Signification clinique des auto-anticorps au cours des polyarthralgies inflammatoires

M. HARAKAT, B. ADMOU*

*Service d'Immunologie. CHU Mohammed VI. Marrakech

ملخص

التهاب المفاصل هو من الأعراض الشائعة لمرض التهاب المناعة المزمن أوالتهابات. الهدف من هذه الدراسة هو معرفة المعنى السريري للأجسام المضادة في حالات التهاب المفاصل، والهدف الثانوي هو دراسة الخصائص السريرية والبيولوجية المرتبطة بحالات التهاب المفاصل المرتبطة بهذه الأجسام المضادة. هذه دراسة مستعرضة وصفية، والتي تمتد لمدة 3 سنوات (أكتوبر 2009 إلى ديسمبر 2012)، همت 112 مرضى الذين يعانون من التهاب المفاصل جميعها في المستشفى الجامعي محمد السادس بمراكش. وكانت غالبية المرضى في دراستنا (89.3٪) من الإناث (نسبة الجنس إذا: 8.3) كان متوسط عمر المرضى 41.37 سنة (المدى: 30-44.5 سنة). غالبية المرضى لديهم مضادات الأجسام للنواة 58.9٪ (عدد = 66)، مرتبط بأمراض المناعة الذاتية في 49٪ من الحالات (عدد = 55) وقد لوحظ تواجد 11(9,9%) مريضا يتوفرون على مضادات الأجسام للنواة في أمراض لا تتعلق بالمناعة الذاتية. الأمراض التي تم العثور عليه: التهاب المفاصل الروماتويدي29 حالة، 24 حالة الذنبة، 12 متلازمة جوجرو جوجرن، 5 حالات التهاب الجلد والعضلات، 4 حالات تصلب الجلد و 4 حالات التهاب المفاصل مجهول السبب. و 11 حالة مرض إلتهاب الفقار الرثياني. خلال مرض الذنبة، جميع المرضى لديهم مضادات الأجسام للنواة، مضاد أجسام للحمض النووي الريبي منقوص الأوكسجين بنسبة 79.1٪، ومضادات الأجسام ليروتينات سميت بنسبة 12.5٪، مضادات الأجسام لـ س.س.أ بنسبة 8,3٪، مضادات الجسيم النووي (8.3٪)، العامل الروماتويدي (8.3٪)، مضادات الأجسام س.س.ب.4.1٪، مضادات الهيستون (4.1٪)، مضادات الأجسام الفوسفوليبد (4.1٪) ومضادات الأجسام السيتوبلازم للنتروفيلات (4.1٪). خلال مرض متلازمة جوجرو جوجرن 7 (58.33٪) مرضى لديهم مضاد أجسام للنواة، مع المضادات س.س.أ في 75٪ من الحالات (عدد = 9)، مضادات أجسام س.س.ب. في 33.3٪ من الحالات (عدد = 4). خلال مرض تصلب الجلد، 4 مرضى لديهم مضاد أجسام للنواة، مع وجود مضادات أجسام لسكلر70 عند 2 حالة. في دراستنا، 5 مرضى يتوفرون على التهاب الجلد والعضلات، الجسم المضاد لجو 1 تم تجسيده في حالة التهاب الجلد وفي حالة أخرى من التهاب العضلات. أما فيما يخص المرضى الذين يعانون من التهاب المفاصل الروماتويدي، 31٪ (عدد = 9) من المرضى لديهم مضاد أجسام للنواة، العامل الروماتويدي يتواجد بنسبة 41.3٪ والأجسام المضادة للبيبتيدات الدورية بنسبة 55.1٪ ، أما الأجسام المضادة لـ س. س. أ. فتتواجد لدى مريض واحد ومضادة أجسام السيتوبلازم للنتروفيلات في 3 حالات. خلال مرض التهاب المفاصل المجهول السبب، 4 المرضى لديهم مضادات أجسام للنواة، العامل الروماتويديتواجد في حالتين و الأجسام المضادة للبيبتيدات الدورية في حالة واحدة. وقد لوحظ تواجد 11 مريضا يتوفرون على مضادات الأجسام للنواة في أمراض لا تتعلق بالمناعة الذاتية كأمراض: الالتهابات (عدد = 5)، تخثر الدم (عدد = 2)، التعفنية (عدد = 2) السرطانية (عدد = 2). نتائج سلسلتنا تنضم إلى البيانات في الأدبيات بشأن الوتيرة العالية من مضادات الأجسام في الكشف عن التهاب المفاصل خلال أمراض المناعة الذاتية. وجودها يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار في ظروف غير مناعاتية حتى يمكن الكشف عليها ومراقبتها.

