



## CONVERSATIONS SUR **L'ARTHRITE**

### **Spondylarthrite ankylosante et arthrite psoriasique**

Par Dr. Nicolas Richard, rhumatologue et  
professeur adjoint

16 Janvier 2025



# La spondylarthrite ankylosante et l'arthrite psoriasique

Dr Nicolas Richard  
Rhumatologue, Hôpital Maisonneuve Rosemont  
Professeur adjoint, Université de Montréal

16 janvier 2025

## Conférencier



**Isabelle Robillard**

Spécialiste, Mission  
Société de l'arthrite du Canada  
(modératrice)



**Dr. Nicolas Richard**

Rhumatologue, Hôpital Maisonneuve Rosemont  
Professeur-adjoint, Université de Montréal  
Montréal, Québec  
(Conférencier)

## Conseils pour le webinaire

- Utilisez l'icône Questions-Réponses pour soumettre vos questions aux présentateurs. Certaines seront choisies pour la période de questions en direct à la fin du webinaire.
- Cliquez sur l'icône Converser pour communiquer avec d'autres participants et le modérateur de la Société de l'arthrite du Canada.
- Si vous éprouvez des difficultés techniques, écrivez à : [info@arthrite.ca](mailto:info@arthrite.ca)

The image shows a webinar interface with several callouts in yellow boxes:

- Top right callout:** "Cliquez sur le point rouge pour quitter les Q-R ou le clavardage" (Click on the red dot to leave Q&A or chat). An arrow points to a red dot on the top bar.
- Bottom left callout:** "Cliquez ici pour accéder à vos paramètres audio" (Click here to access your audio settings). An arrow points to the "Audio Settings" button in the bottom bar.
- Bottom right callout:** "Cliquez sur l'une de ces icônes pour soumettre une question ou clavarder" (Click on one of these icons to submit a question or chat). An arrow points to the "Converser" and "Questions-Réponses" icons in the bottom bar.

The interface includes the logo for "SOCIÉTÉ Arthrite CANADA" and a "Q&A" window with the text: "Welcome to Q&A. Questions you ask will show up here. Only host and panelists will be able to see all questions." Below this is a text input field labeled "Type your question here...".

At the bottom, there is a navigation bar with "Conversations sur l'arthrite" and "Audio Settings" on the left, and "Chat" and "Q&A" on the right. The "Conversations sur l'arthrite" button is highlighted with a yellow box.

At the very bottom, the logo for "CONVERSATIONS SUR L'ARTHRITE" is displayed.

# Remerciements à nos partenaires

Commanditaire Diamant :



Commanditaire Argent :



Commanditaires Bronze :



Commanditaire Ami :





