladie entraîne des modifications érosives et ostéoprolifératives des articulations, pouvant aboutir à une perte de fonctionnalité.⁴

L'arthrite psoriasique se manifeste de façons très hétérogènes, pouvant se caractériser par une dactylite, une enthésite, une arthrite périphérique et axiale, ainsi que souvent, par un psoriasis unguéal et un **psoriasis en plaque**.⁴

Manifestations de l'arthrite psoriasique

Image



Vous souhaitez faire connaître l'arthrite psoriasique à vos patients ? Vous trouverez ici des explications claires :

Vers la vidéo explicative

La vidéo suivante, intitulée "Qu'est-ce que l'arthrite psoriasique ?", explique cette affection d'une manière conviviale pour les patients :

l'arthrite psoriasique

VIDEO

Symptômes de l'arthrite psoriasique

Les symptômes arthritiques de l'APs concernent principalement les articulations des mains et des pieds, mais le squelette axial est lui aussi souvent touché par la maladie. Les inflammations s'accompagnent souvent de gonflements des articulations et d'un psoriasis cutané.⁵

La raideur articulaire matinale survient chez environ la moitié des patients atteints d'APs, bien qu'elle ne se manifeste généralement qu'aux stades avancés de la maladie.

En dehors des symptômes articulaires, l'enthésite, la dactylite, le psoriasis cutané ou unguéal sont les signes typiques de l'APs.^{5,6}

Atteinte périphérique

Les formes périphériques de l'APs se caractérisent par l'apparition de plusieurs inflammations articulaires sur un seul doigt ou un seul orteil (doigt ou orteil « en saucisse »). A la différence de l'arthrite rhumatoïde, cette inflammation touche aussi les articulations interphalangiennes distales (IPD).

On observe une tendance à la formation d'une oligoarthrite asymétrique, touchant d'une manière beaucoup plus marquée les articulations d'un seul côté du corps.⁴

Parmi les manifestations périphériques de l'APs, on retrouve les suivantes :

- arthrite périphérique
- dactylite
- enthésite
- psoriasis
- psoriasis unguéal

Atteinte axiale

Les symptômes de l'APs axiale correspondent à ceux des autres spondylarthropathies axiales. Ils comprennent en particulier la sacro-iliite, la douleur dorsale inflammatoire chronique, ainsi que les modifications osseuses de l'articulation sacro-iliaque (SI) et de la colonne vertébrale.

L'arthrite psoriasique axiale et la **spondylarthrite ankylosante (SA)** partagent des signes cliniques. Jusqu'à un quart des patients atteints d'APs ou de SA remplissent les critères des deux maladies.⁷

Toutefois, les signes radiologiques de l'arthrite psoriasique axiale se distinguent nettement de ceux de la spondylarthrite ankylosante : les lésions symétriques sont caractéristiques des spondylarthropathies axiales, tandis qu'on observe souvent une sacro-iliite asymétrique en cas d'APs.^{8,9}

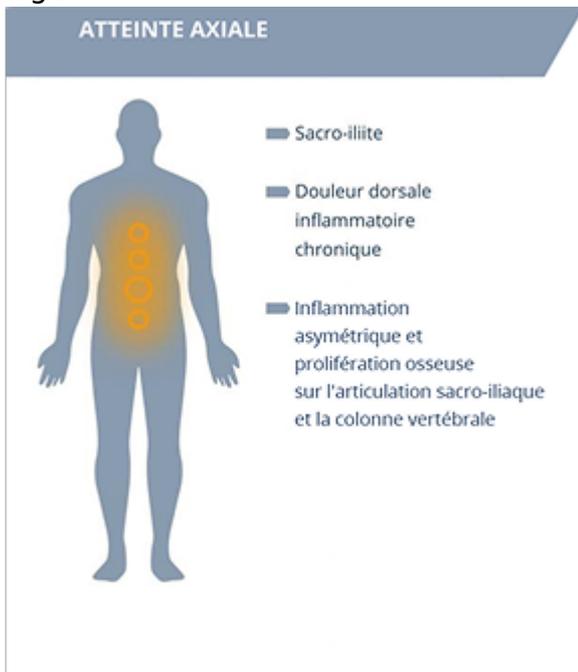
- Lors d'APs, il est fréquent que la répartition des syndesmophytes soit asymétrique.¹⁰
- Le degré de sévérité axial radiologique peut être plus élevé pour la SA que pour l'APs.⁷
- L'ankylose et les syndesmophytes en pont sont plus probables dans la SA.⁷
- Atteinte de la colonne cervicale avec fusion fréquente des articulations facettaires dans l'AS.¹¹