الكلمات الرئيسية التهابات المفاصل-الأجسام المضادة للنواة-خصوصيات الأجسام المضادة-أهمية سريرية.

Résumé Les polyarthralgies inflammatoires, symptôme fréquent de maladies chroniques, secondaires à un processus auto-immun et/ou inflammatoire. Notre étude avait pour objectif principal d'étudier la signification clinique desauto-anticorps au cours des polyarthralgies inflamatoires, et pour objectif secondaire d'étudier les caractéristiques clinico-biologiques des cas de polyarthralgies associées à ces auto-anticorps. Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive, s'étalant sur une période de 3ans (octobre 2009–Décembre 2012) concernant 112 patients ayant des polyarthralgies inflammatoires colligés au niveau du CHU de Marrakech. La majorité des patients de notre étude (89,3%) était de sexe féminin (sex-ratio F/M : 8,3). La moyenne d'âge des patients était de 41,37 ans (extrêmes : 30- 44,5 ans). Parmi l'ensemble de ces patients, 58,9% (n=66) avaient des ANA positifs, correspondant à des maladies auto-immunes(MAI) dans 49% des cas (n=55), et des conditions non auto-immunes dans 9,9% (n=11) des cas. Parmi les cas de MAI ayant des auto-anticorps positifs, 29 cas correspondaient à une PR, 24 cas au LES, 12 cas au SGS, 5 cas à la DPM, 4 cas au ScS, et 4 cas à l'AJI. Et 11 cas avaient des spondylarthropathies. Au cours du LES, 100% de patients avaient des ANA, associésaux spécificités auto-anticorps suivantes : anticorps anti-DNAn(79,1%, n=19), anti-Sm (12,5%,n=3), anti-SSa (8,3%), anti-nucléosomes (8,3%), FR (8,3%), anti-SSb (4,1%), anti-histone (4,1%), APL de type aCL (4,1%) et des ANCA (4,1%,n=1). Au cours du SGS, 7 patients (58,33%) avaient des ANA positifs, associés à des Ac anti-SSa dans 75% des cas (n=9), et à une spécificité anti-SSB dans 33,3% des cas (n=4). Dans la ScS, 4 patients avaient des ANA, associés à des anti-Scl70 chez 2 cas. Dans la DPM, 5 patients avaient des ANA, et l'Ac anti-jo1a été objectivé dans un cas de DM et chez un autre cas de PM. Chez les patients avec PR, 31% (n=9) des patients avaient des ANA positifs, Le FR était positif chez 41,3% d'entre eux, et les anti-CCP chez 55,1% des patients, les anti-SSa chez un seul patient et les ANCA dans 3 cas. Dans l'AJI, 4 patients avaient des ANA, associés au FR dans 2 cas etl'Ac anti-CCP dans un cas. Les ANA étaient également retrouvés chez 11 patients (9,9%) ayant des pathologies non auto-immunes : maladies inflammatoires (n=5), thrombotiques (n=2), infectieuses (n=2) et néoplasiques (n=2). Conclusion : Les résultats de notre série rejoignent les données de la littérature quant à la fréquence élevée des auto-anticorps au cours des polyarthralgies inflammatoires révélant ou s'associant à des maladies auto-immunes. Leur présence assez fréquente dans d'autres circonstances non auto-immunes doit cependant être prise en considération et faire l'objet d'un contrôle et d'un suivi.

Mots clés Polyarthralgies inflammatoires-Anticorps antinucléaires-Spécificités auto-anticorps-Signification clinique.

