

Description des caractéristiques scanographiques des articulations sacro-iliaques chez les patients atteints de spondylarthrite ankylosante âgés de 50 ans et plus : résultats préliminaires de l'étude CASIAGE

Contexte :

Le diagnostic de la spondylarthrite (SpA) axiale est aujourd'hui couramment posé à l'aide d'une radiographie ou d'une IRM du bassin. Cependant, il existe une importante variabilité inter-observateur pour la radiographie, et l'IRM est sujette à de possibles faux positifs, et n'est pas la meilleure modalité pour étudier les lésions structurelles. À l'inverse, le scanner pelvien a une excellente spécificité et semble être plus efficace que la radiographie pour le diagnostic de la SpA [1]. Cependant, ses résultats chez les patients âgés de plus de 50 ans n'ont pas été étudiés.

Objectif :

Décrire les caractéristiques scanographiques de l'articulation sacro-iliaque (SI) chez les patients atteints de spondylarthrite ankylosante (SA), âgés de 50 ans et plus.

Méthodes:

Une étude observationnelle et transversale a été réalisée à partir des dossiers médicaux du service de rhumatologie du CHU de Besançon, qui ont été passés en revue pour identifier les patients souffrant de SA. Une recherche a ensuite été effectuée pour les patients de plus de 50 ans dans le système d'archivage des images de l'hôpital afin d'identifier ceux qui avaient bénéficié d'un scanner incluant les articulations SI dans leur intégralité. Les critères de non-inclusion étaient l'existence de lésions osseuses pelviennes et les antécédents de radiothérapie pelvienne. Pour chaque patient, le scanner a été interprété à l'aide d'un score précédemment utilisé par Diekhoff et al [2], divisant chaque articulation sacro-iliaque en 12 régions, pour chacune desquelles le rétrécissement de l'interligne articulaire (RIA), les érosions et la sclérose sont évalués. Pour cette étude, nous avons également observé l'existence de gaz intra-articulaire et de lésions d'hyperostose squelettique idiopathique diffuse (DISH) pour chaque région. Les variables quantitatives sont exprimées en moyenne $\pm$ écart-type, les variables qualitatives en effectifs et pourcentages. Le test des rangs signés de Wilcoxon a été utilisé pour déterminer les facteurs associés à un score scanographique plus élevé.

Résultats:

Un total de 66 patients a été inclus. L'âge moyen (écart-type) était de $65,10 \pm 10,59$ ans avec une durée moyenne (écart-type) de la maladie de $22,87 \pm 14,95$ ans. 60,29 % étaient des hommes, et 87,04 % étaient HLA-B27 positifs. 40,30 % avaient une colonne bambou. Les résultats scanographiques sont décrits dans le tableau 1. La grande majorité des patients avait un score RIA positif mais des érosions significatives n'ont été trouvées que dans une minorité de cas. Ceci s'explique en partie par le fait que 55,9% des patients avaient au moins une ankylose bilatérale complète (et donc aucune érosion) sur l'une des trois coupes étudiées. L'ankylose bilatérale était associée à une plus longue durée de la maladie ($p < 0,001$) et à la présence d'une colonne bambou ($p < 0,001$). Il convient également de noter la faible proportion de DISH par rapport à la population générale dans ce groupe d'âge, qui est de 15-25%.

Les facteurs associés à un score scanographique total plus élevé étaient le sexe masculin ($p=0,017$), une plus longue durée de la maladie ($p<0,001$), le tabagisme ($p=0,033$), la présence d'une colonne bambou ($p=0,004$), l'absence de DISH ($p=0,045$) et l'absence de gaz intra-articulaire ($p<0,001$). La distribution des lésions semblait homogène sur l'ensemble des 24 régions étudiées (Figure 1).

Conclusion:

Les résultats du scanner chez les patients atteints de SA âgés de plus de 50 ans sont principalement représentés par des modifications de l'interligne articulaire, avec une ankylose bilatérale présente chez la moitié des patients. La SA semble être un facteur protecteur de la DISH.

Références :

- 1 Devauchelle-Pensec V, D'Agostino MA, Marion J, *et al.* Computed tomography scanning facilitates the diagnosis of sacroiliitis in patients with suspected spondylarthritis: Results of a prospective multicenter French cohort study. *Arthritis Rheum* 2012;**64**:1412–9. doi:10.1002/art.33466
- 2 Diekhoff T, Hermann K-GA, Greese J, *et al.* Comparison of MRI with radiography for detecting structural lesions of the sacroiliac joint using CT as standard of reference: results from the SIMACT study. *Ann Rheum Dis* 2017;**76**:1502–8. doi:10.1136/annrheumdis-2016-210640

Table 1: Caractéristiques scanographiques des sacro-iliaques utilisant un score modifié à partir de Diekhoff et al.

Score total, moyenne (écart-type) (intervalle 0-108)	70.36±38.90
Score de rétrécissement de l'interligne articulaire positif, n (%)	58 (85.29 %)
Score d'érosion positif, n (%)	20 (29.41 %)
Sclérose significative, n (%)	15 (22.06 %)
Gaz intra-articulaire, n (%)	22 (32.35 %)
DISH, n (%)	3 (4.41 %)

Figure 1: Scores moyens par région sur les coupes antérieure, moyenne, et postérieure (JSN : rétrécissement de l'interligne articulaire (0-4), Ero : érosions (0-3), Scl : sclérose (0-2)).

