



LABORATORY OF RESEARCH ON DIABETES

مخبر بحث سكري

« LAREDIAB »

Code ATRSS/DGRST N° W0417700

FACULTY OF MEDICINE BENAOUA BENZERDJEB

<https://larediab.univ-tlemcen.dz>

Mobile : 0770 218 100/ E-mail: ali.lounici@univ-tlemcen.dz

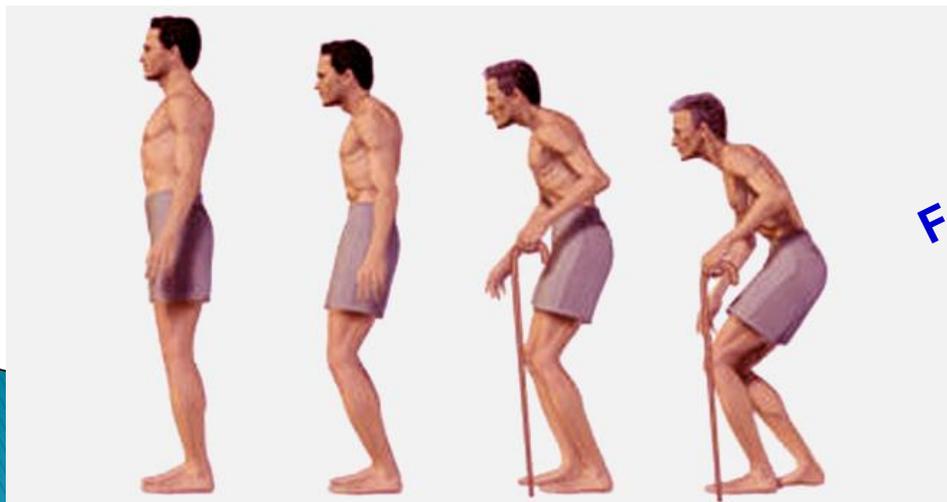


2<sup>d</sup> SÉMINARY OF LAREDIAB

8<sup>th</sup> CONGRESS OF AMIWIT

Wednesday 9 et Thursday 10 June 2021

Spondylarthritis ankylosante, évaluation pronostic et thérapeutique : à propos de 39 cas



FACULTY BENAOUA BENZERDJEB

Présenté par:  
Dr MAASRI MOURZD

# LA SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE

- *Rhumatisme inflammatoire chronique du bassin et de la colonne vertébrale*
- 3<sup>ème</sup> rhumatisme inflammatoire chronique après la **Polyarthrite Rhumatoïde** et le **Rhumatisme Psoriasique**
- Typiquement, le rhumatisme chronique du sujet jeune
- **Fréquence, évolution péjorative et handicap** sont nettement moindres que ceux de la Polyarthrite Rhumatoïde

# B. Épidémiologie

- 3 hommes / 1 femme
- 20 – 30 ans
- HLA B 27 : 90%

fréquent : Indiens d 'Amérique du Nord

exceptionnel: Noirs Africains

# C. Etude Clinique

## Atteinte articulaire

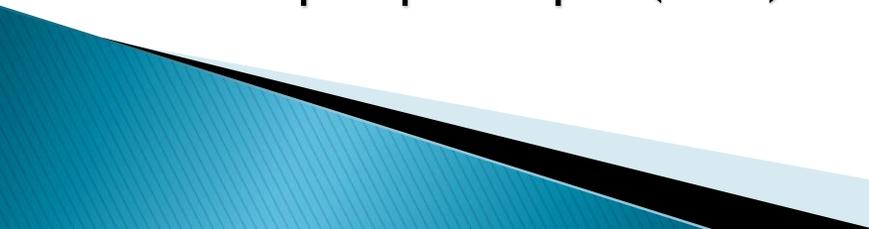
Syndrome pelvien (atteinte des sacro-iliaque)

Syndrome rachidien

Atteinte thoracique( douleur et raideur rachidien diminution des amplitudes)

Atteinte enthésopathique(inflammation des insertions tendineuses)

Atteinte périphérique (40%)



## manifestations extra-articulaires

- **Iridocyclite** :(iritis) uvéite antérieure aiguë
- Atteinte cardiaque:dominé par les valvulopathies (IA),troubles de rythme(rare) péricardite.
- **atteinte pulmonaire**: restrictif, maladie fibrobulleuse (rare).
- **atteinte rénale** : néphropathie a IgA (hématurie persistante). Amylose secondaire type AA (protéinurie)
- **Atteinte digestive**: (association classique aux entérocolopathies inflammatoires
- **Atteinte cutané**: psoriasis
- **Atteinte osseuse**: ostéoporose vertébrale diffuse

## **E. Biologie :**

- **Syndrome inflammatoire:  
inconstant  
VS et CRP  $\nearrow$ , Anémie**
- **HLA B 27: valeur diagnostique dans  
les cas douteux (stade de début).**
- **Bilan immunologique négatif**

