

Universite ferhat abbes
Faculte de medecine
Dr kadour

Le Rhumatisme articulaire aigu

I- Définition

Le rhumatisme articulaire aigu (RAA) est une complication inflammatoire retardée des infections des voies aeriennes Supérieures, par le streptocoque Beta hémolytique du groupe A, touchant essentiellement les articulations, le cœur et le système nerveux central (SNC).

II- Epidémiologie

- Il touche l'enfant, l'adolescent et l'adulte jeune avec un pic à l'âge scolaire 5-15 ans.
- Rare avant 03 ans.
- Exceptionnel après 25 ans.
- Dans les pays en voie de développement le RAA est un problème de santé publique.
- En Algérie l'incidence en 1990 est de 3%
- Le sexe ratio est de 1.

III-Pathogénie

L'agent causal est le streptocoque B hémolytique, un cocci gram positif, il existe plusieurs sérotypes, le plus incriminé est le groupe A

Il produit des antigènes (AG) solubles diffusibles: streptolysine, Streptokinase , streptodornase et hyaluronidase

-Mecanisme non elucidé=l'origine auto-immune est la plus retenue : analogie structurale entre les protéines de la capsule du strepto(Met C) et certaines cellules du myocarde ,du noyau caudé et des articulations.

-L'Atteinte articulaire et cardiaque survient 15 a 20j après l'infection.

IV-Anatomie-pathologique

A- Lésion initiale : non spécifique, réversible, lésion exsudative avec fibre collagène infiltrés associée à un œdème.

B- Lésions secondaires : irréversibles, une nécrose fibrinoide associée à un granulome et une thrombose avec réaction histiocytaire en périphérie avec formation de néo-vaisseaux c'est le nodule d'Ashoff.

C-cicatrisation : la substance fibrinoïde est remplacée par la sclérose avec épaissement , rétraction valvulaire et fusion des commissures.

V-Diagnostic :

- Signes généraux:
 - Fièvre modérée < 39°C
 - Altération de l'état général.
 - Asthénie, anorexie, amaigrissement.
 - Pâleur.

A- L'arthrite

Il s'agit d'une polyarthrite aiguë fébrile, touchant surtout les grosses et moyennes articulations (genoux-chevilles-coude), rarement les doigts, les hanches et les vertèbres.

C'est une atteinte mobile, fugace (03j à 01 semaine), migratrice, sans séquelles, la guérison spontanée se fait en 02 mois(le RAA lèche les articulations).

Parfois c'est des arthralgies.

B- La cardite

La cardite constitue le risque majeur du RAA.

50% des cardites sont diagnostiquées par l'auscultation et 70% par l'écho doppler cardiaque.

L'IM et l'IA sont contemporaines de la crise de RAA, par contre le RM et le RAO surviennent après plusieurs années.

La cardite peut être :

- Légère : sous forme de péricardite ou d' IM infra clinique souvent réversible.
- Modérée : valvulopathies mitrales et /ou aortiques rarement réversibles sous traitement.
- Sévère : lésions valvulaires importantes avec cardiomégalie.

C-Chorée de Sydenham

Elle est tardive 02 à 06 mois après l'infection, isolée ou associée aux autres signes , le début est insidieux avec inattention et mouvement anormaux, puis ataxie , mouvement incohérent désordonné et sans but , avec irritabilité à l'émotion qui diminue durant le sommeil, pas de syndrome inflammatoire , la guérison sans séquelles, la Chorée seule suffit au diagnostic.

D-manifestations cutanées

- Erythème marginé de Besnier qui intéresse le tronc et les racines des membres , sous forme de larges macules ou papules arrondies et rosées avec un centre pale, migrateur , pas de prurit, souvent associé a une cardite.
- Nodules cutané de Myenet arrondis, fermes de taille variable, en regard des articulations, indolores avec guérison sans séquelles en quelques jours.

E-Autres signes

- Cytolyse hépatique
- GNA
- Epanchement pleural et pneumopathies.

F-biologie

- Signes inflammatoire:
 - Anémie inflammatoire.
 - Hyperleucocytose.
 - VS accélérée si sup a 60 la 1 ère heure: cardite a craindre.
 - CRP positive
 - Hyperfibrinémie.
- ASLO sup à 250UI/l ou une élévation du taux sur 02 prélèvement espacés de 15j. Des ASLO normaux n'éliminent pas le DG.

VI-Diagnostic positif

Critères de JONES

- Majeurs

- Cardite
- Polyarthrite
- Chorée
- Erytheme marginé
- Nodules sous cutanés

- Critères mineurs

- Cliniques : fièvre > 38,2°C - arthralgies
- Paracliniques : VS > 50 la 1^{ère} heure –CRP positive -PR allongé.

- **Preuve de l'infection streptococcique** : cultures pharyngée -identification du germe-taux élevé des AC (ASLO,,,) –scarlatine

Le diagnostic est posé :

- ✓ Devant 02 critères majeurs ou 01 critère majeur et 02 critères mineurs avec la preuve de l'infection streptococcique.
- ✓ En cas d'antécédents de RAA ou de cardite rhumatismale un seul critère majeur ou plusieurs critères mineurs avec la preuve de l'infection streptococcique suffisent.
- ✓ la chorée seule permet le diagnostic
- ✓ Cas particulier : le syndrome post streptococcique mineur est diagnostiqué devant des polyarthralgies 10 à 15j après une angine streptococcique confirmée ou devant une angine fébrile trainante avec VS > 50 la 1^{ère} heure .

VII -Evolution /pronostic

- Le Pronostic dépend de l'existence ou non de cardite.
- En absence de prophylaxie , les rechutes sont fréquentes surtout les 05 premières années avec aggravation de l'atteinte cardiaque.
- Les lésions cardiaques peuvent progresser même en absence de rechutes: cicatrisation trainante.

VIII-Traitement

A- traitement curatif

- Traitement de l'infection streptococcique par la pénicilline retard tous les 15j et si allergie érythromycine 30 mg/kg j pendant 10j en 3 à 4 prises
- Traitement anti-inflammatoire par prednisone 2mg/kg durant la phase d'attaque (2 semaines si RAA sans cardite et 3 semaines si cardite) ensuite dégression durant la phase d'entretien (6 semaines si RAA sans cardite et 7 à 9 semaines en présence de cardite)
- Repos et régime hyposodé, hypoglucidique et riche en potassium.
- Education de la famille.
- Si insuffisance cardiaque : diurétiques, VD et digitaliques.
- Si chorée : neuroleptiques (halopéridol 0.2 à 0.5 mg/kg).

B-traitement préventif

- Prévention primaire par le traitement de toute angine streptococcique avec la pénicilline.
- Prévention secondaire par : l'extencilline chaque 21jours pendant 05 ans si RAA sans cardite, et à vie si cardite.

