

Titre : Une grande concordance entre les points douloureux des critères ACR 1990 de fibromyalgie et le score d'enthésites MASES est observée chez des patients avec spondylarthrite axiale, y compris chez les patients sans fibromyalgie concomitante.

Auteurs : F. Hamitouche, C. Lopez-Medina, L. Gossec, S. Perrot, M. Dougados, A. Molto

Contexte : La spondyloarthrite (SpA) est caractérisée par l'inflammation des enthèses évaluée par divers scores. Le MASES (Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis score), le plus utilisé, évalue 13 sites enthésitiques. La fibromyalgie (FM) est caractérisée par des douleurs musculo-squelettiques diffuses chroniques et des points douloureux diffus évalués par les points douloureux des critères de l'ACR 1990. La présence concomitante d'une FM représente une difficulté dans l'évaluation des enthésites en raison d'un possible chevauchement entre les points douloureux du MASES et des critères ACR. Cependant, à notre connaissance, aucune étude n'a évalué la concordance entre ces deux indices.

Objectif : Évaluer la concordance entre le MASES et les points douloureux des critères ACR 1990 de fibromyalgie (FM) dans une population de patients avec spondyloarthrite axiale (axSpA).

Patients et méthodes : Analyse transversale ancillaire de l'étude Predict-SpA (multicentrique française). **Patients :** Adultes avec diagnostic de axSpA selon le rhumatologue traitant, allant initier un traitement par anti-TNF. **Données collectées :** Lors de l'examen physique de la visite de l'étude, il était demandé au médecin d'examiner et reporter sur le cahier d'observation la douleur à la palpation de 31 sites, correspondant aux 18 points douloureux des critères de l'ACR 1990 et les 13 sites inclus dans le MASES, présentés dans le cahier d'observation dans un ordre aléatoire et sans préciser à quel instrument ils appartenaient. La présence d'une FM concomitante a été définie d'après le questionnaire FIRST par un score $\geq 5/6$. **Analyse statistique :** La concordance entre les deux scores a été évaluée par le coefficient de corrélation intraclasse (CCI). La concordance pour des valeurs dites ici « élevées » dans ces deux scores (soit >6 pour le MASES et >9 pour l'ACR) a été évaluée par le PABAK (prevalence-adjusted Kappa). Les mêmes analyses ont été réalisées dans le groupe de patients ayant une FM concomitante vs. sans FM. Les caractéristiques des patients ayant simultanément des scores ACR et MASES élevés ont été comparées au reste de la population par analyse uni et multivariée (régression logistique).

Résultats : Parmi les 526 patients inclus, 446 (84.8%) avaient au moins un point ACR 1990 et 423 (80.4%) avaient au moins un site MASES douloureux ; 404 (76.8%) avaient à la fois au moins un point ACR 1990 et au moins un site douloureux MASES. Le CCI entre les deux scores était de 0.7 (intervalle de confiance, IC95% [0.6-0.8]). Au total 77/526 (14.6%) patients avaient simultanément des scores ACR et MASES élevés, et la concordance pour des scores élevés, évaluée par le PABAK était de 0.7 (IC95% [0.6-0.7]). Parmi les 202 patients avec FM concomitante, 179 (88.6%) avaient à la fois au moins un point ACR 1990 et au moins un site douloureux au MASES, alors que c'était le cas pour 225/324 (69.4%) des patients sans FM. Le CCI entre les deux scores était de 0.7 (95%CI [0.3-0.8]) et 0.7 (95%CI [0.6-0.8]) pour les patients avec et sans FM, respectivement. La concordance pour des scores élevés évaluée par le PABAK était de 0.5 (95%CI [0.4-0.7]) et 0.8 (95%CI [0.7-0.8]), chez les patients avec et sans FM, respectivement. Les patients ayant simultanément des scores ACR et MASES élevés étaient plus souvent

HLAB27 négatif (42/69 (60.9%) vs. 123/399 (30.8%), OR [95%IC] = 2.4 [1.3-4.4]), avaient plus souvent un antécédent de talalgie (56/76 (73.7%) vs. 224/446 (50.2%), OR [95%IC] = 1.9 [1.0-3.5]), un BASDAI à l'inclusion >4 (74/77 (96.1%) vs. 364/449 (81.1%), OR [95%IC] = 4.2 [1.2-26.6]) et une FM concomitante (52/77 (67.5%) vs. 150/449 (33.4%), OR [95%IC] = 3.38 [1.87-6.29]).

Conclusion : Ces résultats suggèrent une grande concordance entre les deux scores chez les patients avec axSpA, y compris chez les patients sans FM concomitante. Néanmoins, la présence d'une FM concomitante était associée à la présence de nombreux points douloureux (MASES et ACR). Des études complémentaires évaluant les performances métrologiques du MASES chez les patients avec FM semblent nécessaires.