Atteinte périphérique et axiale de l'arthrite psoriasique ⁴

Image



Image



L'arthrite psoriasique en chiffres

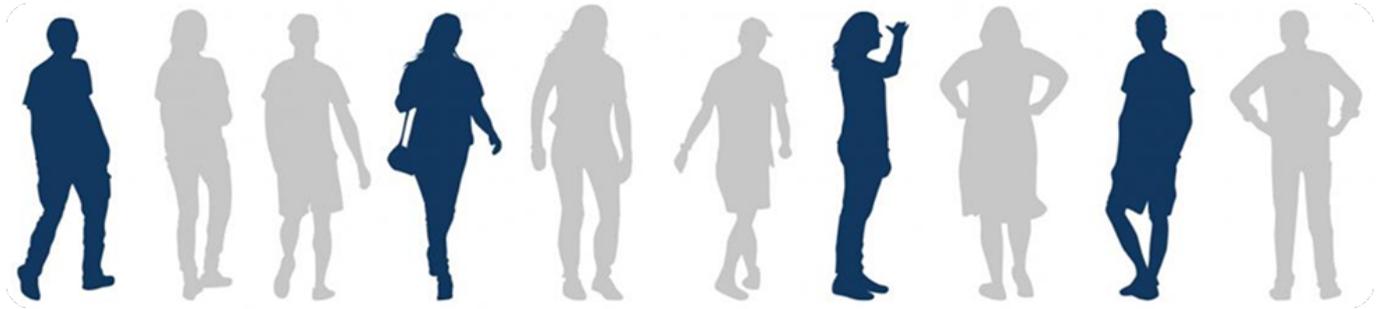
Avec l'arthrite rhumatoïde et la [spondylarthrite ankylosante](#), l'arthrite psoriasique est l'une des maladies inflammatoires chroniques les plus fréquentes touchant la colonne vertébrale et les articulations (également appelées spondylarthropathies ou SpA). Deux ans après le début de la maladie, la progression de l'arthrite psoriasique peut déjà entraîner des lésions articulaires irréversibles.

- Jusqu'à 40 % des patients atteints de psoriasis développent une arthrite psoriasique.¹²

- Cinq à dix années peuvent s'écouler avant que n'apparaissent des symptômes d'arthrite psoriasique.¹²
- Dans 10 à 15 % des cas, l'arthrite psoriasique précède le psoriasis.¹²
- Jusqu'à 70 % des patients atteints d'arthrite psoriasique peuvent présenter des symptômes axiaux.⁸
- La maladie survient généralement entre 30 et 50 ans.⁴
- Elle concerne autant les hommes que les femmes.⁴

Jusqu'à 4 personnes sur 10 atteintes de psoriasis développent une arthrite psoriasique au cours de l'évolution de la maladie

Image



Spondylarthropathies : maladies apparentées à l'arthrite psoriasique

Le terme de spondylarthropathies (SpA) regroupe un ensemble de maladies rhumatismales inflammatoires, au cours desquelles surviennent des inflammations de la colonne vertébrale et des articulations. Elles sont associées au marqueur génétique HLA-B27.