**Qui peut être atteint?**



**Les symptômes**



**Les étapes menant à un  
diagnostic**



**Les traitements  
possibles**



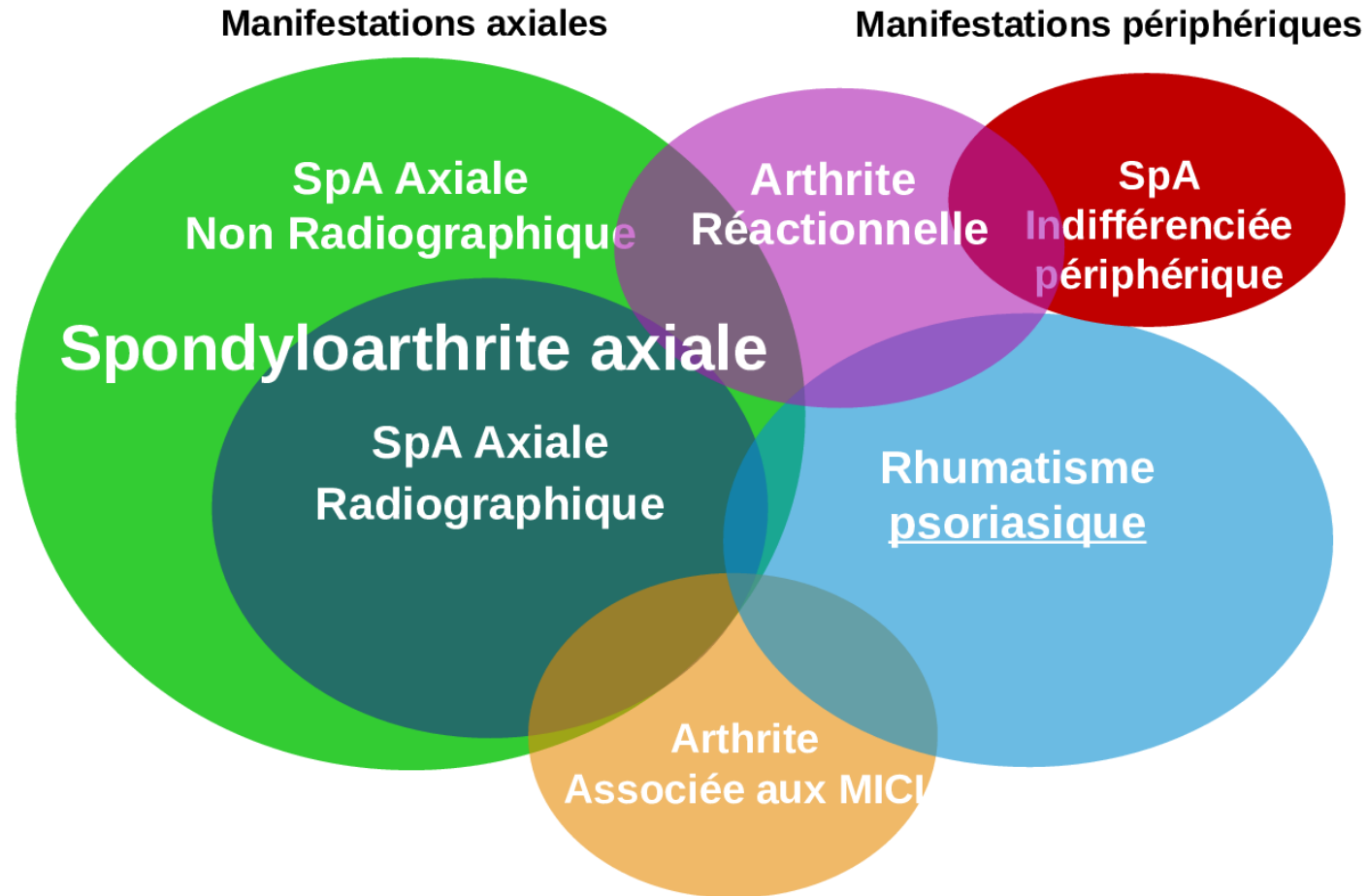


CONVERSATIONS SUR  
**L'ARTHRITE**



**Q : Qui peut-être atteint?**

# Spondyloarthrite (SpA)

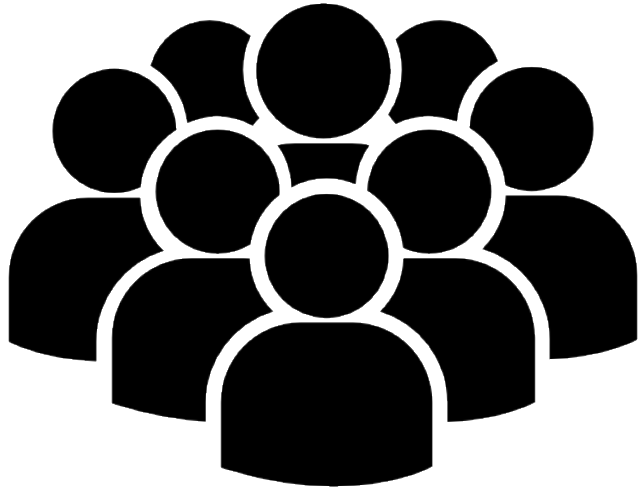


Modifié de Proft F et al. Ther Adv Musculoskelet Dis 2018;10:129-39

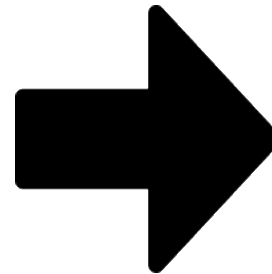




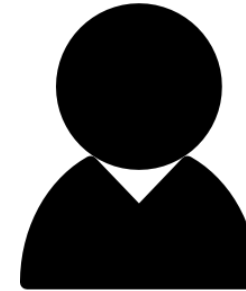
Consultation à la clinique du  
Canadian Memorial Chiropractic  
College (CMCC)



315 patients 18-60 ans  
avec lombalgie chronique

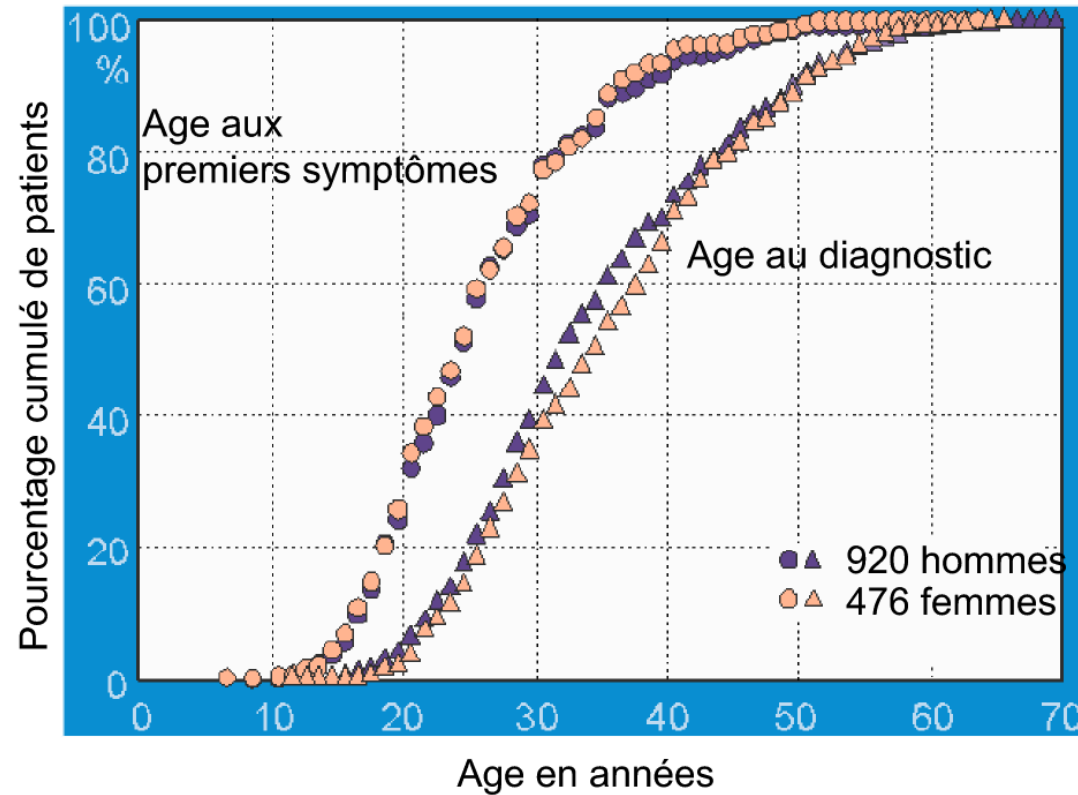


Estimons 5% des patients  
18-60 ans avec lombalgie  
chronique ont SpA



3.8 – 7.9% avec  
spondyloarthropathie  
axiale

# Age au Début des Premiers Symptômes et au Diagnostic chez les Patients Atteints de Spondylarthrite Ankylosante



**Délai diagnostique moyen: 9 ans**

Feldtkeller E et al. Curr Opin Rheumatol 2000;12:239-247 (avec autorisation)

