

Arthrite juvénile idiopathique avec facteur rhumatoïde positif (FR+)

Kherachi Sobeh(1); I.Boutalba(1); I.Chebouba.l(1); M.Souha(1); Bouchair.N(2); H.Meriche(1); S.Gadiri(1)

(1)Service d'Immunologie Clinique Sainte Thérèse, CHU Annaba

(2)Service de pédiatrie Clinique Sainte Thérèse, CHU Annaba

Introduction

L'arthrite juvénile idiopathique (AJI) regroupe des maladies inflammatoires chroniques des articulations, survenant avant 16 ans, évoluant pendant plus de six semaines et sans cause identifiable. L'International League of Associations for Rheumatology (ILAR) a classifié l'AJI en six entités cliniques, avec ou sans présence de facteur rhumatoïde. Toutefois, Une discussion au sein de la PReS (Pediatric Rheumatology European Society) vise à proposer une nouvelle classification avec 5 formes dont l'AJI avec anticorps antinucléaires, les polyarthrites rhumatoïdes juvéniles, les spondylarthropathies et les AJI non classables.

Objectif

Ce travail a pour objectif de présenter sept cas d'arthrite juvénile idiopathique (AJI) associés à un facteur rhumatoïde (FR) positif.

Matériels et Méthodes

Nous avons inclus sept patients, âgés en moyenne de 11 ans (un intervalle allant de 9 à 14 ans) et présentant un sexe-ratio de 2garçons /5Filles , adressés par le service de pédiatrie du CHU d'Annaba.

Les critères d'inclusion étaient des enfants présentant une symptomatologie clinique d'AJI .

La recherche du facteur rhumatoïde de type IgM a été effectuée par un test ELISA indirect (QUANTA LITE, INOVA DIAGNOSTICS) (figure1)

La recherche des anticorps antinucléaire (AAN) sur cellules HEp-2 par immunofluorescence indirect (IFI) (INOVA diagnostic) (figure2) et les anticorps anti-nucléaires extractible (ENA) par Immunodot (HUMAN DIAGNOSTICS) (figure3).

Résultats

Les cas étudiés présentaient de divers tableaux cliniques associés à un facteur rhumatoïde (FR) IgM positif.

- **Cas 1 :** présentait une polyarthralgie évolutive , avec une VS accélérée, AAN : aspect moucheté à gros grain (AC 5) à titre de 1/320, recherche d'ENA négative avec FR(IgM) positif.
- **Cas 2 :** présentait une polyarthralgie chronique, fièvre prolongée, échocardiographie en faveur d'un épanchement péricardique, recherche de AAN négative et FR(IgM) positif.
- **Cas 3 :** présentait une polyarthralgie de grosses articulations et FR(IgM) positif
- **Cas 4 :** présentait des arthralgies au niveau des genoux avec tuméfaction de la cuisse droite et FR(IgM) positif
- **Cas 5 :** présentait des douleurs articulaires des genoux et des crêtes iliaques avec FR(IgM) positif
- **Cas 6 et7:** présentaient une polyarthralgie et FR(IgM) positif.