Summary Inflammatory polyarthritis, symptom of chronic disease secondary to an autoimmune process and / or inflammatory. Our study's main objective was to investigate the clinical significance of antibody in the inflammatory polyarthritis, and secondary objective is to study the clinical and biological characteristics of cases of polyarthritis associated with these auto-antibodies. This is a descriptive cross-sectional study in question, spanning a period of 3 years (October 2009-December 2012) on 112 patients with inflammatory polyarthritis collected at the University Hospital of Marrakech. The majority of patients in our study (89.3%) were female (sex ratio F / M: 8.3). The average age of patients was 41.37 years (range: 30- 44.5 years). Of all these patients, 58.9% (n = 66) had a positive ANA, corresponding to auto-immune diseases (MAI) in 49% of cases (n = 55) and non-auto-immune condition in 9.9% (n = 11) case. Among cases with May autoantibody positive, 29 cases corresponded to PR, 24 cases in The LES, 12 cases SGJ, 5 cases the DPM ScS case 4, and case 4 AJI. And 11 cases had spondyloarthropathy. In LES patients, 100% of patients had ANA associated with following auto-antibody specificities: anti-antibody DNAN (79.1%, n = 19), anti-Sm (12.5%, n = 3) anti -SSa (8.3%), anti-nucleosome (8.3%), FR (8.3%), anti-SSb (4.1%), anti-histone (4.1%), APL type aCL (4.1%) and ANCA (4.1%, n = 1). In SGJ, 7 patients (58.33%) had positive ANA, associated with anti-Ac SSa in 75% of cases (n = 9), and anti-SSB specificity in 33.3% of cases (n = 4). In ScS, 4 patients had ANA, associated with anti-Scl70 in 2 cases. In the DPM, 5 patients had ANA and anti-Ac jo-1a been objectified in a case of DM and in another case of PM. In patients with RA, 31% (n = 9) of patients had positive ANA, the FR was positive in 41.3% of them, and anti-CCP

in 55.1% of patients, anti SSa one patient and ANCA in 3 cases. In AJI, 4 patients had ANA associated with 2 cases and Ac anti-CCP in a one case. The ANA were also found in 11 patients (9.9%) presenting no-autoimmune diseases: inflammatory diseases (n = 5), thrombotic (n = 2), infectious (n = 2) and neoplasic (n = 2). Conclusion: The results of our series joined data from the literature regarding the high frequency of auto-antibodies in the inflammatory polyarthritis revealing or partnering with autoimmune diseases. However, their presence quite in a other no-autoimmune circumstances must be taken into consideration and be controlled and monitored.

Keywords: Inflammatory polyarthritis-Antinuclear antibodies-Autoantibody specificities-Clinical significance.

Introduction

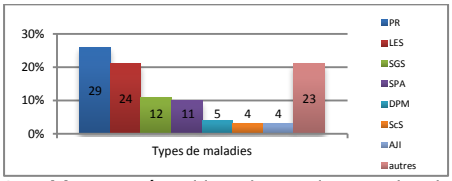
La (ou les)polyarthralgie (s) correspond àune douleur chronique de plusieurs articulations (plus de 4), elle est souvent le symptôme de maladies chroniques invalidantes, avec perte fonctionnelle et morbidité. Un grand nombre de patients atteints peuvent bénéficier d'un diagnostic et d'un traitement précoces(1).Ces polyarthralgies sont souvent révélateurs de rhumatisme inflammatoire chronique (RIC),ou de diverses maladies auto-immunes, notamment les maladies de système. De nombreuses maladies systémiques peuvent débuter par une atteinte mono-, oligo- ou polyarticulaire ; telles le lupus érythémateux systémique, la Polyarthrite rhumatoïde, maladie de GougerotSjogren, sclérodermie et la dermato- polymyosite. Les polyarthralgies inflammatoires peuvent être également retrouvées en absence même de contexte auto-immun(1). Plusieurs investigations paracliniques s'imposent afin de préciser le diagnostic et d'orienter le traitement. Il est possible de raisonner à partir d'un nombre limité de recherches d'auto-anticorps lorsqu'un patient consulte pour une polyarthralgie. L'objectif de cette étude était d'étudier la signification clinique des auto-anticorps au cours des polyarthralgies inflammatoires, et pour objectif secondaire d'étudier les caractéristiques clinico-biologiques des cas de polyarthralgies associées à des autoanticorps.