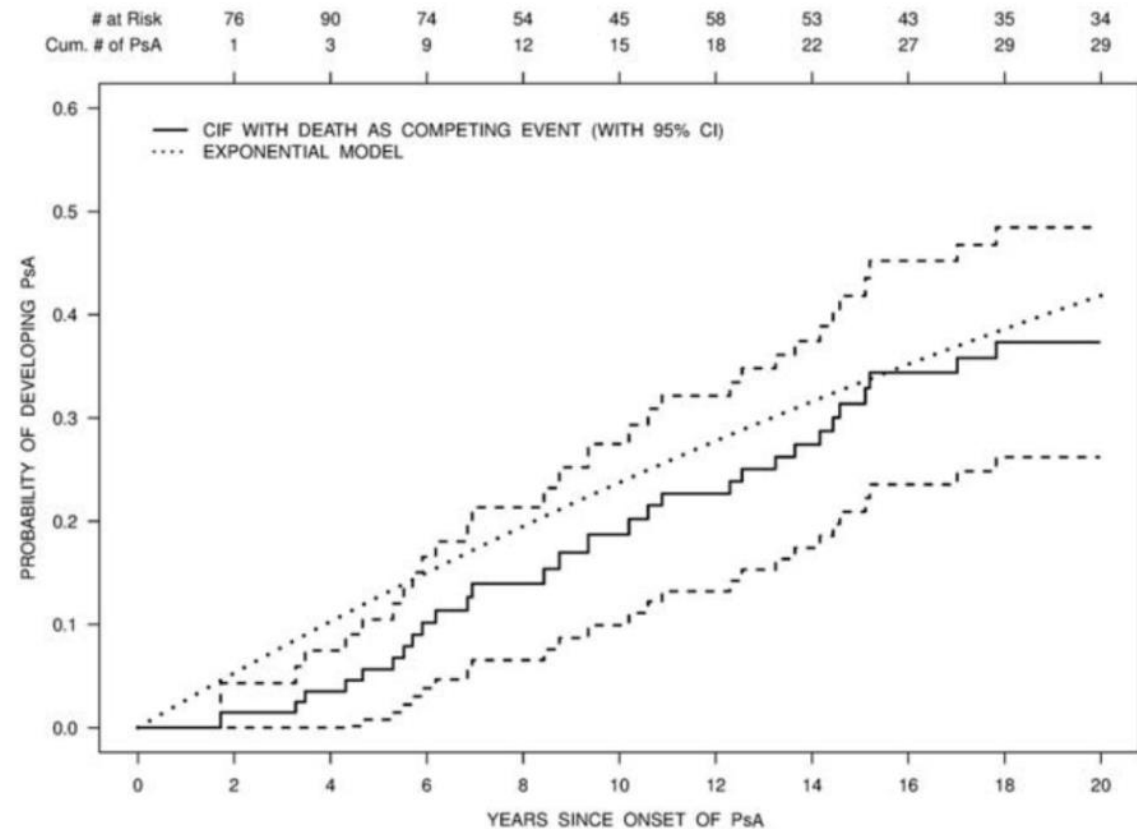


# Épidémiologie

- Psoriasis – 3% de la population
- Arthrite psoriasique - 30% chez psoriasis
  - Psoriasis précède l'arthrite ~70%
  - Arthrite précède psoriasis ~15%
  - Psoriasis et arthrite diagnostiqués ensemble ~15%
- H = F
- Début 30-50 ans

# Le risque d'arthrite psoriasique persiste longtemps après le diagnostic de psoriasis

- Risque annuel :
  - 2.7% / an (chez les patients avec psoriasis)
- Facteurs de risque
  - Psoriasis sévère
  - Dystrophie unguéale
  - Faible éducation
  - Uvéite





CONVERSATIONS SUR  
**L'ARTHRITE**



**Q : Quels sont les principaux symptômes de la spondylarthrite ankylosante et de l'arthrite psoriasique?**

# Symptômes

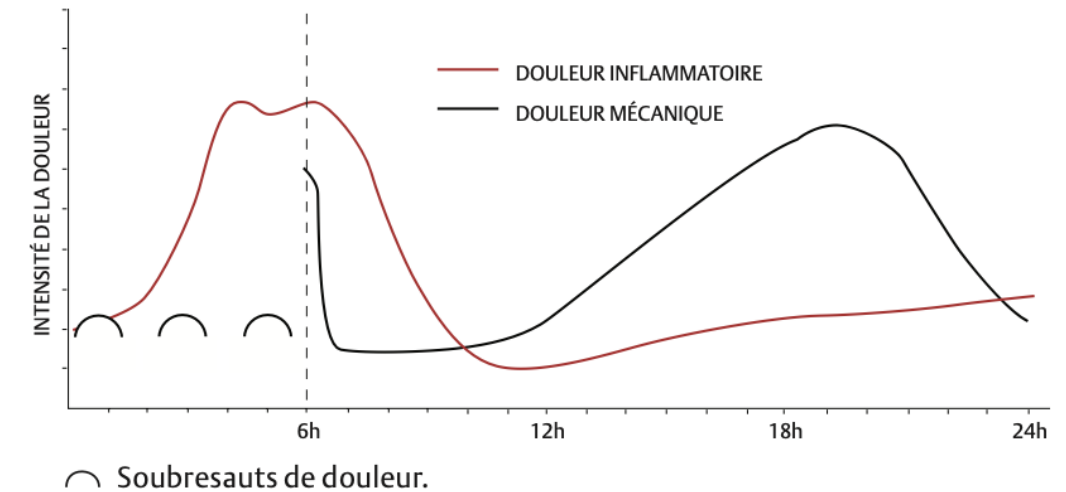
## Musculo-squelettiques

- Arthrite
- Dactylite
- Enthésite
- Sacro-iliite / spondylite

# Type de douleur

	Douleur inflammatoire	Douleur mécanique
Douleur	Pire la nuit et le matin	Pire en après-midi et en soirée
Raideur	Plus d'une heure	Brève (<30 minutes) « Gelling »
Effet de l'activité	Diminue la douleur et la raideur	Augmente la douleur
Effet du repos	Augmente la douleur et la raideur	Améliore la douleur

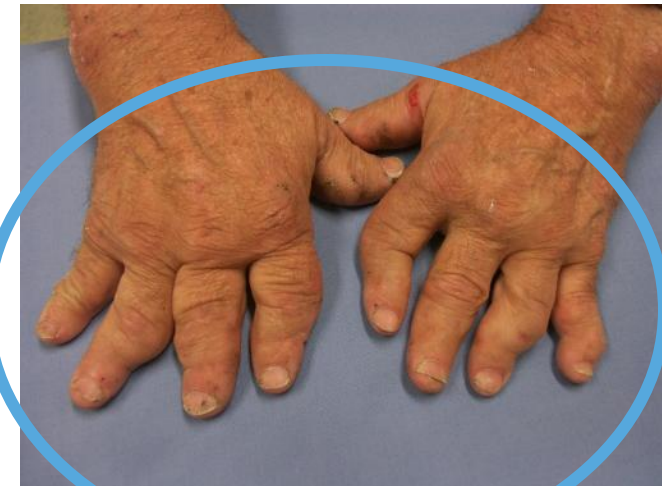
**FIGURE 1.1** Évolution habituelle des douleurs inflammatoires et mécaniques au cours de la journée



Tremblay, J.L. L'examen musculosquelettique, Les Presses de l'Université de Montréal, 2014



