

## Comment diagnostique t-on un rhumatisme psoriasique (RP)

On estime que **8 à 10% des patients** ayant un psoriasis cutané sont touchés par un RP. Ce dernier intervient entre la 20<sup>ème</sup> et 50<sup>ème</sup> année et touche autant les hommes que les femmes. Il peut apparaître n'importe quand, mais il est plus fréquent dans la trentaine, la quarantaine, et la cinquantaine.

Si les problèmes d'articulations se développent, ils ne se manifestent que des mois ou des années après l'apparition des premiers symptômes cutanés chez 80 % des personnes souffrant de la maladie. Environ 35 % des personnes atteintes de rhumatisme psoriasique présentent des symptômes cutanés et articulaires à peu près en même temps, tandis que chez les 15 % qui restent, c'est le rhumatisme qui apparaît en premier.

Il arrive encore souvent que le RP soit diagnostiqué comme PR étant donné la similitude dans certaines formes. Ce sont les patients qui présentent une atteinte bilatérale, symétrique (plus fréquente chez les femmes) ou une IPD (interphalangienne distale) ou une dactylite pour lesquels le diagnostic de RP peut être difficile à poser.

Y a-t-il un retard de diagnostic en France ?

Effectivement, l'APLCP doit continuer à travailler en collaboration étroite avec les dermatologues et rhumatologues pour permettre l'amélioration du diagnostic précoce des RPs en France et éviter les aggravations irréversibles que nous ne devrions plus voir avec l'arrivée des nouvelles thérapies.

Nous devons également continuer à améliorer l'information délivrées aux patients en utilisant les différents canaux de diffusion à notre disposition afin de permettre aux personnes atteintes de psoriasis de repérer les signes ou symptôme de RP (dérouillage matinal) et d'être diagnostiqués et pris en charge rapidement.

Les médecins ont-ils des critères diagnostiques biologiques ?

A ce jour, il n'existe pas de marqueur clinique ou biologique spécifique pour le diagnostic du RP. Le rhumatologue se base sur un rassemblement de certains critères pour définir le RP :

- antécédents familiaux de psoriasis, spondylarthropathie, maladies inflammatoires intestinales

- interphalangiennne distale = IPD souvent seule atteinte
- dactylite : doigt ou orteil en saucisse (30 à 40% des cas)
- Atteinte de l'ongle (90% des cas si atteinte articulaire)
- Monoarthrite : coude, poignets, genoux
- Oligoarthrite : 3 articulations touchées
- Asymétrique 11 à 70%, forme plus fréquente chez les hommes

C'est donc à l'aide d'une batterie de tests que le médecin peut éliminer d'autres problèmes de santé afin de diagnostiquer un rhumatisme psoriasique. Souvent, les symptômes cutanés du psoriasis (présents ou passés) sont des indicateurs évidents. Des marques sur les ongles des doigts sont un signe presque certain que la douleur articulaire est provoquée par le rhumatisme psoriasique, et non par d'autres formes d'arthrite.

La première étape dans le diagnostic consiste à radiographier les articulations afin de voir les changements qui se produisent. Ensuite, le médecin peut effectuer une analyse sanguine pour rechercher le facteur rhumatoïde afin d'écartier la possibilité d'une polyarthrite rhumatoïde. Les tests pratiqués sur le liquide dans les articulations permettent aussi d'exclure la goutte, qui peut présenter des symptômes très proches de ceux du rhumatisme psoriasique. Ce processus d'élimination est nécessaire, parce qu'il n'existe aucun test pour confirmer le diagnostic du psoriasis ou du rhumatisme psoriasique. C'est pourquoi le **diagnostic du rhumatisme psoriasique est habituellement basé sur la présence de symptômes sur la peau et dans les articulations.**

Auteur : APLCP

Date : 05/08/2010