

Place des radiographies dans l'arthrite juvénile idiopathique : recommandations françaises

Auteurs :

Pauline Marteau¹, Catherine Adamsbaum², Linda Rossi-Semerano³, Michel De Bandt⁴, Irène Lemelle⁵, Chantal Deslandre⁶, Tu Anh Tran⁷, Anne Lohse⁸, Elisabeth Solau-Gervais⁹, Christelle Sordet¹⁰, Pascal Pillet¹¹, Brigitte Bader-Meunier¹², Julien Wipff¹³, Cécile Gaujoux-Viala¹⁴, Sylvain Breton¹⁵, Valérie Devauchelle-Pensec¹⁶

¹Rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de la Cavale Blanche, Brest, pauline.marteau@chu-brest.fr

²Rhumatologie Pédiatrique, Hôpital Bicêtre, Paris, Paris Sud , Le Kremlin Bicêtre APHP, catherine.adamsbaum@aphp.fr

³Rhumatologie Pédiatrique, Centre de Référence des maladies auto inflammatoires , Hôpital Bicêtre, AP-HP, Le Kremlin Bicêtre, France, linda.rossi@aphp.fr

⁴Rhumatologie, Hôpital Universitaire, P Zobda-Quitman Hospital, Route de Chateauboeuf, 97200 Martinique FWI, micheldebandt@gmail.com

⁵Onco-Hématologie Pédiatrique, CHRU Nancy, 5 Allée du Morvan, 54500 Vandoeuvre les Nancy, i.lemelle@chu-nancy.fr

⁶ Rhumatologie A, Cochin Hospital, APHP, Paris, Université René Descartes Paris 5, chantal.deslandre@aphp.fr

⁷ Pédiatrie, Hôpital Universitaire, Nîmes, INSERM U 1183, Université de Montpellier, Montpellier, tu.anh.TRAN@chu-nimes.fr

⁸Rhumatologie, Hôpital Nord Franche Comté, Belfort, CHBM 14 rue de Mulhouse 9000 Belfort, anne.lohse@hnfc.fr

⁹Rhumatologie, Hôpital Universitaire de Poitiers, elisabeth.SOLAU@chu-poitiers.fr

¹⁰ Rhumatologie, Hôpital Hautepierre, Strasbourg, christelle.sordet@chru-strasbourg.fr

¹¹Pédiatrie, Hôpital Pellegrin-Enfants, place Amélie Raba Léon, 33076 Bordeaux cedex, pascal.pillet@chu-bordeaux.fr

¹² Rhumatologie Pédiatrique, Hôpital Necker, Paris, Brigitte.bader-meunier@aphp.fr

¹³Rhumatologie A, Hôpital Cochin, Paris, julien.wipff@aphp.fr

¹⁴Rhumatologie, Hôpital Universitaire Carémeau, 30029 Nîmes Cedex 9, cecile.gaujoux.viala@chu-nimes.fr

¹⁵Radiologie pédiatrique, Hôpital Necker Enfants Malades, Assistance Publique Hôpitaux de Paris, 149 rue de Sèvres, 75743 Paris Cedex 15, sylvain.breton@aphp.fr

¹⁶Rhumatologie et Pédiatrie, Centres Hospitaliers Universitaires de Morvan et de la Cavale Blanche, UMR1227, Université de Bretagne Occidentale, valerie.devauchelle-pensec@chu-brest.fr

Participants :

Dr Bouchra Amine (Salé, Maroc), Prof. Nathalie Boutry (Lille, France), Prof. Rolando Cimaz (Florence, Italy), Prof. Bernard Combe (Montpellier, France), Dr Véronique Despert (Rennes, France), M William Fahy (association KOURIR), Dr Laurence Goumy (Angers, France), Prof. Michael Hofer (Lausanne, Suisse), Dr Laëtitia Houx (Brest, France), Dr Sylvie Jean (Rennes, France), Dr Valérie Merzoug (Paris, France), Mme Céline Obert (KOURIR), Prof. Michel Panuel (Marseille, France), Prof. Samira Rostom (Salé, Maroc), Prof. Jean Sibia (Strasbourg, France); Pr Hubert Ducou Le Pointe, (Société Francophone d'Imagerie Pédiatrique et Périnatale).

Contexte: L'arthrite juvénile idiopathique (AJI) désigne un groupe de rhumatismes inflammatoires pouvant occasionner des dommages articulaires structuraux. Il n'existe pas à ce jour d'attitude consensuelle concernant leur surveillance radiographique.

Objectif: promouvoir des recommandations pragmatiques concernant l'indication des radiographies standard pour chaque type d'AJI (à l'exception de la forme systémique).

Méthode: Un groupe pluridisciplinaire de 15 experts français (rhumatologues, rhumatopédiatres, radiologues) a été constitué; la participation d'un représentant de l'association de parents KOURIR* a également été obtenue. Les recommandations OMERACT pour l'élaboration d'un consensus d'experts ont été suivies. Une série de questions de recherche ont été formulées, interrogeant la pertinence des radiographies au diagnostic et pour le suivi de chaque catégorie d'AJI. La forme systémique, dont l'évolution et le pronostic diffèrent des autres groupes, a été exclue de ces recommandations. Une revue de la littérature a été menée, en sélectionnant les articles originaux apportant des données sur l'atteinte structurale (pincement de l'interligne articulaire, érosions, déformations osseuses, ankylose). Les recommandations ont ensuite été rédigées, en se basant sur les données de la littérature, et en l'absence de preuve scientifique, sur l'avis des experts. Elles ont ensuite été évaluées par un groupe d'experts indépendants (parmi lesquels un représentant de patients), puis validées par l'ensemble des experts (rédacteurs et reviewers) par un vote Delphi.

Résultats: sur 646 publications initialement identifiées, 73 articles originaux ont été retenus. Le groupe de travail a élaboré quatre principes généraux et 31 recommandations, dont les niveaux de preuve varient de B à D. Le degré d'assentiment entre les experts était élevé. Ces recommandations insistent sur la nécessité d'adapter la surveillance radiographique au risque structural. Il est maximal dans les formes polyarticulaires avec facteurs rhumatoïdes; il est d'autant plus élevé que le nombre d'articulations touchées est important, que les atteintes sont distales et symétriques, qu'il existe un syndrome inflammatoire biologique. Dans ces formes, la surveillance radiographique systématique des mains, poignets et chevilles est

recommandée, au diagnostic et lors du suivi. Les formes oligoarticulaires de bon pronostic et d'évolution favorable sous traitement ne nécessitent pas de radiographie systématique. La radiographie standard n'est pas la technique d'imagerie à privilégier pour le squelette axial, notamment parce qu'elle expose à une irradiation plus importante.

Conclusion: Ces premières recommandations pratiques sur la radiographie standard dans l'AJI reposent essentiellement sur l'avis d'experts, étant donné la faible quantité de données scientifiques disponibles. La radiographie doit être considérée comme un outil utile au diagnostic et au suivi, complémentaires d'autres techniques d'imagerie non irradiantes (IRM, échographie), actuellement en plein développement.

*www.kourir.org