# Arthrite



# Dactylite



# Enthésite



# Spondylarthrite ankylosante: Douleur lombaire inflammatoire

## 4/5 critères présents:

Âge de début <40 ans

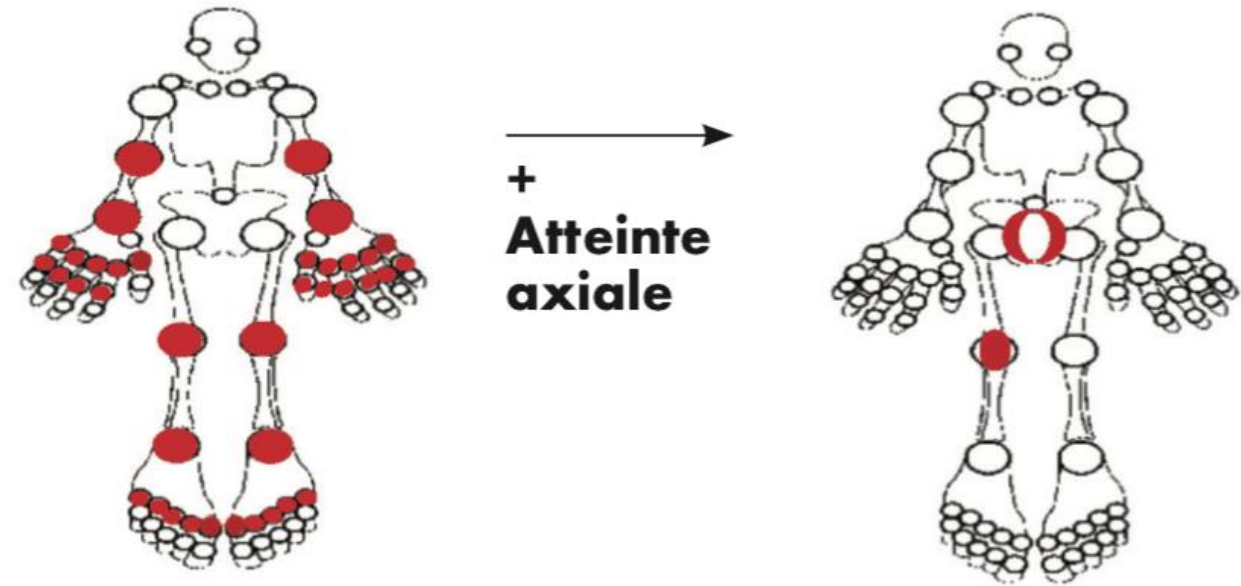
Début insidieux

Amélioration à l'exercice

Absence d'amélioration au repos

Douleurs nocturnes

(améliorées par le lever)