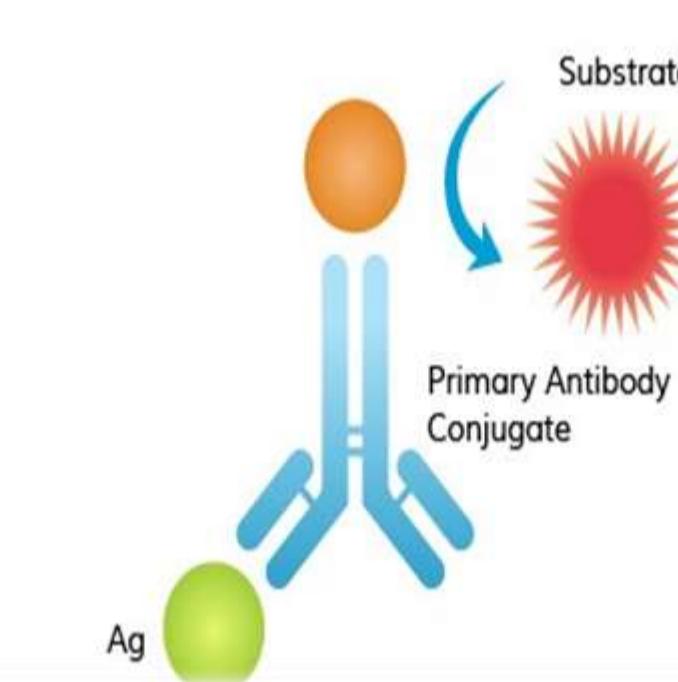


Figure 1: Principe d'ELISA indirecte

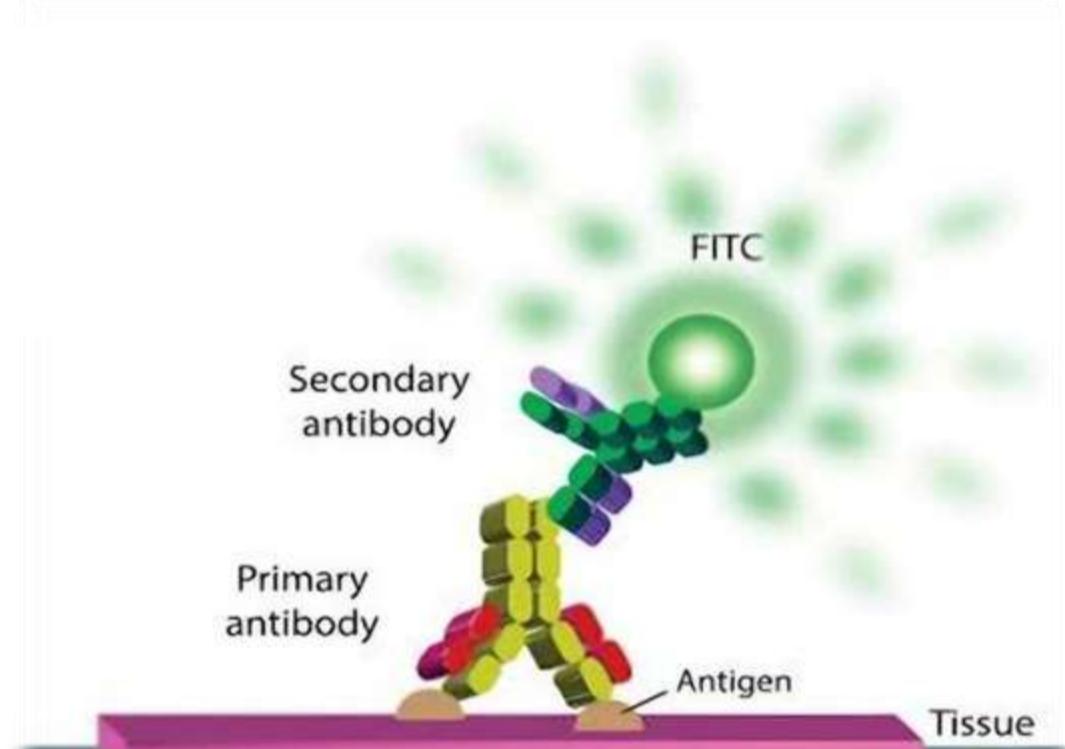


Figure 2 : Principe immunofluorescence indirect (IFI)