## CRITERES DIACNOSTIC DE SPA NEWYORK modifiés

<b>Critères cliniques</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Lombalgies avec raideur de plus de 3 mois, améliorées à l'effort mais ne cédant pas au repos</li><li>– Limitation des mouvements du rachis lombaire dans les plans frontal et sagittal</li><li>– Limitation de l'ampliation thoracique</li></ul>
<b>Critères radiographiques</b>	<p>Sacro-iliite bilatérale de grade 2 ou unilatérale de grade 3–4</p> <p>Grade 0 : normal, grade 1 : douteux, grade 2 : ostéocondensation, grade 3 : érosions et ostéocondensation, grade 4 : ankylose</p>
<b>Spondylarthrite ankylosante</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– <i>Établie</i> si le critère radiographique est associé à au moins un critère clinique</li><li>– <i>Probable</i> si les trois critères cliniques sont seuls présents ou si le critère radiographique est seul présent</li></ul>

# XI. les principes du traitement des SpA (Objectif )

## A. Objectifs :

traiter, réduire ou prévenir :

- Inflammation et douleur
  - Raideur et ankylose
  - Les déformations
- 

## B. Moyens

### – Traitement symptomatique

1 / Les AINS : + + + + +

- \* effet spectaculaire

- \* dose efficace

- \* répartition des prises

2 / Les antalgiques

3 / Les corticoïdes : peu ou pas efficaces

– **Traitement de fond :**

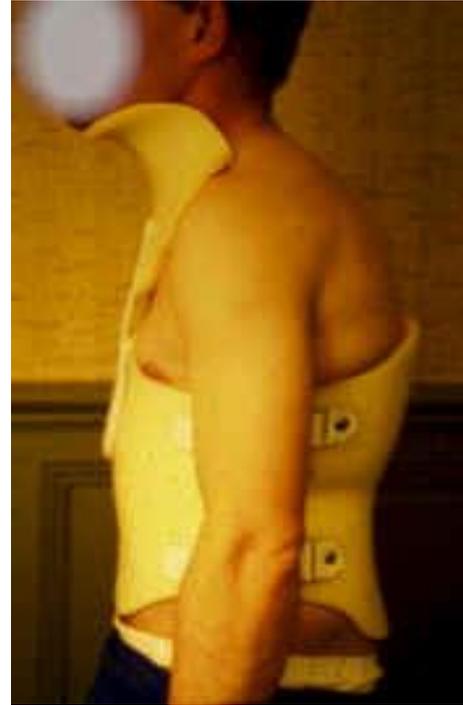
← **Salazopyrine (SZP), Méthotrexate (MTX)**

← **Anti-TNF $\alpha$**

– **Traitement local :**  
infiltration de corticoïdes ou synoviorthèse

– **Traitement physique : +++**  
prévention des déformations rachidiennes

- \* coucher à plat dos,
- \* pratique de postures à plat-ventre et gymnastique resp.
- \* en cas de cyphose récemment installée : corset de Swaim.



– **Traitement chirurgical :**  
\* Arthrite évoluée : arthroplastie (prothèse totale de hanche).  
\* Grandes cyphoses irréductibles : ostéotomie vertébrale.

**Objectif de l'étude** : Evaluation de fréquence des manifestations extra-articulaires et PEC thérapeutique des patients atteints de SPA

## ▶ Patients et méthodes

- ▶ Il s'agit d'une étude transversale descriptive portant sur des patients atteints de SPA reculés sur une période de 8 ans (2012–2020) au sein du service de médecine interne

# Résultats

- ▶ 39 patients ont été inclus dans cette étude. Une prédominance féminine 64% femme et 36 % homme.
- ▶ L'âge moyen était 24 ans.
- ▶ La durée moyenne d'évolution est de 10 ans.
- ▶ Les manifestations extra-articulaire était présentent chez 17 cas répartis comme suite.
- ▶ Oculaire :7 cas,
- ▶ cardiaque :2 cas, rénale :2 cas, digestive :4 cas.  
Pas de manifestation cutanée et ostéoporotique

- ▶ Oculaire :7 cas
- ▶ digestive :4 cas
- ▶ rénale :2 cas
- ▶ cardiaque :2 cas
  
- ▶ Pas de manifestation cutanée et ostéoporotique

- ▶ 37 cas ont reçu les AINS sauf 2 contre-indication
  - ▶ 23 cas ont reçu la salazopyrine
  - ▶ 5 cas ont reçu une corticothérapie,
  - ▶ 24 cas ont reçu une biothérapie dont
  - ▶ 7 rémicade
  - ▶ 6 humira
  - ▶ 1 enbrel
- 

# Discussion

- ▶ La spondylarthrite ankylosante a une nette prédominance masculine 3hommes/1femme,
- ▶ L'âge moyen situé entre 20–30 ans
- ▶ Les manifestations extra-articulaire l'atteinte oculaire est la plus fréquente 20–30%,les autres atteinte sont moins fréquents.
- ▶ dans notre série il avait une prédominance féminine 64% F /36% H,
- ▶ L'âge moyen était de 24 ans.
- ▶ L'atteinte oculaire était a 20%

# Conclusion

- ▶ Malgré les manifestations extra-articulaires aient une présentation hétérogène et constituent une manifestation tardive de la maladie. Elles doivent être Recherchées systématiquement car conditionne le pronostic de la maladie.
- ▶ La réponse aux anti-inflammatoire(AINS,corticoide,AI intestinal (salaz)) n'est obtenu que dans 40%. 60% des cas ont été candidats à la biothérapie.

**Merci pour  
votre  
attention**