# Symptômes

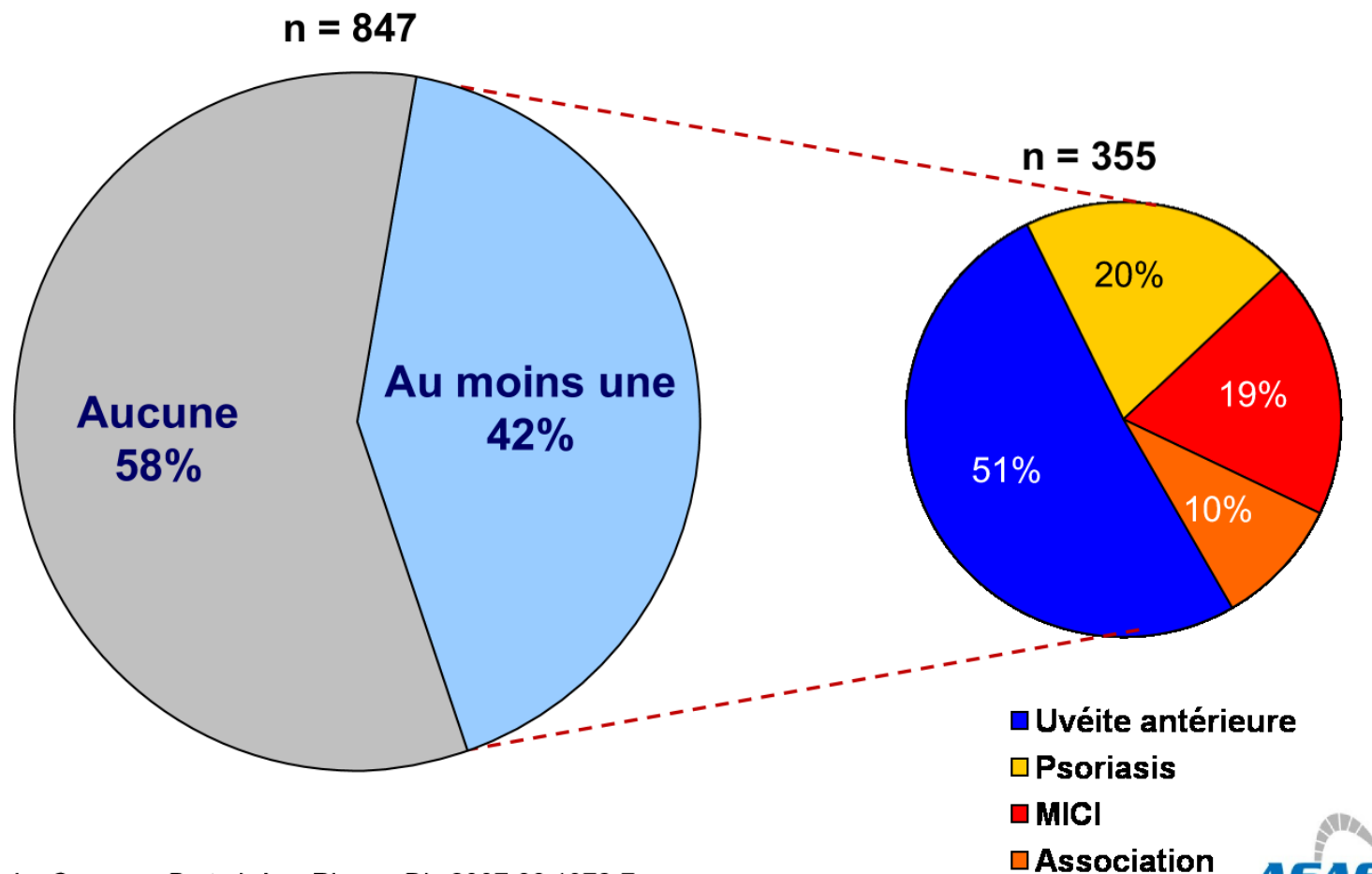
## Musculo-squelettiques

- Arthrite
- Dactylite
- Enthésite
- Spondylite

## Non musculo-squelettiques

- Psoriasis
- Maladie inflammatoire intestinale
- Uvéite

# Manifestations Extra-Articulaires dans la Spondylarthrite Ankylosante



Vander Cruyssen B et al. Ann Rheum Dis 2007;66:1072-7





# Psoriasis



Psoriasis typique avec plaques squameuses



# Ongles



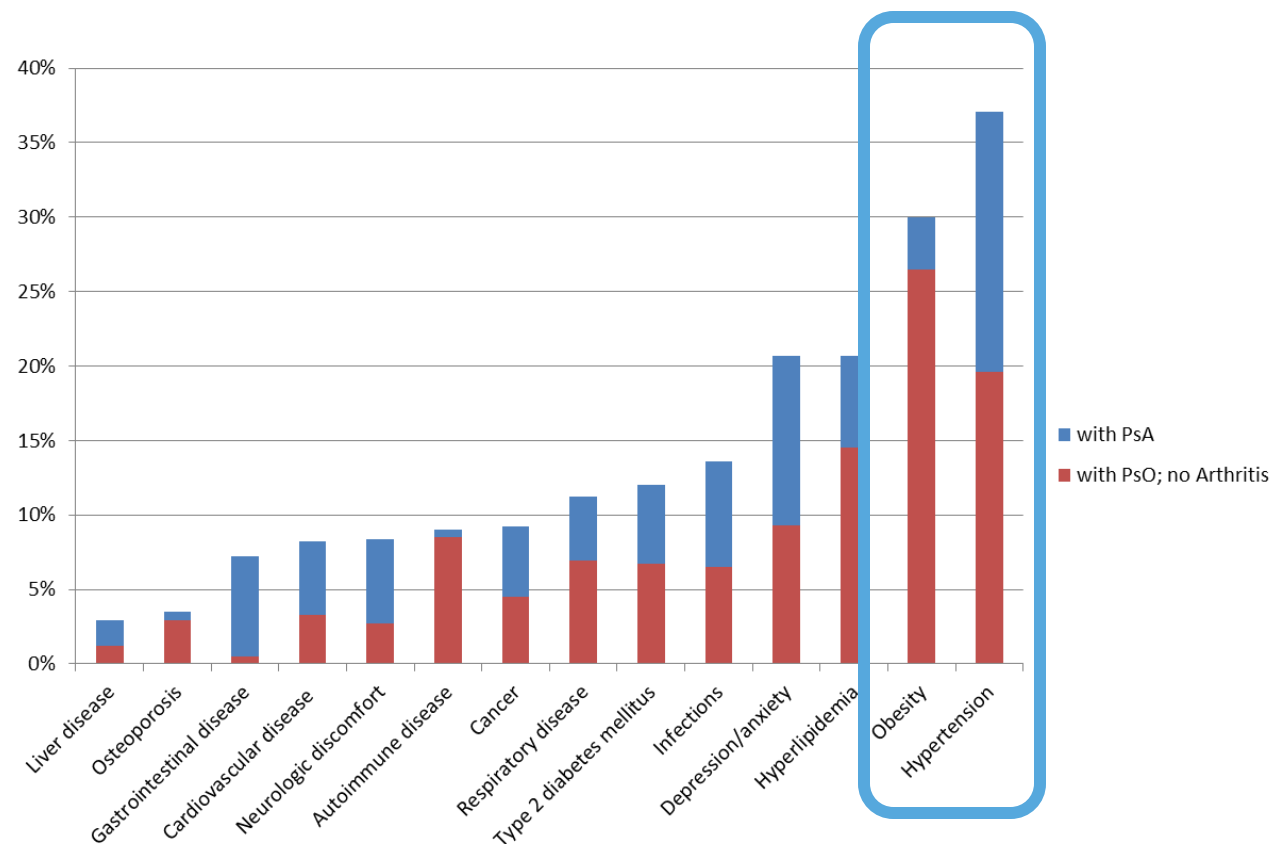


# Uvéite



# Comorbidités

Prévalence des comorbidités chez patients avec arthrite psoriasique et patient avec psoriasis sans arthrite





CONVERSATIONS SUR  
**L'ARTHRITE**



**Q : Quelles sont les étapes menant à un diagnostic?**

# Diagnostic

## Clinique

Distribution de l'arthrite

Signes et symptômes non-articulaires

## Laboratoire

Ponction articulaire

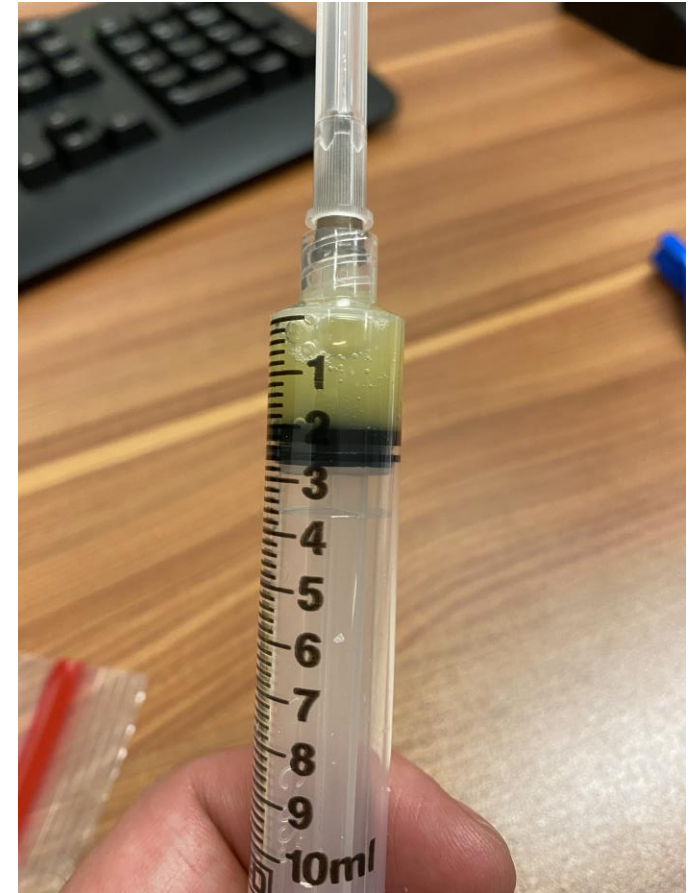
HLA-B27, Facteur rhumatoïde, Anti-CCP ...

## Imagerie

Rayons-X

Ultrasons

Imagerie par résonance magnétique



# Rayons X

## spondylite ankylosante

Patient présentant une lombalgie depuis >3 mois et ayant < 45 ans au moment de l'apparition



