

Le rhumatisme psoriasique

Dénominations et abréviations

Le rhumatisme psoriasique (RP) fait partie des spondyloarthrites. Il est appelé arthrite psoriasique dans d'autres pays francophones (Canada, Suisse, Belgique...).

Population touchée

L'âge moyen de début du RP est de 36 ans, soit un peu plus tard que les autres spondyloarthrites. Il touche autant les femmes que les hommes.

Fréquence

La proportion de Français atteints de rhumatisme psoriasique est estimée entre 0,1 et 0,2 %.

Causes identifiées

Le RP est une maladie multifactorielle associant un terrain génétique prédisposant, des facteurs infectieux et environnementaux, dont le tabac ; un stress pourrait jouer un rôle dans le déclenchement des poussées.

Symptômes

Manifestations articulaires

Associées à la douleur, une raideur matinale et une fatigue anormale, elles peuvent être :

- Axiales : présentes chez la moitié des patients atteints de RP, elles sont caractéristiques des spondyloarthrites donc liées aux enthésites ; elles affectent la colonne vertébrale, les articulations sacro-iliaques et le devant de la cage thoracique ;
- Périphériques : souvent asymétriques, elles concernent jusqu'à 95 % des patients. Elles peuvent se traduire par des inflammations des articulations (genoux, hanches, épaules, et, beaucoup plus souvent que dans les spondyloarthrites sans psoriasis, les articulations des doigts et/ou des orteils) et des tendons (talons, plante des pieds, coudes, extérieur des hanches).

Manifestations extra-articulaires

- Le psoriasis : le RP apparaît chez 30 % des patients atteints de psoriasis. Dans 80 % des cas il survient après le psoriasis, dans 15 % des cas avant, et dans 5 % des cas en même temps que cette atteinte de la peau, des ongles (9 patients sur 10), du cuir chevelu et parfois des muqueuses (bouche, région génitale...);
- En dehors du psoriasis, on peut retrouver - comme dans les autres spondyloarthrites - les atteintes extra-articulaires de la sphère, à savoir :
 - Une atteinte oculaire, avec l'uvéite antérieure aiguë
 - Une inflammation intestinale, associée à une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (maladie de Crohn ou rectocolite hémorragique)
- Des atteintes cardiaques sont également rapportées : troubles du rythme, anomalies des valves cardiaques.

Diagnostic

Un diagnostic et une prise en charge précoces sont essentiels pour prévenir le handicap fonctionnel et d'éventuels dommages structuraux à long terme et pour préserver la qualité de vie. Il associe la présence d'un psoriasis personnel ou familial, passé ou récent, aux principaux arguments diagnostiques des SpA (symptômes, biologie, imagerie).



Traitement

Il a pour objectifs de réduire l'inflammation, éviter l'apparition de lésions irréversibles et améliorer la qualité de vie. Sont utilisés des **traitements médicamenteux symptomatiques** (anti-inflammatoires non stéroïdiens, antidouleurs, infiltrations locales de corticoïdes) et des **traitements de fond**, conventionnels et/ou biologiques et/ou ciblés (souvent les mêmes que dans la polyarthrite rhumatoïde dans les formes périphériques, que dans les spondyloarthrites dans les formes axiales, ainsi que certains traitements ayant fait leurs preuves contre le psoriasis, comme l'ustékinumab, le guselkumab et le risankizumab). S'y associe une **prise en charge non médicamenteuse** (kinésithérapie, ergothérapie, activité physique, éducation thérapeutique...).

Évolution

En l'absence de prise en charge thérapeutique précoce et adaptée, certaines formes sévères peuvent avoir des conséquences fonctionnelles importantes, voire nécessiter de la chirurgie.

À savoir

Le rhumatisme psoriasique fait partie des spondyloarthrites. Il peut se manifester par des symptômes proches des spondyloarthrites et/ou de la polyarthrite rhumatoïde dans un contexte personnel et/ou familial de psoriasis.

LE REGARD DU RHUMATOLOGUE

Pr Pascal Claudepierre,
hôpital Henri Mondor à Créteil

Tout comme dans la polyarthrite rhumatoïde une dizaine d'années avant, le visage de ce rhumatisme, souvent destructeur et déformant, a été récemment transformé. Plusieurs facteurs ont contribué à cette (r)évolution, facteurs qu'il faut encore chercher à optimiser :

- Le diagnostic précoce, avec en particulier l'information des médecins généralistes, des dermatologues, et celle des patients ayant du psoriasis ;
- La poursuite de la recherche pour utiliser au mieux, dans le bon ordre, pour chaque patient, les nombreux médicaments dont nous disposons maintenant ;
- En développant encore l'information des patients, l'éducation thérapeutique et l'application de la décision médicale partagée.