

Les lésions IRM sont-elles liées à la douleur axiale rapportée chez les patients se plaignant de récentes douleurs inflammatoires du dos ? L'étude DESIR

M Blachier (1); F Canoui-Poitrine (2); M Dougados (3); B Coutanceau (4); S Ferkal (5); A Saraux (6); S Bastugi-Garin (7); V Farrenq (8); P Lecorvoisier (9); P Claudepierre (8);

(1) A.P. Hopital Henri Mondor - Université Paris Est, Laboratoire D'Investigation Clinique (Lic) Ea4393, F-94010, Créteil, France 2 Ap-Hp, Hôpital Henri-Mondor, Service de Santé Publique Créteil, F-94010 France, Henri Mondor, Créteil; (2) Université Paris Est, Laboratoire D'Investigation Clinique (Lic) Ea4393, F-94010, Créteil, France 2 Ap-Hp, Hôpital Henri-Mondor, Service de Santé Publique Créteil, F-94010 France, A.P. Hopital Henri Mondor, Créteil; (3) Service de Rhumatologie, Hôpital Cochin, Paris; (4) A.P. Hopital Henri Mondor - Université Paris Est, Laboratoire D'Investigation Clinique (Lic) Ea4393, F-94010, Créteil, France 2 Ap-Hp, Hôpital Henri-Mondor, Service de Santé Publique Créteil, F-94010 France, A.P. Hopital Henri Mondor, Créteil; (5) Centre d'Investigation Clinique, C.H.U. Henri Mondor, Créteil; (6) Service de Rhumatologie, C.H.U. la Cavale Blanche, Brest; (7) A.P. Hopital Henri Mondor - A.P. Hopital Henri Mondor - Université Paris Est, Laboratoire D'Investigation Clinique (Lic) Ea4393, F-94010, Créteil, France 2 Ap-Hp, Hôpital Henri-Mondor, Service de Santé Publique Créteil, F-94010 France, A.P. Hopital Henri Mondor, Créteil; (8) Service de Rhumatologie, C.H.U. Henri Mondor, Créteil; (9) Service de Cardiologie, C.H.U. Henri Mondor, Créteil.

Numéro de Résumé : 007212 (fr)

Orateur : M Blachier

Structure : (Médecins et autres)

Spondylarthropathies

Mots Clés Spodylarthropathie

IRM

Diagnostic SpA

Références bibliographiques :

Conflit d'intérêt : Non

Engagement de cession de droits : Oui

Fait le 01/09/2011

## Introduction

L'IRM des sacro-iliaques a récemment montré son intérêt dans le diagnostic précoce des spondylarthropathies. Des études ont aussi suggéré que l'IRM rachidienne pouvait améliorer le délai diagnostique. Afin de mieux choisir les images IRM, nous avons recherché une association entre le site de la douleur axiale (dorsal, lombaire ou fessière) et le site des signaux inflammatoires IRM chez des patients souffrant d'une douleur inflammatoire axiale récente.

## Patients et Méthodes

Les patients (n = 708) étaient issus de la cohorte française DESIR. Pour être inclus les patients devaient rapporter une douleur inflammatoire du dos de plus de 3 mois et de moins de 3 ans et avoir moins de 50 ans. Pour chaque segment (thoracique, lombaire et fessier), les données suivantes étaient collectées lors de l'examen initial : a) la présence d'une douleur axiale passée ou actuelle, le statut pour HLA B27, le dosage de CRP ainsi que les données sociodémographiques b) la présence de lésions radiologiques c) la présence de lésions IRM sur les séquences inflammatoires et structurelles. Pour chaque segment vertébral et pour les sacro-iliaques, des radiologues et des rhumatologues entraînés classifiaient les images en normal, douteuses ou anormales. Pour chaque niveau, une association entre le site de la douleur et le site des lésions IRM (le score douteux étant compté avec le score anormal) était recherchée grâce à un modèle multivarié de régression logistique. Pour les lésions inflammatoires IRM, les analyses étaient stratifiées sur la présence de lésions radiologiques des sacro-iliaques (SI).

## Résultats

A l'inclusion, parmi les 648 patients avec des données complètes, 61% avaient une douleur dorsale, 91.6% avaient une douleur lombaire et 79.2% avaient une douleur fessière. Parmi ceux qui avaient des signes radiologiques des SI (n = 317, 49%), 26%, 27% et 67% avaient des lésions inflammatoires à l'IRM au niveau thoracique, lombaire et des SI respectivement. Le site de la douleur passée ou actuelle était associé au site des lésions inflammatoires à l'IRM (site dorsal : Odds ratios ajustés (aOR)<sub>dorsalpain</sub> = 2.40 ; intervalle de confiance à 95% (IC) : 1.32-4.34 ; p = 0.04 ; site

lombaire : (aOR)<sub>lumbar pain</sub> = 2.36 ; IC95% : 0.77-7.23 ; p = 0.09 ;  
site des SI : (aOR)<sub>buttock pain</sub> = 3.24 ; IC95% : 1.63-6.44 ;  
p<0.0001) après un ajustement complet. Ces associations  
demeuraient significatives lorsque la seule douleur actuelle était  
considérée. Chez les patients qui avaient des radiographies des SI  
normales, il n'y avait pas d'association entre le site de la douleur et  
le site des lésions inflammatoires IRM. Aucune association  
significative n'a été trouvée entre le site des lésions structurelles IRM  
et le site des douleurs passées ou actuelles sauf entre la douleur  
fessière et les lésions structurelles des SI (OR<sub>buttock pain</sub> = 1.89 ;  
95% CI : 1.22-2.90 ; p = 0.004). Cette association disparaissait  
lorsque seule la douleur actuelle était considérée.

## **Conclusion**

Le site de la douleur axiale est lié au site des lésions inflammatoires  
IRM sur l'ensemble de la population, mais pas significativement chez  
ceux ayant des radiographies normales.