Patients et méthodes

L'étude a concerné une population adulte et pédiatrique de 112 cas, hospitalisés ou suivis en consultation au niveau du CHU Mohammed VI de Marrakech durant une période de 3 années (octobre 2009 à décembre 2012). Ont été inclus dans l'étude les patients présentant un tableau clinique de suspicion depolyarthralgies d'allure inflammatoire. A l'aide d'un questionnaire clinique préétabli, des données sociodémographiques, clinico-biologiques et immunologiques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux des services cliniques de médecine interne, de Rhumatologie, de dermatologie, de neurologie, de Pédiatrie et de Néphrologie. La recherche des ANA a été réalisée par la technique d'immunofluorescence Indirecte (IFI) sur cellules Hep2 (lames Kallstad, Biorad, seuil = 1 :160) Les Ac anti-DNA ont été recherchés à l'aide d'une technique Immunoenzymatique de type ELISA (AeskulisadsDNA, seuil de détection=16UI/ml). La recherche de ou des spécificités anti-antigènes nucléaires extractibles ou anti-ENA (anti-SSa, anti-SSb, anti- SM, anti-RNP) a été a été réalisée par une technique immuno enzymatique de type Immunodot (D-Tek, AESKU). Les Ac anti-CCP ont été recherchés moyennant un test ELISA de deuxième génération (CCP-II,Aeskulisa seuil de détection =12 UI/ml). La recherche du facteur rhumatoïde a été effectuée par technique d'agglutination (seuil : 8UI/ml). Selon les données cliniques, le bilan immunologique a été complété au besoin par la recherche d'Ac anti-phospholipides de type anti-cardiolipines (aCL) à l'aide d'un test ELISA (seuil : IgG : 23 GPL, IgM : 11MPL) et les anticorps anti cytoplasme des neutrophiles (ANCA) étaient recherchés grâce à la technique IF indirecte sur frottis de polynucléaires neutrophiles humains.

Résultats

L'âge moyen de nos patients était de 41,37 ans avec des extrêmes de 4,5 et 78 ans. La majorité des patients était de sexe féminin (89,3%), avec un sex-ratio F/M=8,3.Hormis les signes articulaires (polyarthralgies ou polyarthrites), les principales manifestations cliniques présentes chez les patients de notre série, étaient de type cutanéo-muqueux (41%) (Érythème, xérostomie, chute de cheveux), les signes généraux (20,5%), autres signes cliniques: signes musculaires (18,7%), phénomène de Raynaud (7,2%), un cas de thrombose veineuse et un autre cas de thrombose mixte artério-veineuse. Le diagnostic clinique retenu sur l'ensemble des arguments cliniques, radiologiques et biologiques correspondait à 29 cas de PR (25,8%), 24 cas de LES (21,4%), 12 cas de SGS (10,7%), 11 cas de SPA (9,8%), 5 cas de DPM (4,4%), 4 cas de SCs (3,5%), 4 cas (3,5%) d'arthrite juvénile idiopathique (AJI), et 20,6% (n=23) des patients présentaient des pathologies non auto-immunes (Graphique1).



Graphique1 Répartition des patients selon le diagnosticclinique retenu.

