

Polyarthrite rhumatoïde

Des auto-anticorps qui provoquent des lésions articulaires permanentes

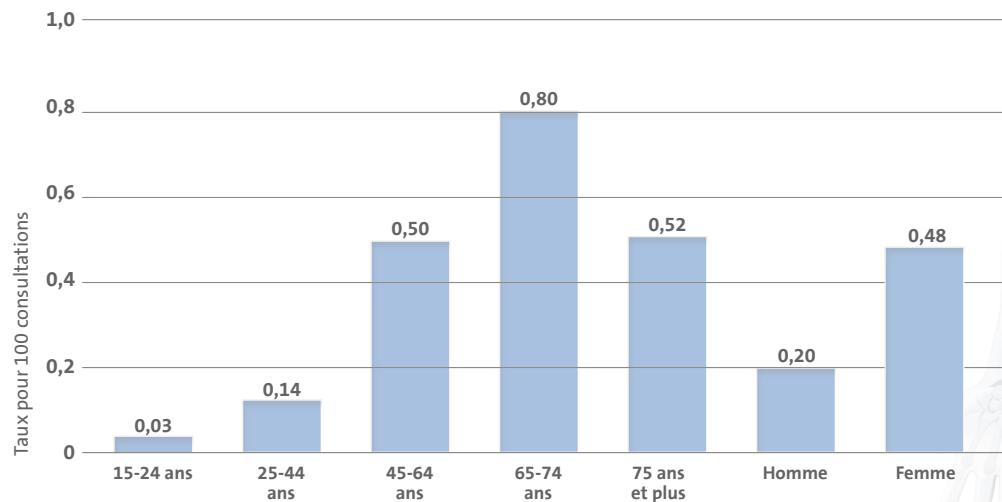
Qu'est-ce que la polyarthrite rhumatoïde ?

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie auto-immune, systémique, évolutive, chronique, caractérisée par une inflammation persistante des articulations. Si elle n'est pas traitée, la maladie entraîne des complications systémiques, des lésions articulaires irréversibles et une invalidité.

Pour un traitement efficace, un diagnostic précoce de la PR est essentiel. Des marqueurs sérologiques peuvent détecter la PR à un stade précoce, ce qui contribue à de meilleurs résultats du traitement de la PR et à la réduction de la gravité des lésions articulaires.

Taux de polyarthrite rhumatoïde selon l'âge et le sexe

(les barres d'erreur indiquent l'intervalle de confiance à 95 %)*



Adapté de Charles et al.¹

* Certains patients présentent plusieurs manifestations associées.

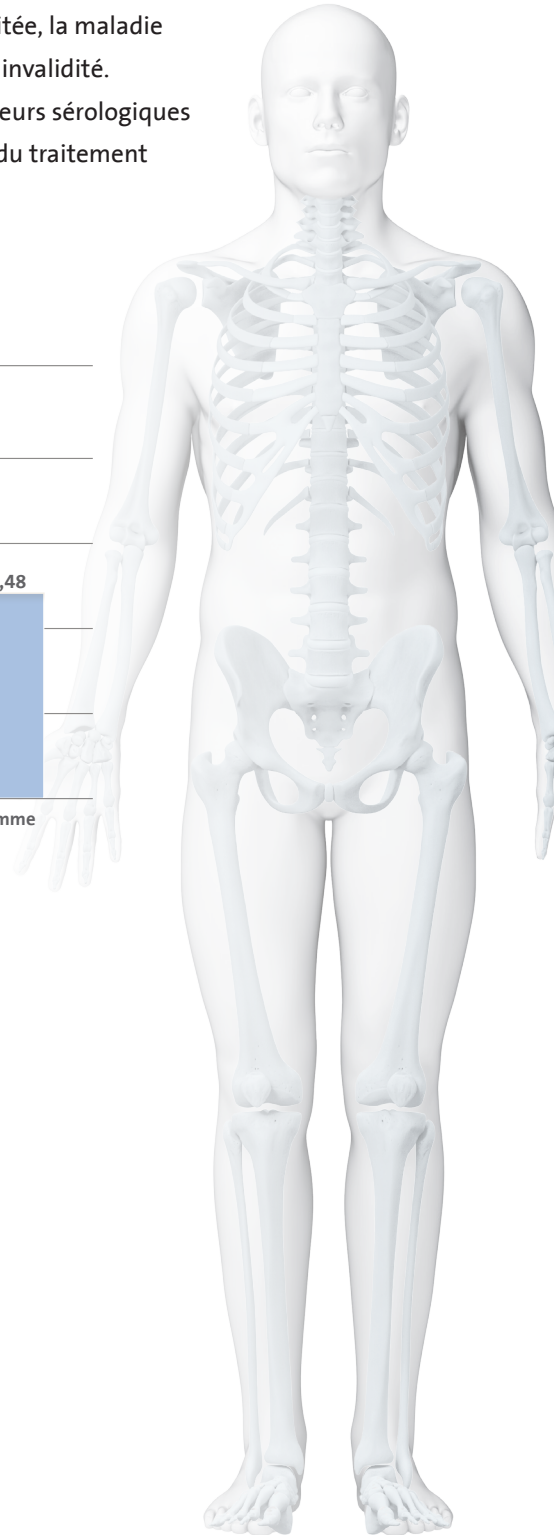
Articulation affectée par la polyarthrite rhumatoïde