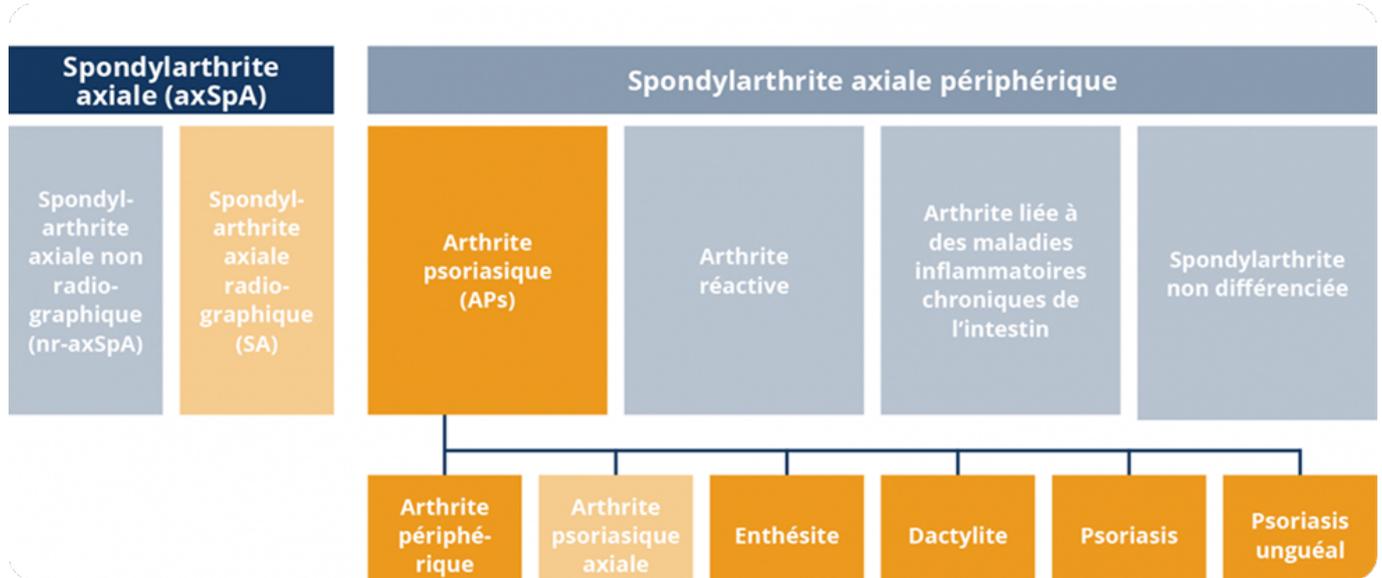
En plus de l'arthrite psoriasique, elles incluent :

- **spondylarthrite axiale** (distinction entre spondylarthrite axiale non radiographique et maladie de Bechterew / spondylarthrite ankylosante (SA))
- arthrite associée à des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin
- arthrite réactive (après une infection)

- spondylarthrite indifférenciée

Spectre des spondylarthropathies ⁸

Image



Comorbidités en cas d'APs

Les patients atteints d'arthrite psoriasique peuvent présenter des comorbidités. Il faut en tenir compte lors du choix du traitement.

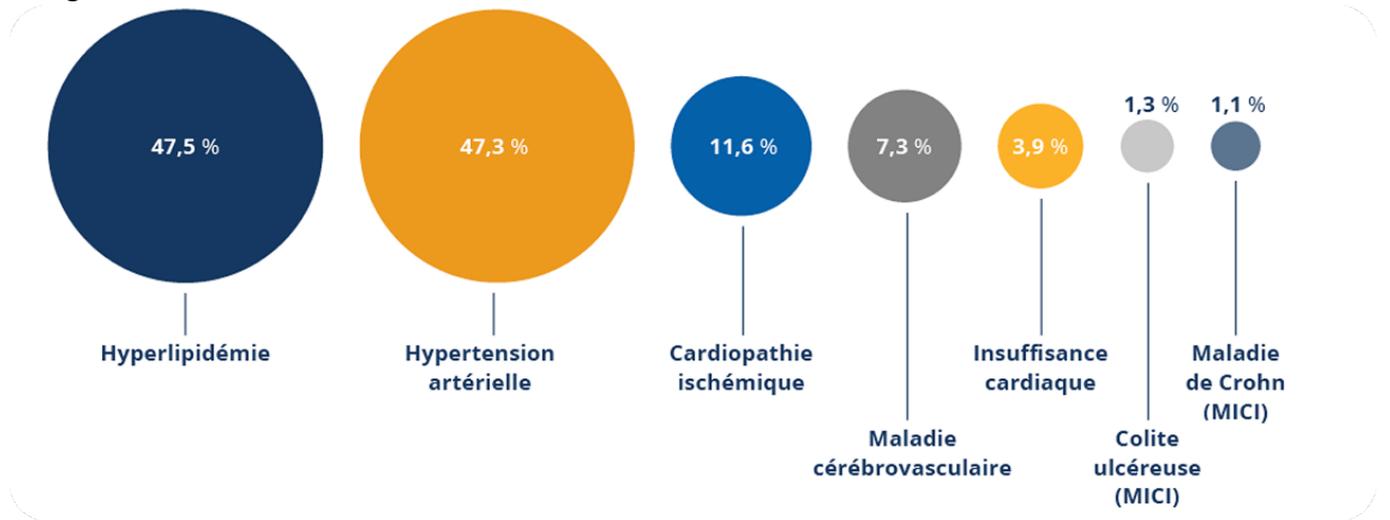
Les comorbidités fréquentes sont les suivantes:¹³