Le dépistage des ANA par IFI a révélé 66 cas positifs (58,9%), le FR était positif dans 27 cas (24,1%), anti-CCP dans 22 cas (19,6%), Ac

anti-DNAn dans 21 cas (18,7%).Les ANCA étaient présents dans 4 cas (3,5%),les APL dans 2 cas (1,7%).L'aspect IFI des ANA était de type homogène dans 44,4% des cas de PR et 42,8% des cas de syndrome de GS et 29,2% des cas de LES. L'aspect moucheté était présent chez 50% des patients ayant une PR, 50% des enfants atteints d'AJI, 20,8% des cas de lupus, 14,3% des patients avec syndrome de GS et un seul cas de ScS. L'aspect mixte a été noté chez 42,8% de cas de syndrome de GS, 41,7% des cas de LES, 26% des enfants ayant l'AJI,22,2% des patients ayant une PR et 2 cas de ScS. L'aspect nucléolaire a été retrouvé respectivement dans 2 cas de LES, 1 cas de ScS et un cas d'AJI. Les Ac anti-DNA étaient positifs chez 79,1% des cas de LES. Les Ac anti-Sm étaient retrouvés exclusivement au cours du LED (n=3). Les Ac anti-SSa étaient présents dans 75% (n=9) des cas de syndrome de Sjogren, 8,3% des cas de LES et 3,4% des cas de PR. Les Ac anti-SSb étaient retrouvés dans 33,3% des cas dans GS et seulement 4,1% des patients lupiques avaient des anti-SSb positifs. Au cours du Syndrome de GS, les anti-SSa sans anti-SSb étaient positifs dans 50% des cas et les anti-SSb sans anti-SSa dans 8,3% des cas. Les Ac anti-Scl 70 étaient positifs dans 2 des cas atteints de ScS (Tableau I et II). Dans la polyarthrite rhumatoïde, le facteur rhumatoïde (FR) et les anti-CCP étaient retrouvés respectivement dans 41,3 et 55,1% des cas. Ils étaient associés chez 20,6% des patients (n=6). Chez 41,4% des patients (n=12), seul les Ac anti-CCP étaient positifs contre 34,5% (n=10) des cas qui avaient un FR seul. Chez les patients ayant une AJI, le FR était positif dans 2 cas, et les anti-CCP étaient retrouvés dans un seul cas (Tableau III).

Tableau I Pathologies auto-immunes et auto-anticorps associés.

	ANA n (%)	*anti-DNA n (%)*	*Anti-SSa n(%)*	*Anti-SSb n (%)*	*FR n (%)*	*Anti-CCP n (%)*
LES	24(100)	19(79,1)	2(8,3)	1(4,1)	2(8,3)	-
PR	(31%)	-	1(3,1)	-	12(41,3)	16(55,1)
SGS	7(58,3)	-	9(75)	4(33,3)	2(16,7)	-
DPM	5(100)	-	-	-	-	-
SCs	4(100)	-	-	-	-	-
AJI	2(50)	-	-	-	2(50)	1(25)

Tableau II Fréquence des Ac anti-SSa et anti-SSb dans le syndrome de Sjogren primaire.

Type d'auto-anticorps	Nombre de cas positifs	(%)
Anti-SSa(+) /Anti-SSb (+)	3	25
Anti-SSa(+)/Anti-SSb(-)	6	50
Anti-SSa(-) /Anti-SSb(+)	1	8,3
Anti-SSa(-) /Anti-SSb(-)	-	-

Tableau III caractéristiques immunologiques de la polyarthrite rhumatoïde et de l'AJI.

	FR+ n (%)	*CCP+ n (%)*	*FR+/CCP+ n (%)*	*SSa+ n (%)*
PR	41,3(12)	55,1(16)	20,6(6)	3,4(1)
AJI	2(50)	1(25)	1(25)	-

Des ANA ont été retrouvées au cours des pathologies non auto-immunes: Inflammatoires (5 cas), infectieuses (2cas), tumorales (2cas), thrombo-emboliques (2cas) et d'autres circonstances d'origine inconnue (12 cas) (Tableau IV)

Tableau IV Pathologies non auto-immunes associées à des anticorps anti-nucléaires.