Radiographie simple du bassin et de la colonne lombaire



Positif



Négatif



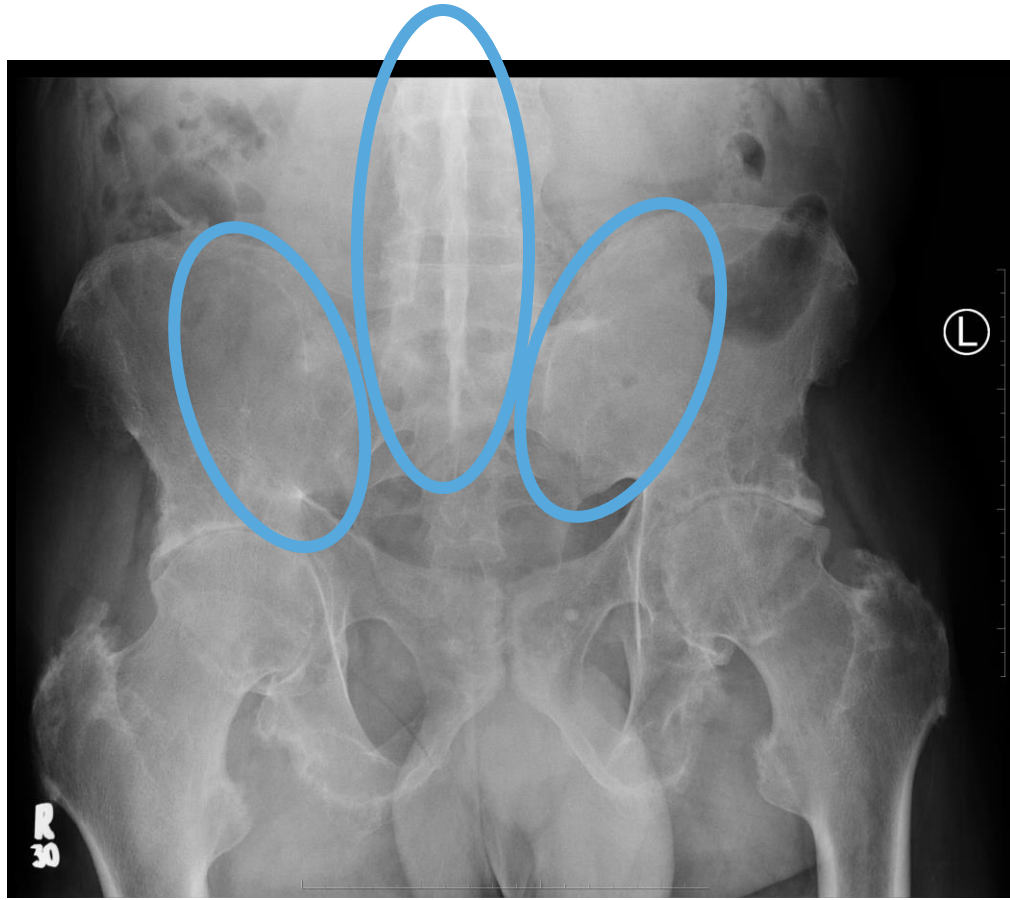
IRM sacro-iliaques

## arthrite psoriasique

Radiographie des articulations douloureuses (si symptômes compatibles)



# spondylite ankylosante

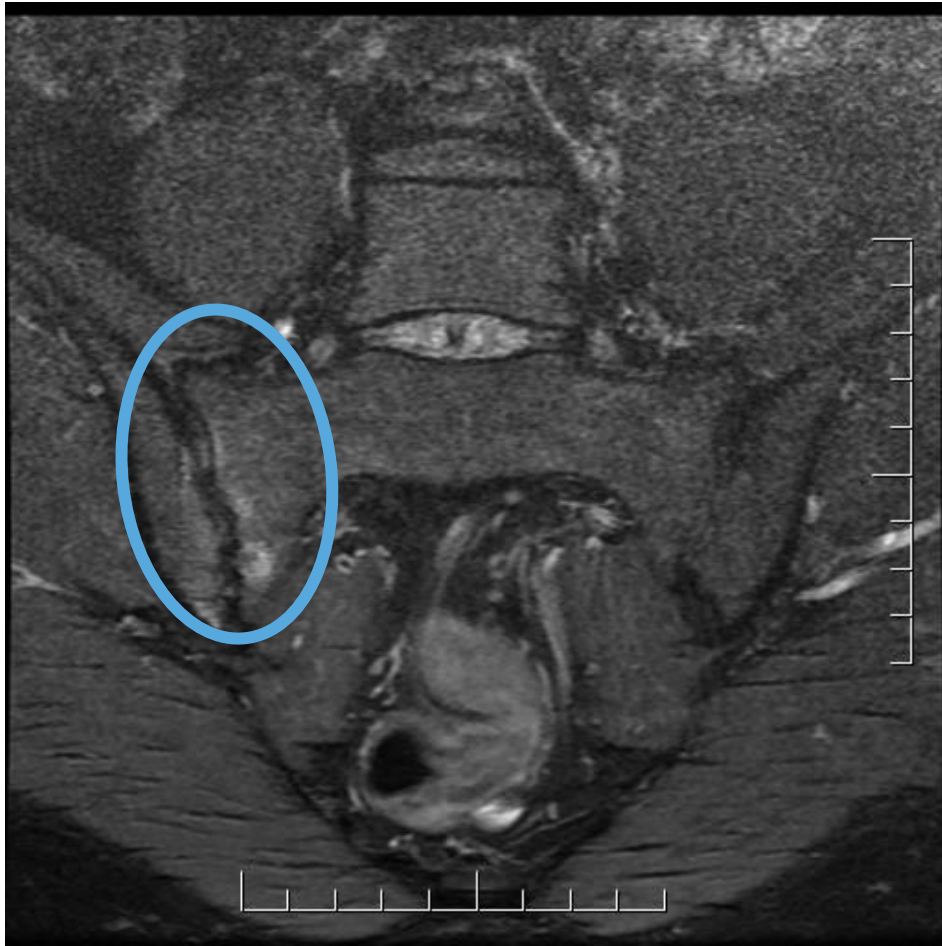


# arthrite psoriasique

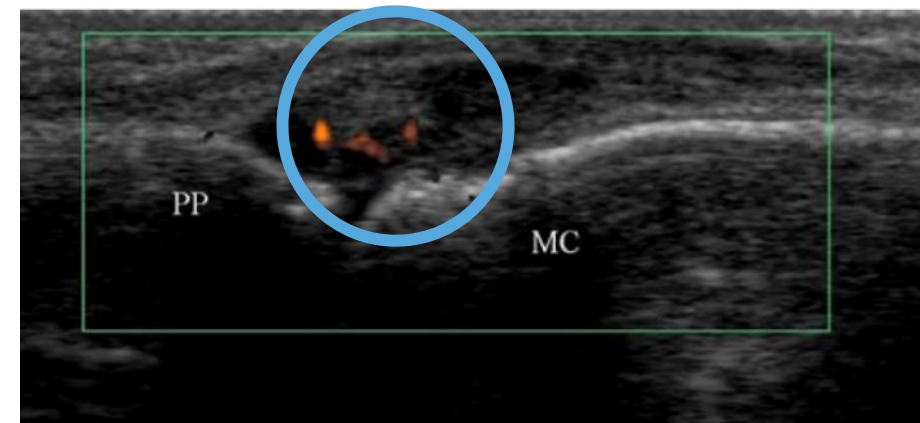




# IRM



# Échographie







CONVERSATIONS SUR  
**L'ARTHRITE**



**Q : Quels sont les traitements possibles?**

# Les objectifs du traitement

- **Amélioration des signes et symptômes**
- **Améliorer la fonction**
- **Prevenir les dommages et les incapacités**
- **Maintenir la qualité de vie**
- **Gérer les comorbidités**

## La base du traitement

- **Éducation**
- **Exercice physique**
- **Cessation tabagique**
- **Physiothérapie / Réhabilitation**
- **Associations de patients**
- **Groupes d'entraide**

# Éducation / groupe de support



[Vidéos de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont](#)



<https://www.youtube.com/playlist?list=PLQ4xC20-RcEk0y0lrUauA-cl8QpmMRvJHa>



# Les traitements de première ligne

## Spondylite ankylosante (ou SpA axiale)

- Anti-inflammatoires

## Arthrite psoriasique (ou SpA périphérique)

- Anti-inflammatoires
- Stéroïdes
  - Prednisone
  - Infiltrations intra articulaire
- DMARDs
  - Méthotrexate
  - Leflunomide
  - Sulfasalazine
  - +- Hydroxychloroquine

