

Rhumatisme débutant du sujet âgé

Dr Lucas BIBAUT

Service de rhumatologie

Groupe Hospitalier du Havre

Généralités

- PR = rhumatisme inflammatoire chronique le plus fréquent chez l'adulte avec une prévalence autour de 0,5 à 1 % en France.
- Pic d'incidence entre 40 et 60 ans.
- Prévalence de 2% chez les plus de 60 ans.
- PR ayant débuté avant 60 ans chez un sujet vieillissant ≠ PR à début tardif (la présentation clinique, le pronostic et les diagnostics différentiels sont différents.)
- PR à début tardif = survient après 60 ou 65.

Particularités cliniques de la PR du sujet âgé

- Touche autant les petites que les grosses articulations.
- Touche souvent les ceintures scapulaires et pelviennes (comme la PPR).
- Formes souvent très aiguës avec signes généraux (fièvre, amaigrissement, fatigue)
- PR du sujet âgé = trois formes cliniques :
 - **Forme « polymyalgie rhumatoïde »** : 25 % des cas, ressemble à une PPR, FR négatifs, souvent très aiguë initialement, évolution bénigne sans érosions
 - **Forme œdémateuse** : 10 % des cas, avec une évolution et progression proche du RS3PE
 - **PR érosive** : 70 % des cas, début typiquement brutal, associée à des signes généraux. Moins bon pronostic que chez les sujets jeunes (handicap fonctionnel plus important, progression structurale plus rapide et des synovites actives en Doppler plus nombreuses)

Diagnostics différentiels

- Principaux diagnostics différentiels de la PR à début tardif : **PPR et RS3PE**.
- Arthropathies microcristallines
- Spondyloarthrites
- Polyarthrose
- Connectivites et vascularites
- Syndromes paranéoplasiques
- Ostéoarthropathie hypertrophique pneumique (ou syndrome de Pierre-Marie et Foix)
- Sarcoïdose
- Arthrites infectieuses (VHB, VHC, VIH, parvovirus B19 et autres)
- Endocardite infectieuse

Adeline Ruysen-Witrand, La polyarthrite rhumatoïde du sujet âgé, Revue du Rhumatisme Monographies, Volume 86, Issue 3, 2019, Pages 183-189, ISSN 1878-6227,

PPR

- Critères obligatoires : âge ≥ 50 ans, douleur bilatérale des épaules et VS et/ou CRP anormales
- ET ≥ 4 critères (sans échographie) OU ≥ 5 critères (avec échographie) parmi :

	Point sans échographie (0-6)	Points avec échographie (0-8)
Raideur matinale >45 min	2	2
Douleur ou limitation de la hanche	1	1
Absence de FR ou ACPA	2	2
Absence d'atteinte périphérique	1	1
Au moins une épaule avec une bursite sous acromio-deltaïdienne, ténosynovite de la longue portion du biceps, synovite gléno-humérale et au moins une hanche avec synovite et/ou bursite trochantérienne	NA	1
Les 2 épaules avec bursite sous acromio-deltaïdienne, ténosynovite de la longue portion du biceps, synovite gléno-humérale	NA	1

Critères ACR/EULAR 2012 de la PPR

RS3PE



- Prédominance masculine (2/3), > 65 ans.
- Début souvent brutal.
- L'œdème = premier symptôme (parfois jusqu'à plusieurs semaines avant la polyarthrite bilatérale et symétrique des MCP, IPP et poignets).
- Ténosynovites des fléchisseurs des doigts ou des extenseurs fréquemment associées.
- L'atteinte des pieds et des chevilles : moins constante. L'atteinte des épaules, des coudes ou des genoux : plus rare.
- Les œdèmes : ils sont distaux, bilatéraux, blancs, mous et prennent le godet. Ils peuvent parfois être volumineux réalisant un aspect « en gants de boxe ».
- Ils sont constants aux membres supérieurs et associés aux membres inférieurs dans 2/3 des cas environ.

Daniel Wendling et al. Le RS3PE syndrome ou polyarthrite aiguë œdémateuse bénigne du sujet âgé, Revue du Rhumatisme Monographies, Volume 86, Issue 3, 2019, Pages 195-198, ISSN 1878-6227,