	N	%
Maladies inflammatoires : -Maladie de Behçet -Sarcoïdose -polyarthralgies secondaires à des MICI	5 1 3 1	4,5
Maladies infectieuses -Tuberculose -Rhumatisme post-streptococcique	2 1 1	1,8
Néoplasiques - Myélome multiple -Polyarthrite chronique paranéoplasique	2 1 1	1,8
Maladies thrombotiques -TVP -Thrombophlébite	2 1 1	1,8
Total	11	9,9

Discussion

L'âge moyen des patients de notre étude est de 41,4 ans, ce qui est en accord avec plusieurs séries de la littérature, variant de 30 à 44,5 [2,3]. La prédominance féminine est classique, le sex-ratio F/H est de 12 en Curaçao [2],10 en Europe[3],5 en Chine [4],9 en Colombie[5], et 8,3 dans notre étude. Les anticorps antinucléaires (ANA) étaient positifs dans les maladies auto-immunes non spécifiques ou spécifiques d'organes mais également au cours de certaines maladies infectieuses, inflammatoires ou tumorales. Les ANA peuvent être détectées à des titres faibles chez le sujet sain, cette réactivité est liée à des auto-anticorps dits naturels, présents chez tout individu et qui peuvent être dirigés contre un grand nombre de structures antigéniques de l'organisme(1). Dans le LES, la fluorescence du noyau est le plus souvent homogène avec un marquage des chromosomes dans les cellules en mitoses, témoin de la présence d'anticorps anti chromatines sériques(3). Dans notre étude, un titre des ANA significatif≥1/(320) a été retrouvé dans 91,7%(n=22) des cas avec un aspect homogène à l'IFI chez 30% des patients. L'aspect homogène des ANA a donc, sans doute, une valeur d'orientation vers le lupus. Cette maladie est caractérisée par la présence quasi constante d'anticorps dirigés

contre divers constituants du noyau. Des taux élevés d'anticorps anti-ADN natifs sont pratiquement spécifiques du LES. Leur fréquence varie de 35% à 98% selon les séries [2, 3, 4, 5,6](Tableau(5). Dans notre série lesAc anti DNA natifs étaient retrouvés dans 79,1 % des cas. La fréquence des anticorps anti-antigènes nucléaires extractibles au cours du LES varie selon la sensibilité des méthodes utilisées, selon les séries et parfois même selon l'origine ethnique(5). La technique Elisa est actuellement la méthode de choix. Les anticorps anti-Sm sont présents exclusivement chez les patients lupiques(3). Leur fréquence varie de 10 à 55% selon les séries [Tableau-V].Dans notre série les anti-SM étaient retrouvés chez 12,5%(n=3) des patients**.**

Tableau V Profil en auto-anticorps du LES selon les différents séries

	Nossent [2] n=94 (curaçao) %	Cervera [3] n=1000 (Europe)	Chang [4] n=61 (Chine)	Molina [5] n=300 (Colombia)	Vila [6] n=134 (Porto rico)	Notre série n=112 (Maroc)
Anti-DNA	98	78	57	63	55	79,1
Anti-Sm	4	10	19	19	16	12,5
Anti-SSa	-	25	39	30	30	8,3
Anti-SSb	-	19	4	18	14	4,1
Anti-RNP	-	13	14	-	19	-
aCL	-	-	-	-	-	4,1

