

QUE SAVOIR SUR LES ARTHRITES JUVÉNILES IDIOPATHIQUES ?

Dr Séverine Guillaume, Rhumatologie Pédiatrique

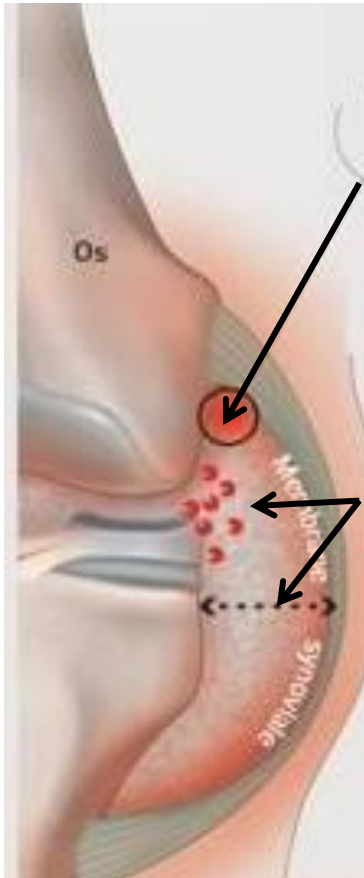
Présentation des participants

- Prénom de votre enfant, son type d'AJI, délai diagnostique
- AJIados bientôt 10ans
 - Des bénévoles : Anne, Clémence, Stéphanie, Laurence, Johnny, Didier et Séverine
 - Association non lucrative (loi1901)
 - Jeunes atteints d'AJI, d'OCMR, d'uvéite
 - Accompagnement, retours de congrès et d'évènements avec nos Newsletters trimestrielles, outils pour aider les familles, site web : **www.ajados.org** , ETP en format individuel ou collectif

Soutenez-nous en adhérant !

Comment fait-on un diagnostic d'AJI ?

- Définition : **arthrites >6sem , âge <16ans, sans cause**
- c'est quoi, une arthrite ?



Inflammation de la membrane synoviale = synovite

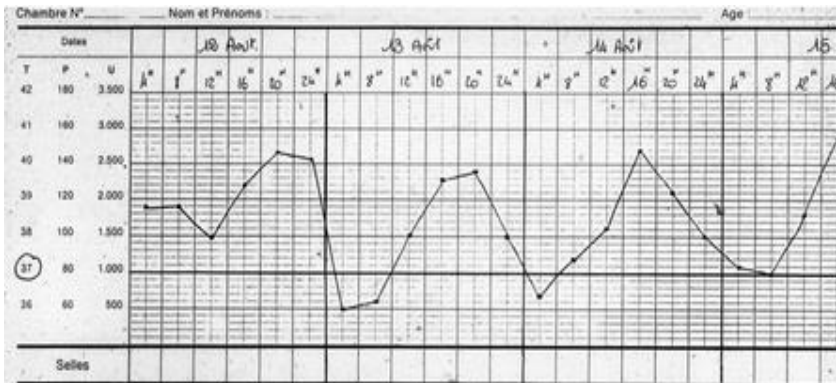
Épaississement de la membrane synoviale et production excessive de liquide synovial inflammatoire qui peut au long terme détruire le cartilage

Comment fait-on un diagnostic d'AJI ?

- **Toutes les AJI sont des diagnostics d'exclusion et des MRares**
 - ▣ 2 urgences à éliminer : infection articulaire et tumeur maligne
 - ▣ Plusieurs maladies rhumatologiques à écarter
 - Osseuse et juxta-articulaire comme l'OCMR
 - Articulaire et systémique comme les connectivites
 - Arthrites post-infectieuses
 - Pathologies tumorales bénignes comme la SVN, l'ostéome ostéoïde...
 - Maladies osseuses constitutionnelles

Une ou Des AJI ?

- 7 groupes d'AJI selon la Classification ILAR
- Forme **systemique** (Still de l'enfant)
fièvre oscillante + arthrites + éruption cutanée et AEG



Une ou Des AJI ?



- **Forme oligoarticulaire-persistante/étendue)**
 - 50% des AJI, fillette 2-4ans
 - 80% FAN+
 - **Insidieux**, peu douloureux; **MI** (genoux, chevilles) ; **Extension** polyarticulaire environ 50%
 - Pronostic lié aux yeux: uvéites à œil blanc sans symptômes (30%) , de traitement difficile; **dépistage opht.systématique /3 mois**