Articulation enflammée

Forte possibilité de polyarthrite rhumatoïde



- > Inflammation de la capsule articulaire
- > Érosion du cartilage
- > Érosion osseuse



Polyarthrite rhumatoïde

Comment les auto-anticorps sont-ils utilisés pour la pose de diagnostic ?

Bien que le diagnostic de la PR repose sur les critères de classification publiés en 2010 par le Collège américain de rhumatologie (American College for Rheumatology, ACR) et l'Alliance européenne des associations de rhumatologie (European Alliance of Associations for Rheumatology, EULAR), il reste important de signaler que les patients à un stade préclinique sont déjà séropositifs. Cela signifie que les auto-anticorps, notamment le facteur rhumatoïde (FR) et les anticorps anti-protéines citrullinées (ACPA) peuvent déjà être détectés.

Critères de classification ACR/EULAR⁷ de la polyarthrite rhumatoïde

Articulations atteintes	Points	Sérologie	Points
1 grande articulation	-	FR et ACPA négatifs	-
2 à 10 grandes articulations	●	FR ou ACPA faiblement positifs	●
1 à 3 petites articulations	●●	FR ou ACPA fortement positifs	●●●
4 à 10 petites articulations	●●●		
> 10 articulations	●●●●●		

Durée des symptômes	Points	Réactifs de phase aiguë	Points
< 6 semaines	-	CRP et VS normales	-
> 6 semaines	●	CRP ou VS anormales	●

Un patient dont le score est de 6 points ou plus est considéré comme positif.

Le facteur rhumatoïde n'est pas spécifique de la PR et peut être présent chez des patients atteints d'autres maladies, telles que l'hépatite C, et chez des personnes âgées en bonne santé. Un anticorps ACPA est plus spécifique de la PR et peut jouer un rôle dans la pathogénie de la maladie. Il est à noter qu'environ 50 à 80 pour cent des personnes atteintes de PR présentent des facteurs rhumatoïdes, des anticorps anti-protéines citrullinées, ou les deux. Les patients atteints de PR peuvent avoir un résultat positif au test des anticorps antinucléaires ; ce test est particulièrement important pour le pronostic des formes juvéniles de cette maladie.

Informations pour commander

Nom	Unités	Format	REF
ARTHRITIS-LIA	24 tests	IgG/FR-IgM	ITC94000
RF IgM	96 tests	IgG	ITC60003
RA33-ANTIBODIES	96 tests	IgG	ITC60015
CCP-ANTIBODIES	96 tests	IgG	ITC60021
HumaTex RF	100 tests	Kit complet	40053
HumaTex RF	100 tests	Réactif de latex	40050

Bibliographie

- Charles et al, Australian Family Physician, November 2013 Volume 42, Number 11
- Liu L., Sun D., Medicine, 2019, 98(20), e15733
- Zuo et al., Sci Transl Med., 2020, 12 (570), eabd3876
- Gharavi AE, Pierangeli SS, Lupus., 1998, 7, Suppl 2, 52-54
- Tung et al., Rheumatol Adv Pract., 2021, 5 (1), rkaa081
- Deane K. et al, Best Pract Res Clin Rheumatol. 2017 February ; 31(1): 3-18
- Wasserman, American Family Physician, December 2011 Volume 84, Number 11

