



QUAND LA PSEUDO-POLYARTHRITE RHIZOMÉLIQUE CACHE UNE VASCULARITE DES GROS VAISSSEAUX : LIMITES DE L'ÉCHO-DOPPLER DES TEMPORALES ET APPORT DÉCISIF DE LA TEP-TDM

1^{er} Auteur : Mohammed, BIYAT, Médecin résident, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC

Autres auteurs, équipe:

- Ilyas EL KASSIMI, Maître de conférences, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Nawal SAHEL, Médecin spécialiste, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Maryam ZAIZAE, Médecin spécialiste, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Bilal TALAMOUSA, Médecin résident, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Zineb EL BOUGRINI, Médecin résidente, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Farah AHELLAT, Médecin résidente, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Khalil JABRAN, Médecin résident, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Ayoub TAHIR, Médecin résident, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Oumama JAMAL, Médecin spécialiste, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Adil RKIOUAK, Professeur de l'enseignement supérieur, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Youssef SEKKACH, Professeur de l'enseignement supérieur, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC

Introduction

L'Artérite à Cellules Géantes (ACG) et la Pseudo-Polyarthrite Rhizomélique (PPR) sont deux facettes d'un même spectre pathologique. Si l'association est fréquente, le diagnostic d'ACG à forme extra-crânienne prédominante reste un défi, surtout lorsque l'examen de référence (écho-Doppler des artères temporales) est négatif. Nous rapportons un cas illustrant l'apport crucial de l'imagerie métabolique et l'application des critères ACR/EULAR 2022.

Observation

Une patiente de 60 ans, diabétique de type 2, a été hospitalisée pour l'exploration de polyarthralgies inflammatoires évoluant depuis deux mois. Le tableau associait des douleurs des ceintures scapulaires et pelviennes avec un dérouillage matinal d'une heure, dans un contexte d'apyrexie et de conservation de l'état général.

L'examen clinique notait une diminution bilatérale des pouls temporaux, sans abolition complète, sans céphalées, ni claudication de la mâchoire ou hyperesthésie du cuir chevelu. Le reste de l'examen somatique était sans particularité.

Le bilan biologique révélait un syndrome inflammatoire majeur en aggravation : CRP à 112 mg/L et VS à 85 mm/H. Le bilan infectieux (procalcitonine négative, hémocultures stériles), néoplasique et immunologique (AAN, ANCA, anti-CCP négatifs) était non contributif.

L'échographie articulaire montrait des arthrites gléno-humérales et un épanchement des genoux. L'écho-Doppler des artères temporales ne retrouvait pas de signe du halo.

Devant l'intensité du syndrome inflammatoire, une TEP-TDM au 18F-FDG a été réalisée. Elle mettait en évidence des hypermétabolismes musculo-tendineux des ceintures (signature de la PPR) associés à une atteinte vasculaire : hypermétabolisme pariétal aortique, jugulo-carotidien et axillaire bilatéral.

Le diagnostic d'ACG associée à une PPR a été retenu sur la base des critères ACR/EULAR 2022 (Score de 11/6 : âge >50 ans, raideur matinale, diminution du pouls temporal, marqueurs inflammatoires élevés, atteinte axillaire et aortique au PET).

Une corticothérapie par prednisone (60 mg/j) a permis une amélioration clinique et biologique spectaculaire dès la première semaine.

Discussion

Ce cas souligne les limites de l'écho-Doppler des artères temporales qui possède une excellente spécificité pour l'atteinte crânienne mais une sensibilité médiocre pour les formes à prédominance extra-crânienne (aortite, atteinte sous-clavière).

Chez cette patiente de 60 ans, la négativité du Doppler aurait pu faire errer le diagnostic vers une PPR isolée ou une autre pathologie inflammatoire. Cependant, deux éléments devaient alerter : la diminution (même subtile) des pouls temporaux et surtout l'intensité inhabituelle du syndrome inflammatoire (CRP > 100 mg/L), souvent plus modéré dans les PPR isolées.

L'utilisation des nouveaux critères de classification ACR/EULAR 2022, qui intègrent pour la première fois l'imagerie des gros vaisseaux (axillaire/aorte), permet de sécuriser le diagnostic. La TEP-TDM s'avère ici indispensable pour cartographier l'extension vasculaire, inaccessible à l'examen clinique.

Conclusion

Devant tout tableau de pseudo-polyarthrite rhizomélique atypique par son intensité inflammatoire ou l'âge relativement jeune du patient, la recherche d'une vascularite des gros vaisseaux doit être systématique. En l'absence de signes céphaliques ou d'anomalie à l'écho-Doppler temporal, la TEP-TDM constitue l'examen de choix pour confirmer l'atteinte vasculaire et justifier une corticothérapie à dose vasculaire.