

	Polyarthrite Rhumatoïde (PR)	Spondylarthropathies (SpA)
CLINIQUE		
Atteinte articulaire	<p>Topographie prédominante : distale.</p> <p>PR débutante</p> <p>1) Polyarthralgies inflammatoires bilatérales et symétriques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - poignets - MCP (2^{ème} et 3^{ème} le plus souvent) ou IPP - MTP. <p>2) Synovites des doigts, poignets.</p> <p>3) Douleurs à la compression latérale des MTP ou MCP.</p> <p>PR à la phase d'état</p> <p>1) Atteinte destructrice et déformante des :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mains : déviation des doigts en « coup de vent cubital », déformations en « col de cygne », « boutonnière », « maillet », pouce « en Z » - poignets : luxation de la styloïde cubitale en « touche de piano » - pieds : avant-pied plat puis rond, luxation des métatarsiens, pied plat valgus - épaules, coudes, hanches : plus rares. <p>2) Atteinte du rachis cervical : arthrite occipito-atloïdienne et atloïdo-axoïdienne (risque de compression médullaire).</p> <p>3) Ténosynovites.</p>	<p>Topographie prédominante : axiale.</p> <p>1) Atteinte pelvi-rachidienne :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dorsolombalgies inflammatoires avec raideur axiale (Schoeber) puis ankylose rachidienne (perte de la lordose physiologique) - fessalgies (<i>sacro-iliite</i>). <p>2) Atteinte des enthèses :</p> <ul style="list-style-type: none"> - talalgie plantaire inférieure (<i>aponévrosite plantaire inférieure</i>), postérieure (<i>enthésite du tendon d'Achille ou bursite pré ou rétro-achilléenne</i>) et autres, à rechercher par palpation et mise en tension systématiques des enthèses - orteils ou doigts « en saucisse » (<i>enthésite + arthrite tripolaire</i>). <p>3) Atteinte articulaire périphérique : oligoarthritis asymétrique des membres inférieurs touchant les grosses articulations (genoux, chevilles).</p>
Atteinte extra-articulaire	<p>PR débutante : aucune (« nue »)</p> <p>PR à la phase d'état :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>AEG</i>. - Nodules rhumatoïdes. - <i>Adénopathies</i>. - Vascularite. - Syndrome sec. - Autres atteintes : cardiaque, rénale, pulmonaire, oculaire, hématologique. - Amylose AA. 	<p>1. <i>AEG</i>.</p> <p>2. Atteinte oculaire : uvéite aiguë antérieure.</p> <p>3. Conjonctivite, urétrite, cervicite (arthrite réactionnelle).</p> <p>4. Psoriasis (rhumatisme psoriasique).</p> <p>5. Entéro-colopathie inflammatoire (<i>maladie de Crohn, RCH</i>).</p>
EXAMENS COMPLEMENTAIRES		
Radiologie	<p>PR débutante : normale ou augmentation de la transparence osseuse épiphysaire.</p> <p>PR à la phase d'état : érosions péri-articulaires aux zones de réflexion de la synoviale, puis géodes intra-osseuses juxta-articulaires, puis pincement articulaire.</p>	<p>Stade 0 : infra-radiologique (<i>inflammation de la zone d'enthèse sans traduction radio-clinique</i>).</p> <p>Stade I : érosion ou irrégularité du cortex + ostéopénie sous-chondrale à l'insertion osseuse de l'enthèse.</p> <p>Stade II : érosion avec ébauche d'apposition périostée.</p> <p>Stade III : enthésophyte (<i>ossification cicatricielle</i>).</p>
Immunologie	<p>PR débutante : Ac anti-peptides citrullinés.</p> <p>PR à la phase d'état : Facteur Rhumatoïde.</p>	HLA B-27