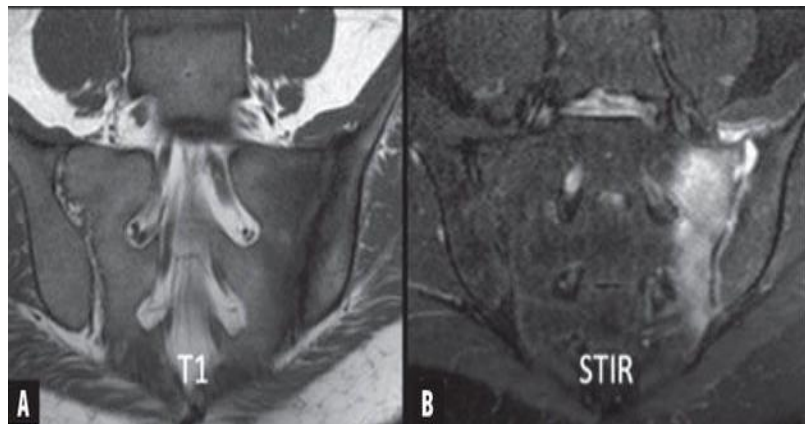
- **Formes polyarticulaires**

sans FR	avec FR
20% des AJI, Fille 2 pics de fréquence 2-4/8-10a	<5% des AJI, Fille 10-12 ans
Risque oculaire moins fort	Risque oculaire faible
2 formes: classiques/sèches	Forme juvénile de la polyarthrite rhumatoïde



Une ou Des AJI ?

- Forme avec enthésites (\Leftrightarrow **spondyloarthrites juvéniles**)
 - **20%** des AJI, **douleurs** très intenses
 - Forme **périphérique** avec oligo ou polyarthrite asymétrique (autant de filles que de garçons)
 - Forme **axiale** souvent B27+ (garçons > 8 ans)
 - ATCD **familiaux** de SpA/Crohn/Psoriasis/Uvéite : 30%
 - Risque oculaire d'uvéite à œil rouge et douloureux 10%



Une ou Des AJI ?

- **Forme avec psoriasis (rhumatisme psoriasique)**
 - **<5% des AJI**
 - 2 formes de Rhumatisme Pso. Juvénile
 - **Forme périphérique** : **Fille 2-4 ans, FAN+, uvéite dactylite évocatrice**
 - **Forme axiale** : **Garçon > 8ans, souvent B27+**
- Rhumatisme Pso. mal connu car forme **rare** chez l'enfant
- Evolution dissociée des maladies cutanée et articulaire
- Forme **indifférenciée** : **10% des AJI**; problème persistant d'hétérogénéité des différents groupes
- Pour toutes les formes d'AJI, les notions de **terrain** (âge et sexe de l'enfant) et d'**ATCD familiaux** contribuent au diagnostic

Les formes d'AJI-Récapitulatif

Systémique	Oligo persistente/étendue	Poly FR+	Poly FR-	ERA SpA-juvénile	RPso-juvénile	Indifférenciée
2 ans F=G	2 ans F >80%	12 ans F >80%	2 ans et 12ans F >80%	6 ans G>F	2 ans F 12ans G	mixte
-Fièvre oscillante -Éruption -Douleurs articulaires/Arthrites	1-4 Arthrites gen-chev peu/pas douloureux (pas hanche/épaule)	Doigts Poignets	>4 articulations	Atteintes oligo/poly périphériques ou axiales Enthésites	Atteintes oligo/poly périphériques ou axiales Dactylites	Atteintes oligo/poly périph ou axiales
Complications Infections SAM Amylose	Complications Uvéites à œil blanc indolore		Complications Uvéites à œil blanc indolore	Complications Uvéites à œil rouge douloureux	Complications Uvéites à œil blanc indolore	

Traitements initiaux

- AJI Systémiques à part
- AJI Oligo: AINS puis traitement local par infiltration
- AJI Poly ou Oligo étendue : AINS+traitement de fond par DMARDs conventionnels et/ou biologiques et/ou ciblés+/-infiltrations
- AJI poly FR+ : traitement de fond rapide
- SpA et Rpsa axial : 2 AINS différents puis aTNF
- SpA et Rpsa oligo/poly : idem AJI Oligo/Poly
 - NB : dans les SpA, la réponse aux AINS représente un critère diagnostique
- De plus en plus de molécules différentes+++

Tableau indicatif

AINS	DMARDs conventionnels	DMARDs Biologiques	DMARDs Ciblés
Naproxene Ketoprofene	MTX Imeth 10mg n'est plus fabriqué Il est remplacé par Imenor 10mg non sécable Metotab 10mg sécable	AntiTNF Etanercept Adalimumab Golimumab Infliximab Certolizumab Pegol	JAKi Tofacitinib Baricitinib
Diclofenac	SZP	AntiIL17 Secukinumab	...
Indométhacine	Leflunomide	AntiIL12/23 Ustekinumab	
Meloxicam	Azathioprine (pas pr articulations)	AntiIL6 Tocilizumab	
	MMF	AntiCD20 Rituximab	
Pq pas la cortisone?		AntiCTLA4Ig Abatacept	
		AntiIL1 Anakinra Canakinumab	

Evolution et facteurs prédictifs

1. Le **type d'AJI peut « changer »** au cours du temps, notamment en ce qui concerne le groupe des Oligo et Poly FR-.
2. Grâce aux nouvelles molécules, les patients, enfants comme adultes, peuvent entrer en **rémission complète** de leur maladie; certains disparaissent même du parcours médical car la maladie n'a pas réapparu après 5 ans de RC.
3. Autour de la **fin d'adolescence**, la plupart de patients voient leur maladie s'éteindre.
4. Le seul facteur prédictif valable est la **mise en rémission clinique rapide** (à tempérer par le type d'articulation atteinte).



A vos questions !