

Trois phénotypes cliniques sont identifiés chez des patients souffrant de lombalgie inflammatoire récente compatible avec une spondylarthrite (SpA) débutante. Résultats de la cohorte DESIR (DEvenir des SpA Indifférenciées Récentes)
 MA d'Agostino (1); P Aegerter (2); M Dougados (3); M Breban (1); cohorte DESIR
 (1) Service de Rhumatologie, C.H.U. Ambroise Paré, Boulogne-Billancourt; (2) Santé Publique et Epidémiologie, C.H.U. Ambroise Paré, Boulogne-Billancourt; (3) Service de Rhumatologie, Hôpital Cochin, Paris.

Numéro de Résumé : 007618 (fr)
 Orateur : MA d'Agostino
 Structure : (Médecins et autres)
 Spondylarthropathies
 Mots Clés SPA
 analyse en cluster
 sévérité

Références bibliographiques :

Conflit d'intérêt : Non
 Engagement de cession de droits : Oui
 Fait le 03/09/2011

Introduction

Les SpA sont un groupe de rhumatismes inflammatoires chroniques caractérisés par des manifestations cliniques qui peuvent se combiner différemment chez un même patient.

Objectif : évaluer si les manifestations cliniques typiques des SpA, se combinent de façon aléatoire ou prédéfinie chez des patients souffrant d'une lombalgie inflammatoire récente (<3 ans) pouvant évoquer une SpA et inclus dans la cohorte nationale multicentrique DESIR.

Patients et Méthodes

Les variables cliniques, démographiques, biologiques (y compris l'HLA-B27) et d'imagerie (radiographie et IRM du bassin, et échoDoppler des enthèses) des patients inclus dans la cohorte et recueilli à l'inclusion, ont été analysées en utilisant une analyse des correspondances multiples afin de vérifier graphiquement l'association des différentes manifestations. Ensuite différentes méthodes d'analyse en cluster ont été utilisées afin d'identifier des sous-groupes de patients avec des caractéristiques similaires.

Résultats

L'analyse en cluster a permis de classer les 708 patients inclus en 3 groupes (tableau). Le cluster A, en majorité des hommes, avec manifestations axiales isolées prédominantes et une plus grande fréquence de HLA-B27 et d'uvéites. Le cluster B, en majorité féminin, avec une fréquence augmentée des manifestations périphériques (y compris vascularisation EchoDoppler des enthèses), psoriasis et age de début des symptômes plus jeune. Le cluster C avec distribution égale des manifestations axiales et périphériques, du sexe et avec une prévalence plus élevée d'imagerie positive (radiographie et IRM du bassin).

Caractéristiques	Cluster A (n = 163)	Cluster B (n = 209)	Cluster C (n = 316)	P
Sexe (% d'hommes)	61%	28%	49%	<0.0001
Age de début des symptômes (≤40 ans)	76%	69%	88%	0.0027
Durée of symptômes (>24 mois)	31%	24%	37%	0.007
Arthrites (% oui)	45%	95%	40%	<0.0001
Enthésites cliniques (% oui)	40%	82%	32%	<0.0001
Dactylites (% oui)	13%	31%	2%	<0.0001
Uvéites (% oui)	14%	9%	5%	0.003
Psoriasis (% oui)	14%	32%	7%	<0.0001
MICI* (% oui)	1.2%	4%	2%	ns
HLA-B27 + (% positivité)	61%	36%	28%	<0.0001
Sacroiliite radiologique (% positivité)	16%	21%	36%	<0.0001
Sacroiliite à l'IRM (% positivité)	34%	24%	47%	<0.0001
Enthésites°vascularisées à l'échoDoppler (% oui)	15.7%	23%	8.5%	0.004

*maladies inflammatoire chroniques de l'intestin
° au moins une enthèse vascularisée.

Conclusion

L'analyse en cluster a permis d'identifier 3 différents phénotypes cliniques. Le suivi de cette cohorte nous permettra de vérifier si ces 3 clusters correspondent à des phénotypes de sévérité différente.