

# Arthrite psoriasique (psoriasis arthropathique)

Cet article est une reproduction de la version en ligne des «EbM-Guidelines – Evidenzbasierte Medizin für Klinik und Praxis». <https://www.ebm-guidelines.ch>

## L'essentiel en bref

- L'arthrite psoriasique survient chez 5–7% des patients souffrant de psoriasis. Parmi les patients atteints d'une forme sévère de psoriasis, jusqu'à 40% présentent également une arthrite.
- En principe, les mêmes médicaments sont utilisés pour le traitement de l'arthrite psoriasique que pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde.

## Diagnostic

La prédisposition à cette maladie est déterminée par des facteurs génétiques. Les patients chez lesquels l'antigène HLA-B27 peut être mis en évidence souffrent souvent de sacro-iliite ou de spondylite. L'arthrite psoriasique en tant que telle n'est pas associée à la présence d'un antigène HLA-B27.

Une arthrite chronique chez un patient souffrant de psoriasis devrait être considérée en

tant qu'arthrite psoriasique, sauf si les caractéristiques cliniques sont clairement évocatrices d'une autre maladie.

Les symptômes d'arthrite peuvent débiter avant les altérations cutanées psoriasiques. Dans de tels cas, la présence d'antécédents familiaux et l'atteinte des ongles peuvent fournir des indications quant au diagnostic.

Parmi les caractéristiques typiques de l'arthrite psoriasique figurent:

- atteinte des ongles
- facteur rhumatoïde négatif
- atteinte des articulations interphalangiennes distales (souvent articulations interphalangiennes distales + proximales)
- dactylite (doigts ou orteils «en saucisse»)
- tendinite d'insertion ou enthésopathie (insertions tendineuses enflammées)
- sacro-iliite et spondylite fréquentes
- erosions au niveau des grandes articulations avec hyperostose périostée sans altérations ostéoporotiques concomitantes
- oligoarthrite asymétrique
- antécédents familiaux de psoriasis

## Traitement

Pour le traitement médicamenteux et la posologie, les mêmes principes que pour le trai-

tement de la polyarthrite rhumatoïde s'appliquent:

- AINS
- Les meilleurs succès sont obtenus avec le méthotrexate, la sulfasalazine et le léflunomide. Le méthotrexate améliore très souvent les altérations cutanées psoriasiques.
- Les corticoïdes systémiques et les antipaludéens peuvent aggraver les symptômes cutanés.
- Les sels d'or administrés par voie parentérale sont plus efficaces que les sels d'or administrés par voie orale.
- L'azathioprine soulage également les symptômes de l'arthrite psoriasique.
- La ciclosporine a non seulement un effet positif sur les altérations cutanées, mais elle maintient également l'arthrite sous contrôle.
- Les injections intra-articulaires de corticoïdes ont fait leurs preuves.
- Les médicaments biologiques (avant tout modulateurs du TNF) sont également utilisés dans des indications dermatologiques.

Le pronostic est souvent plus favorable qu'en cas de polyarthrite rhumatoïde, mais il existe également des formes sévères.

# Erratum

**Concernant: Dietrich L, et al. Vaccination anti-HPV: mise à jour 2019 pour la consultation. Forum Med Suisse. 2019;19(13–14):220–6.**

Dans l'annexe (en ligne) de cet article une erreur s'est malheureusement glissée dans le tableau S1. Dans le cadre des programmes cantonaux de vaccination le prix par dose se monte à 112.10 CHF et ne pas à 70 CHF.

L'erreur a été corrigée dans le l'annexe du PDF de l'article ainsi que dans l'annexe en ligne séparé (<https://doi.org/10.4414/fms.2019.08064>).