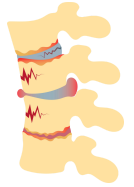


Généralités

La spondylarthrite ankylosante est un rhumatisme inflammatoire chronique qui atteint généralement les articulations sacro-iliaques, la colonne vertébrales et les enthèses. Elle se manifeste par des poussées alternant par des phases de rémission.



Elle est 3 fois plus fréquente chez l'homme que chez la femme et débute le plus souvent entre 20 et 40 ans.

La spondylarthrite ankylosante fait partie du groupe des spondyloarthrites.

Physiopathologie

La spondylarthrite ankylosante débute par une inflammation aiguë de l'enthèse (enthésite), la partie de l'os où s'insèrent les tendons, ligaments et capsules (enveloppes entourant les articulations).

Cette inflammation se résorbe en laissant une cicatrice constituée de tissus fibreux, qui va s'ossifier petit à petit. Cette ossification, visible à la radiographie, est nommée enthésophyte.

On distingue 5 étapes physiopathologiques :

1. Inflammation initiale
2. Activation immunitaire
3. Érosion osseuse locale
4. Réparation excessive par ossification
5. Ankylose progressive

Facteurs de risque

Prédisposition génétique (antigène tissulaire HLA-B27)
Dérèglement du système immunitaire
Modification durable du microbiote
Tabagisme



Complications

Manifestations extra-articulaires
Handicap fonctionnel
Enraidissement des zones touchées (ankylose)

Signes cliniques

Douleurs lombaires avec recrudescence nocturne
Arthralgies périphériques
Raideur de la colonne vertébrale le matin au réveil calmée par l'activité
Douleurs thoraciques inférieures lors de l'inspiration



Évolution

La maladie évolue par poussées inflammatoires, séparées par des rémissions de durée très variable.

Parfois, la maladie est grave et évolutive, aboutissant à des déformations invalidantes.

Examens complémentaires

Examen clinique (Assessment of SpondyloArthritis international Society criteria)
Radiographie de la colonne lombo-sacrée et de l'articulation sacro-iliaque
IRM pelvienne ou rachidienne
Bilan biologique avec CRP et VS (marqueurs de l'inflammation) et HLA-B27



Traitements

Traitements médicamenteux

- Antalgiques
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
- Corticostéroïdes en infiltration intra-articulaire
- Traitements de fond : inhibiteurs du TNF, inhibiteurs de l'IL-17 voire immunosuppresseurs

Traitements non médicamenteux

- Activité physique régulière
- Kinésithérapie
- Soutien médicopsychologique
- Recours à la chirurgie peu fréquent



Généralités

Rhumatisme inflammatoire chronique qui atteint généralement les articulations sacro-iliaques, la colonne vertébrales et les enthèses. Elle se manifeste par des poussées alternant par des phases de rémission.

3x plus fréquente chez l'homme que chez la femme et débute le plus souvent entre 20 et 40 ans.

Fait partie du groupe des spondyloarthrites.

Facteurs de risque

Prédisposition génétique (antigène tissulaire HLA-B27)
Dérèglement du système immunitaire
Modification durable du microbiote
Tabagisme

Signes cliniques

Douleurs lombaires avec recrudescence nocturne
Arthralgies périphériques
Raideur de la colonne vertébrale le matin au réveil calmée par l'activité
Douleurs thoraciques inférieures lors de l'inspiration

Physiopathologie

Débute par une inflammation aiguë de l'enthèse (enthésite), la partie de l'os où s'insèrent les tendons, ligaments et capsules (enveloppes entourant les articulations).

Cette inflammation se résorbe en laissant une cicatrice constituée de tissus fibreux, qui va s'ossifier petit à petit. Cette ossification, visible à la radiographie, est nommée enthésophyte.

5 étapes physiopathologiques

- Inflammation initiale
- Activation immunitaire
- Érosion osseuse locale
- Réparation excessive par ossification
- Ankylose progressive

UE 2.7 Défaillances organiques et processus dégénératifs

Spondylarthrite ankylosante

Complications

Manifestations extra-articulaires
Handicap fonctionnel
Enraidissement des zones touchées (ankylose)

Évolution

La maladie évolue par poussées inflammatoires, séparées par des rémissions de durée très variable.

Parfois, la maladie est grave et évolutive, aboutissant à des déformations invalidantes.

Traitements

Traitements médicamenteux

- Antalgiques
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
- Corticostéroïdes en infiltration intra-articulaire
- Traitements de fond : inhibiteurs du TNF, inhibiteurs de l'IL-17 voire immunosuppresseurs

Traitements non médicamenteux

- Activité physique régulière
- Kinésithérapie
- Soutien médicopsychologique
- Recours à la chirurgie peu fréquent

Examens complémentaires

Examen clinique

Radiographie de la colonne lombo-sacrée et de l'articulation sacro-iliaque

IRM pelvienne ou rachidienne

Bilan biologique avec CRP, VS et HLA-B27



FICHES
IDE

fiches-ide.fr

Fiches IDE© Tous droits réservés