

Rhumatisme post-infectieux

Introduction

- Le rhumatisme post-infectieux est une arthrite survenant quelques semaines après une infection banale respiratoire, urinaire, génitale ou digestive. Son origine semble être un mécanisme immunologique en réponse à une infection par divers germes (principalement des bactéries).
- On distingue 2 principales pathologies :
 - Rhumatisme streptococcique
 - Arthrite réactionnelle.

Rhumatisme streptococcique

Définition

- Il s'agit des manifestations rhumatismales inflammatoires secondaires à une infection pharyngée à streptocoque β -hémolytique du groupe A de Lancefield.
- Elles associent à l'atteinte articulaire les autres manifestations (cardiaque, cutanée, neurologique), excluant toutefois de manière arbitraire l'atteinte néphritique. Le chef de fil étant le rhumatisme articulaire aigu)

Microbiologie

Les streptocoques A (*Streptococcus pyogenes*) de nature β -hémolytique → infection des voies respiratoires hautes → sécrétion d'antigènes (streptolysine O, streptodornase B, streptokinase) qui ont une similitude avec les tissus de l'organisme (cœur, cerveau, articulation) → réaction immunologique cellulaire et humorale contre l'antigène et les structures de l'organisme → manifestations cliniques.

Manifestations cliniques du RAA

- **Polyarthrite aiguë fébrile** : des grosses articulations,
- **Atteinte cardiaque** : insuffisance mitrale, péricardite.
- **Manifestations cutanées** : nodosités de Meynet, érythème marginé.
- **Manifestations neurologiques** : mouvements choréiques.

Traitement

- **Antibiothérapie prophylactique** : pour éviter les récurrences, Extencilline, 0,6 à 1,2 millions d'UI en IM toutes les 3 semaines
 - **Durée** : variable selon la présence ou non d'atteinte cardiaque, allant de 5 ans à toute la vie.
- **Traitement symptomatique** : soit AINS (en l'absence d'atteinte cardiaque), soit corticoïde pendant 6 à 10 semaines en cas d'atteinte cardiaque.
- **Traitement préventif du RAA** : traiter toute angine streptococcique de l'enfant afin d'éviter l'apparition de RAA.

Arthrite réactionnelle

Définition

- Il s'agit des manifestations rhumatismales inflammatoires secondaires à une infection urogénitale ou digestive sur un terrain génétique prédisposé.
- Elle appartient au groupe des spondylarthrites (ou spondylarthropathies)

Microbiologie

- Plusieurs micro-organismes ont été incriminés dans le développement de l'arthrite réactionnelle. Les chefs de fil étant les infections du tractus urogénital (*Chlamydia trachomatis* ; *Ureaplasma urealyticum*) et du tractus digestif (*Shigella flexneri*, *Salmonella enteritidis*, *Salmonella typhimurium*).
- Présence de micro-organismes arthritogènes + terrain génétique favorable (HLA B27) → similitude entre le HLA humain et des antigènes bactériens → réaction immunologique contre le soi → manifestations cliniques.

Manifestations cliniques des arthrites réactionnelles

- **Oligo-arthrite** : prédominant aux membres inférieurs
- **Atteinte oculaire** : conjonctivite voire uvéite.
- **Manifestations urogénitales** : urétrite aseptique
- **Manifestations cutanéomuqueuses** : érythème érosif du gland, pustulose palmo-plantaire.

Traitement (voir les cours des spondylarthrites)

	Rhumatisme streptococcique	Arthrite réactionnelle
Terrain	Enfant, adolescent	Adulte jeune
Germe	Streptocoque A β -hémolytique	<i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Ureaplasma urealyticum</i> , <i>Shigella flexneri</i> , <i>Salmonella enteritidis</i>
Type infection	Angine	Infection urogénitale (MST) Gastro-entérite épidémique
Manifestations cliniques	Arthrite +++ Cardite ++ Atteinte cutanée \pm Atteinte neurologique \pm	Arthrite +++ Conjonctivite ++ Urétrite aseptique + Pustulose +
Traitement	Pénicilline AINS, corticoïdes	AINS DMARDs