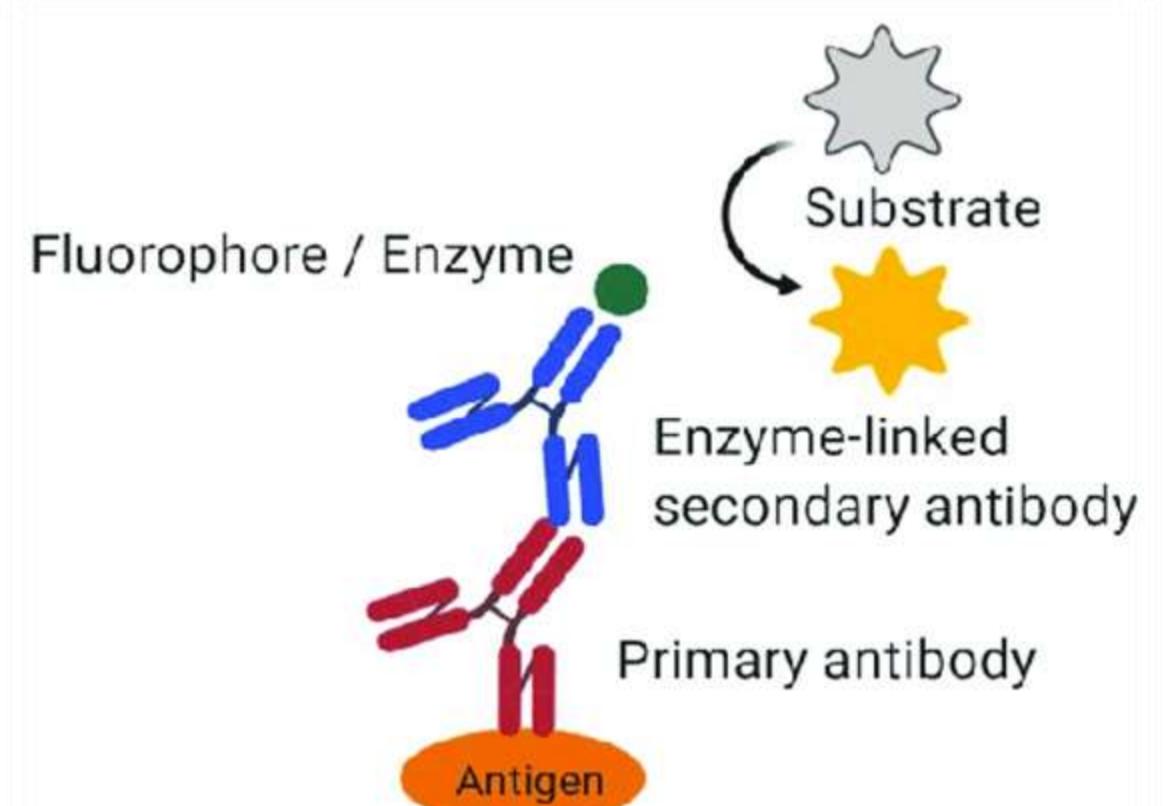
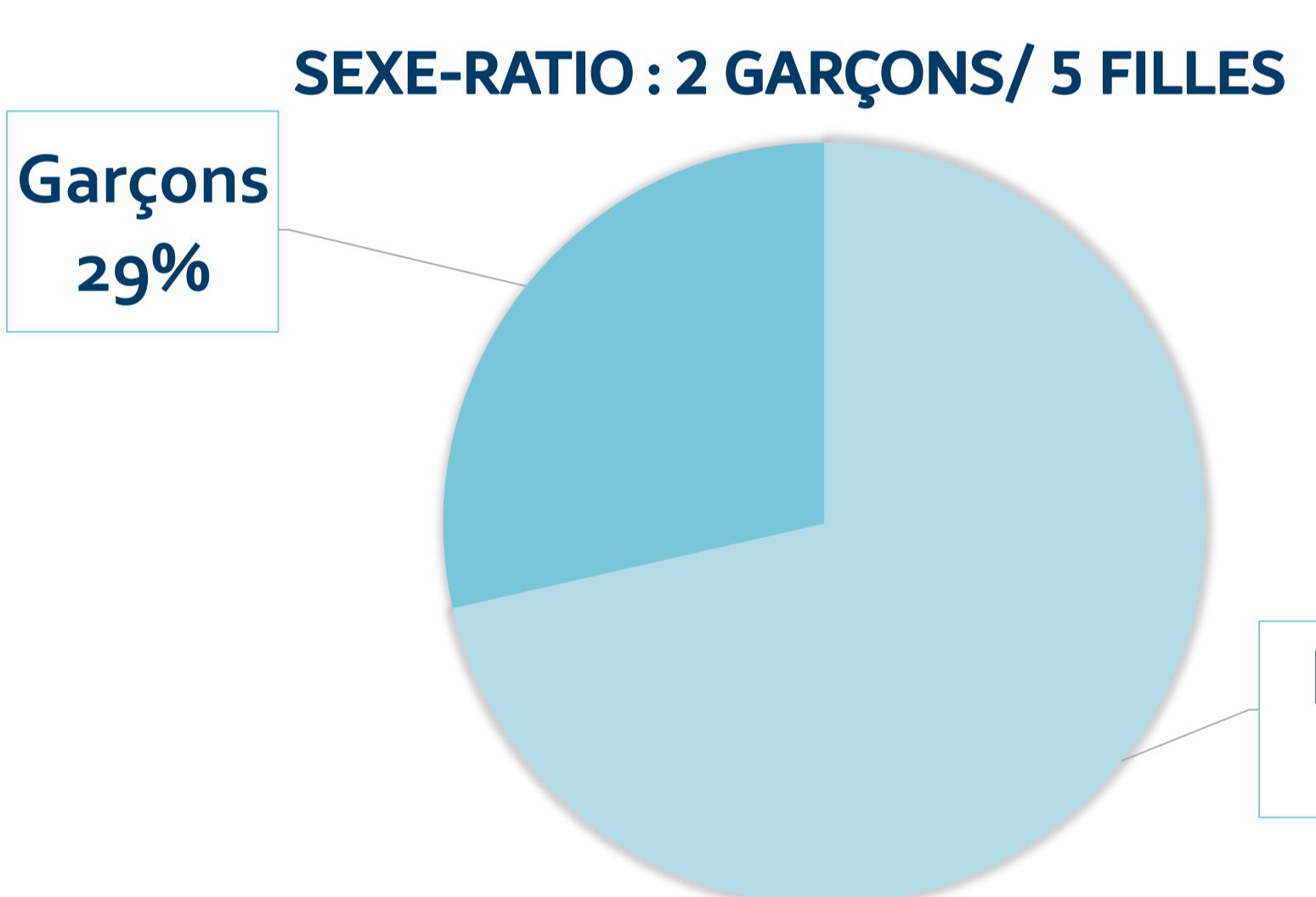