La fréquence des Ac anti-SSa au cours du LES, varie de 25 à 40%(5), dans notre série les anti-SSa étaient présents dans 8,3% des cas. Les anti-SSa ont une forte valeur prédictive pour le diagnostic du LES parmi les patients positifs en ANA, mais négatifs en anticorps anti-DNA [5]. Les anti-SSB, retrouvés chez 4,1% de nos patients, sont particulièrement fréquents dans le SGS primitif, alors que leur fréquence dans le LES est variable selon les séries de 4 à 19% [3, 4]. Dans notre série les aCL étaient présents chez 4,1% des patients lupiques, ceci contraste avec l'étude de Perez-Vaquez[7] qui a montré que les aCL étaient positifs dans 30%des cas après 7,5 mois de suivi, et 41% après 3 ans. Les anticorps anti-SSa et anti-SSb sont les anticorps les plus caractéristiques du SGS. Dans notre série, les anti-SSa et les anti-SSb étaient positifs respectivement dans 75% et 33% dans le syndrome de GS primaire. Ceci concorde avec les résultats de C. Goulvestre et al [8] qui ont trouvé que Les anti-SSa sont fréquents dans le syndrome de SGS primaire et secondaire, en revanche les anti-SSb sont assez fréquents dans le SGS primaire mais rarement détectés dans le SGS secondaire. Les anti-SSa sans anti-SSb sont fréquents (50%) mais l'inverse est rare (8,3%). Dans la sclérodermie, les Ac anti-Scl70 étaient retrouvés avec une sensibilité de 43% et spécificité de 90% selon une étude récente(9). Les valeurs de la sensibilité proviennent de l'analyse de l'équipe de Spencer-Green en 1997 sur 497 articles publiés entre 1966 et 1994(10) : la variation de sensibilité serait dû principalement aux populations étudiées géographiquement différentes avec comme exemple une sensibilité variant de 26% pour la population australienne à 76% pour la population thaïlandaise. La fréquence des aAc anti-Scl70 est significativement plus élevée chez des patients de moins de 50 ans. Le titre des aAc ne semble pas évoluer au cours de la maladie ainsi le suivi de ces aAc n'a en théorie aucun intérêt dans le suivi de la maladie [10]. Lors de la polyarthrite rhumatoïde, les ANA ne font pas partie des critères de classification de la PR, cependant, leur présence au cours de la PR pourrait constituer un facteur de meilleur pronostic. En, effet, Meyer et al ont montré que la présence d'AAN détectés par IF surlignées Hep2 pourrait constituer un facteur protecteur vis-à-vis des érosions articulaires(11). D'autre part, en 2010, un groupe d'experts de l'ACR et de la Ligue Européenne contre le rhumatisme (European League Against Rheumatism) [EULAR] a rendu public un nouveau set de critères de classification pour la PR avec intégration du FR et d'Ac anti-CCP [12]. Au cours de la PR, le FR est présent dans 40% à 70% et les anti-CCP dans 40% à 60% des cas (11).Notre série confirme ces données : le FR était présent dans 41,3% des cas et les anti-CCP dans 55,1% des cas. Les anticorps anti SSA et anti SSB sont en revanche rares. Les anti- SSA peuvent néanmoins être retrouvés dans 4à 21% des PR selon les techniques employées, Western Blot ou Elisa [11].Récemment Mustila et al. ont évalué la valeur prédictive des ANCA chez 80 patients atteints de PR débutantes évoluant depuis moins de 12 mois en y associant les marqueurs biologiques habituels de la PR (FR et anticorps anti-kératine). Dans cette étude, la présence de p-ANCA apparaissait après un suivi de sept ans comme un facteur prédictif de progression plus rapide des destructions articulaires(13). L'arthrite juvénile idiopathique(AJI) est un terme qui regroupe toutes les formes d'arthrites qui commencent avant l'âge de 16 ans, qui persistent plus de six semaines et qui n'ont aucune cause connue(14). L'AJI est la plus fréquente des maladies rhumatismales systémiques de l'enfant. Dans notre étude, nous avons constaté une positivité en FR dans 56% des cas et en anti-CCP dans 22% des cas d'AJI. Conformément à nos résultats, l'étude multicentrique d'Aziza et al qui a montré que 25,9% des patients avaient un FR positif et 24,1% avaient des anti- CCP positifs[14]. Van Rossum et al [15] ont constaté que les Ac anti-CCP pouvaient être détectés dans le sérum des patients atteints d'AJI, mais presque exclusivement chez les patients atteints de polyarthrite à FR positif, contrairement à notre

étude où nous avons trouvé que les anti-CCP étaient positifs chez 25% de patients atteints d'AJI sans la présence de FR.

Conclusion

Les polyarthralgies inflammatoires sont sans aucun doute un des motifs de consultation les plus répandus en pratique clinique. Leurs étiologies sont multiples et la démarche diagnostique étiologique est très souvent ardue. La recherche des auto-anticorps a un intérêt majeur dans le diagnostic permettant d'affiner l'étiologie des ces polyarthralgies. Grâce à leur grande valeur diagnostique et/ou pronostique, certains de ces marqueurs permettent de conforter l'hypothèse clinique de maladies auto-immunes dites de système ou celles spécifiques d'organes. Ces auto-anticorps peuvent cependant être retrouvés dans d'autres circonstances non auto-immunes, notamment infectieuses, néoplasiques, thromboemboliques, et autres. Ce qui exige une bonne collaboration clinico-biologique.