- hyperlipidémie
- hypertension artérielle
- dépression
- diabète de type 2
- fibromyalgie
- obésité
- cardiopathie ischémique

- maladie cérébrovasculaire
- insuffisance cardiaque
- maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

Comorbidités à prendre en compte lors du traitement des patients atteints d'APS¹³

Image



MICI = Maladie inflammatoire chronique de l'intestin; **APs** = Arthrite sporiasique

Références :

1. Brockbank J *et al.* Psoriatic arthritis. *Expert Opinion on Investigational Drugs*. 2000;9:1511-1522. doi: 10.1517/13543784.9.7.1511.
2. Taylor WJ. Epidemiology of psoriatic arthritis. *Curr Opin Rheumatol*. 2002;14:98-103. doi: 10.1097/00002281-200203000-00004.
3. Gladman DD *et al.* Do patients with psoriatic arthritis who present early fare better than those presenting later in the disease? *Ann Rheum Dis*. 2011;70:2152-2154. <http://dx.doi.org/10.1136/ard.2011.150938>.
4. Gladman DD *et al.* Psoriatic arthritis: epidemiology, clinical features, course, and outcome. *Ann Rheum Dis*. 2005;64 Suppl 2:ii14-7. doi: 10.1136/ard.2004.032482.
5. Amherd-Hoekstra A *et al.* Psoriatic arthritis: a review. *JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*. 2010;8: 332-339. <https://doi.org/10.1111/j.1610-0387.2009.07334.x>.
6. Rudwaleit M *et al.* The Assessment of SpondyloArthritis International Society classification criteria for peripheral spondyloarthritis and for spondyloarthritis in general. *Ann Rheum Dis*. 2011 ;70(1):25-31. doi: 10.1136/ard.2010.133645.

7. Jadon DR *et al.* Axial Disease in Psoriatic Arthritis study: defining the clinical and radiographic phenotype of psoriatic spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis.* 2017;76:701–707. doi: 10.1136/annrheumdis-2016-209853.
 8. Feld J *et al.* Axial disease in psoriatic arthritis and ankylosing spondylitis: a critical comparison. *Nat Rev Rheumatol.* 2018;14(6):363–371. doi: 10.1038/s41584-018-0006-8.
 9. Sudoł-Szopińska I *et al.* Diagnostic imaging of psoriatic arthritis. Part I: etiopathogenesis, classifications and radiographic features. *J Ultrason.* 2016;16(64):65–77. doi: 10.15557/JoU.2016.0007.
 10. Baraliakos X *et al.* The involvement of the spine in psoriatic arthritis. *Clin Exp Rheumatol.* 2015;33(7):31–35. PMID: 26471338.
 11. Ward M M & Tan S. Better Quantification of Syndesmophyte Growth in Axial Spondyloarthritis. *In Current Rheumatology Reports.* 2018;20(8):1–7. <https://doi.org/10.1007/s11926-018-0759-8>.
 12. Mease PJ *et al.* Managing patients with psoriatic disease: the diagnosis and pharmacologic treatment of psoriatic arthritis in patients with psoriasis. *Drugs.* 2014;74(4):423–41. doi: 10.1007/s40265-014-0191-y.
 13. Shah K *et al.* Real-world burden of comorbidities in US patients with psoriatic arthritis. *RMD Open.* 2017;3(2):e000588. doi: 10.1136/rmdopen-2017-000588.
-

Source URL:

https://www.pro.novartis.com/ch-fr/therapiegebiete/rheumatologie/charge_de_morbidite