Figure 3 : Principe d'Immunodot



Discussion

- L'AJI, notamment sous sa forme polyarticulaire, est une maladie articulaire inflammatoire chronique qui affecte principalement les filles. La forte prédominance féminine constatée dans notre étude valide ce phénomène, déjà largement rapporté dans la littérature scientifique(1)(2).
- L'arthrite juvénile idiopathique (AJI) affecte les enfants de moins de 16 ans, comme le confirme l'âge moyen de nos patients, qui est de 11 ans (avec un intervalle de 9 à 14 ans), en accord avec d'autres études(2)
- La relation entre le facteur rhumatoïde (FR) et l'activité de la maladie a été démontrée, indiquant un risque accru de lésions arthritiques, comme l'affirment plusieurs analyses (3).
- Les anticorps antinucléaires (AAN) sont des autoanticorps produits lors de maladies auto-immunes et constituent un marqueur de risque accru d'inflammation oculaire dans l'AJI .Dans notre premier cas, leur détection en présence de FR type IgM est significative et appuyée par des recherches antérieures(4)
- Dans notre étude, contrairement à celles des pays occidentaux, on a observé une prédominance de la forme polyarticulaire de l'AJI (arthralgies et douleurs articulaires),ce qui rejette les résultats d'une étude turque(5). Cette disparité pourrait être due au nombre limité de cas , à des facteurs épidémiologiques, cliniques, environnementaux, ainsi qu'à des biais culturels et diagnostiques.

Conclusion

L'arthrite juvénile idiopathique (AJI) est le plus fréquent rhumatisme chez l'enfant. Dans notre échantillon, la forme polyarticulaire prédomine, accompagnée d'un FR IgM positif, ce qui suggère un risque accru d'évolution vers une polyarthrite rhumatoïde à l'âge adulte. Cela souligne l'importance d'un suivi clinico-biologique rigoureux de ces enfants au fil du temps.

Références bibliographiques

- (1) Sigrid Thierry Bruno Fautrel Irène Lemelle Francis Guillemin Prévalence et incidence de l'arthrite juvénile idiopathique : revue de la littérature
- (2) C Dracou 1, N Constantinidou, A Constantopoulos Juvenile chronic arthritis profile in Greek children
- (3) Rosa A Ferreira 1, Carlos H M Silva, Deise A O Silva, Monica C Sopete, Maria H B Kiss, Jose R Mineo, Virginia PL Ferriani Is measurement of IgM and IgA rheumatoid factors (RF) in juvenile rheumatoid arthritis clinically useful?
- (4) T L Moore, T G Osborn, T D Weiss, P W Sheridan, R K Eisenwinter, A V Miller, R W Dorner, J Zuckne Autoantibodies in juvenile arthritis
- (5) Mustafa Yilmaz, Seval G. Kendirli, Derya U. Altintas, Gulbin B. Karakoc, Ayfer Inal, Mehmet Klic Juvenile idiopathic arthritis profile in Turkish children