Références

1-American College of Rheumatology ad hoc committee on clinical guidelines.Guidelines for the initial evaluation of the adult patient with acute musculos keletal symptoms. *Arthr Rheum* janvier 1996;39(1):1-8.

2-Nossent JC. Systemic lupus erythematosus on the Caribbean Island of Curacao: an epidemiological investigation. Ann Rheum Dis 1992;51:1197-201.

3-Cervera R, Khamashta MA, Font J,Sebastiani GD, Gil A, LavillaP,et al. Systemic lupus erythematosus : clinical and immunological patterns of disease expression in cohort of 1000 patients. The European Working Party in Systemic Lupus Erythematosus. Medicine 1993;72:113-24.

4-Chang CC, Shih TY, Chu SJ, Kuo SY, Chen CM, Hsu CM, et al. Lupus in Chinese male: a retrospective study of 61patients.Chung Hua I Hsueh TsaChih Taipei 1995;55:143-50.

5-Molina JF, Molina J, Garcia C, Gharavi AE, Wilson WA, Espinoza LR. Ethnic differences in the clinical expression of systemic lupus erythematosus.A comparative study between Africain-Americain and Latin American.Lupus 1997;6:63-7.

6-VilaLM, Mayor AM, Valentin AH, Garcia-Sobera lM, Vila S. Clinical and immunological manifestations in 134 Puerto Rican patients with systemic lupus erythematosus. Lupus 1999;8:279-86.

7-Perez Vazquez ME, Villa AR, Drenkard C, Cabiedes J, Alar- con-Segovia D. Influence of disease duration, continued follow-up and further anti phospholipid testing on the frequency and classificationcate goryof anti phospholipid syndrome inacohort of patients with systemic lupus erythematosus. J Rheumatol 1993;20:437-42.

8-C. Goulvestre, Anticorps antinucléaires Presse Med. 2006;35:287-95.2006, Masson, Paris Disponible en ligne sur www.masson.fr/revues/pm.

9-N. Fabien, H. Rousset Diagnostic immunologique de sclérodermies. PatholBiol 2002 ; 50 :243-55.2002 Editions scientifiques et médicales Elsevier SAS.

10-Spencer-GREEN G, Alter D, Welch HG. Test performance in systemicsclerosis: Anti-centromére anti Scl-70 antibodies. Am J Med 1997; 103:242-8.

11-MeyerO, CombeB, EliasA, BenaliK, ClotJ, SanyJ, et al. Auto antibodies predicting the outcome of rheumatoid arthritis: evaluation in two subsets of patients according to severity of radiographic damage. Ann Rheum Dis1997;56:682-5.

12.Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, et al.2010 rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League against rheumatism collaborative initiative. Ann Rheum Dis 2010;69:1580-8.

13-Mustila A, PaimelaL, Leirisalo-Repo M, HuhtalaH, Miettinen A. Anti neutrophil cytoplasmic antibodies in patients with early rheumatoid arthritis: an early marker of progressive erosive disease. Arthritis Rheum 2000;43:1371-7.

14- A. Omar, I. Abo-Elyoun, H. Hussein, M. Nabih, H. Atwa, S. Gad , Y. Emad. Les anticorps anti-peptides cycliques citrulliné (anti-CCP) dans l'arthrite juvénile idiopathique (AJI) : étude des corrélations avec l'activité de la maladie et la gravité des lésions articulaires (étude multicentrique). Revue du rhumatisme 80(2013) 59-64.

15-van Rossum M, van Soesbergen R, de Kort S, et al. Anti-cyclic citrullinated peptide (anti-CCP) antibodies in children with juvenile idiopathic arthritis. JRheumatol 2003;30:825-8.