# Thérapies avancées en spondylite ankylosante ou arthrite psoriasique

Mode d'action	Nom	Nom commercial	Administration	
			Voie	Fréquence
Inhibition du TNF-alpha	Adalimumab	<i>Humira Amgevita Hyrimoz Hulio Hadlima Idacio</i>	sous-cutané	Aux 2 semaines
	Certolizumab pegol	<i>Cimzia</i>	sous-cutané	Aux 2 semaines (ou aux 4 semaines)
	Etanercept	<i>Enbrel Brenzys Erelzi</i>	sous-cutané	À chaque semaine
	Golimumab	<i>Simponi</i>	sous-cutané	SC: Aux 4 semaines
	Infliximab	<i>Remicade Inflextra Renflexis Avsola</i>	Intra-veineux	Aux 6-8 semaines, après dose de charge
Inhibition de IL-17A	Secukinumab	<i>Cosentyx</i>	sous-cutané	Aux 4 semaines, après dose de charge
	Ixekizumab	<i>Taltz</i>	sous-cutané	Aux 4 semaines, après dose de charge
Inhibition de l'IL17A/F	Bimekizumab	<i>Bimzelx</i>	sous-cutané	Aux 4 semaines
Inhibition du JAK	Tofacitinib	<i>Xeljanz</i>	oral	Une fois ou deux fois par jour
	Upadacitinib	<i>Rinvoq</i>	oral	Une fois par jour




















# Traitements avancés en arthrite psoriasique seulement












Mode d'action	Nom	Nom commercial	Administration	
			Voie	Fréquence
Inhibition de l'IL-23	Guselkumab	<i>Tremfya</i>	SC	Chaque 8 semaines après dose de charge
	Risankizumab	<i>Skirizi</i>	SC	Chaque 12 semaines après dose de charge
Inhibition du PDE4	Apremilast	<i>Otezla</i>	PO	Deux fois par jour

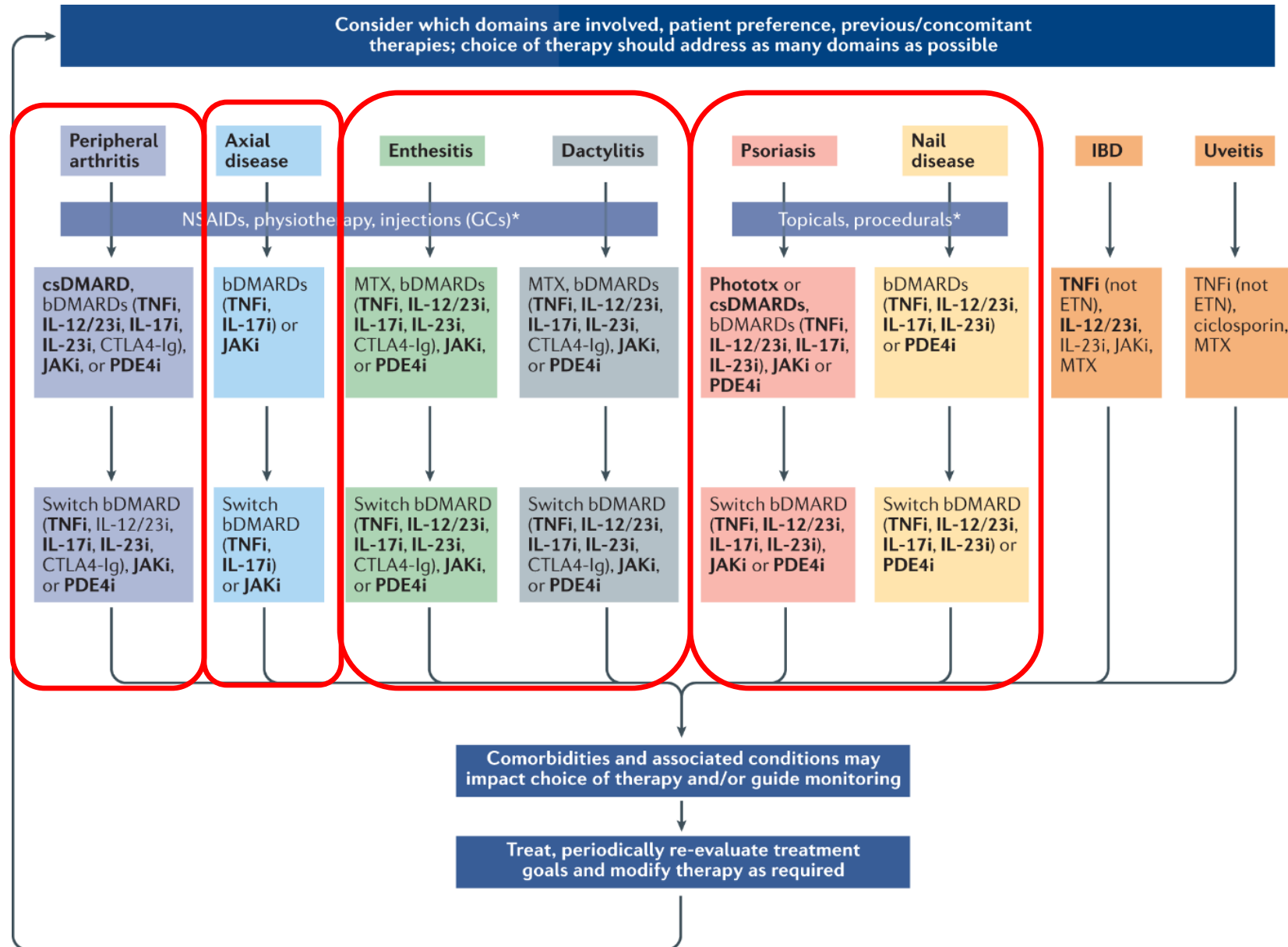
# Lignes directrices

## Canadian Rheumatology Association/Spondyloarthritis Research Consortium of Canada Living Treatment Recommendations for the Management of Axial Spondyloarthritis

Sherry Rohekar<sup>1</sup> , Jordi Pardo Pardo<sup>2</sup> , Reza Mirza<sup>3</sup>, Sibel Z. Aydin<sup>4</sup> , Louis Bessette<sup>5</sup>, Nicolas Richard<sup>6</sup> , Dianne Mosher<sup>7</sup> , Tristan Boyd<sup>8</sup> , Jon Chan<sup>9</sup> , Lihi Eder<sup>10</sup> , Laura Passalent<sup>11</sup> , Elie Karam<sup>12</sup> , Bindu Nair<sup>13</sup> , Glen S. Hazlewood<sup>14</sup> , Shirley Tse<sup>15</sup> , Dax Rumsey<sup>16</sup>, Michel Zummer<sup>6</sup> , Nigil Haroon<sup>17</sup> , Robert Inman<sup>18</sup> , and Dafna D. Gladman<sup>19</sup> 

## Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (GRAPPA): updated treatment recommendations for psoriatic arthritis 2021

Laura C. Coates <sup>1,2,3</sup>, Enrique R. Soriano<sup>2</sup>, Nadia Corp<sup>3</sup>, Heidi Bertheussen<sup>4</sup>, Kristina Callis Duffin<sup>5</sup>, Cristiano B. Campanholo<sup>6</sup>, Jeffrey Chau <sup>7</sup>, Lihi Eder<sup>8</sup>, Daniel G. Fernández-Ávila<sup>9</sup>, Oliver FitzGerald <sup>10</sup>, Amit Garg<sup>11</sup>, Dafna D. Gladman <sup>12</sup>, Niti Goel<sup>13</sup>, Philip S. Helliwell<sup>14</sup>, M. Elaine Husni<sup>15</sup>, Deepak R. Jadon <sup>16</sup>, Arnon Katz<sup>17</sup>, Dhruvkumar Laheru<sup>18</sup>, John Latella<sup>19</sup>, Ying-Ying Leung <sup>20</sup>, Christine Lindsay <sup>21</sup>, Ennio Lubrano <sup>22</sup>, Luis Daniel Mazzuocolo <sup>23</sup>, Philip J. Mease <sup>24</sup>, Denis O'Sullivan<sup>25</sup>, Alexis Ogdie<sup>26</sup>, Wendy Olsder<sup>27</sup>, Penelope Esther Palominos<sup>28</sup>, Lori Schick<sup>29</sup>, Ingrid Steinkoenig<sup>30</sup>, Maarten de Wit <sup>31</sup>, D. A. van der Windt<sup>3</sup>, Arthur Kavanaugh<sup>32</sup> and the GRAPPA Treatment Recommendations domain subcommittees\*\*\*

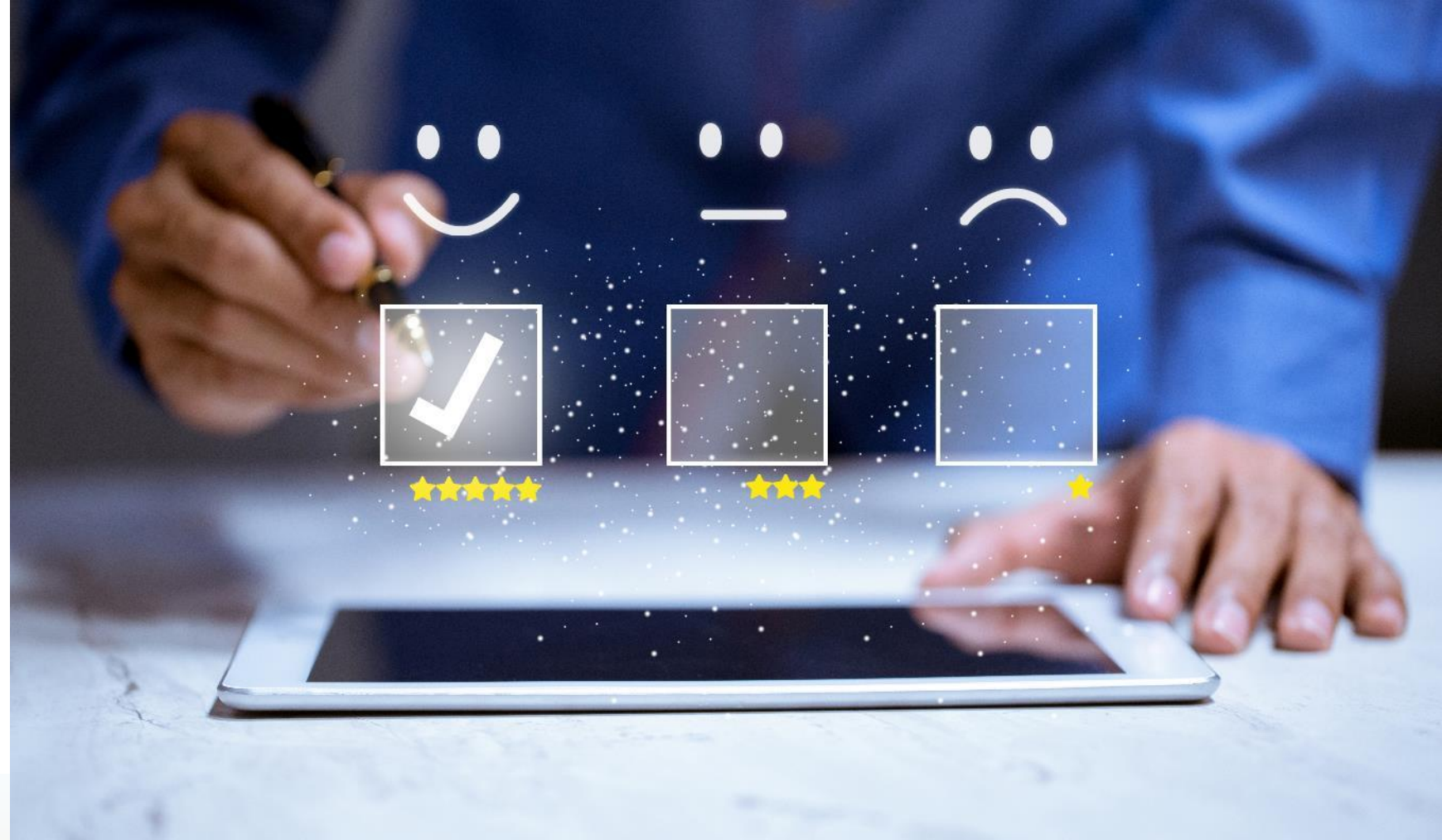




CONVERSATIONS SUR  
**L'ARTHRITE**



**Q : Des questions ?**



**Q : Dites-nous ce que vous en pensez...**





## Groupes de soutien en ligne pour les personnes atteintes d'arthrite

- arthrose,
- polyarthrite rhumatoïde
- arthrite inflammatoire
- groupe pour les proches
- douleur chronique

✓ Aide entrAide  
**Rencontres  
entre pairs**

[Arthrite.janeapp.com](https://Arthrite.janeapp.com)



# Ne manquez pas notre prochain webinaire

**18 février  
2025  
18h**

**Marie-Audrey Castonguay,  
ergothérapeute nous parlera:**

- des méthodes efficaces pour gérer les symptômes d'arthrite aux mains et aux doigts;
- des modifications qu'on peut apporter à nos activités quotidiennes;
- des aides techniques disponibles



**Soulager l'arthrite et l'arthrose aux mains: solutions et conseils**

**Merci et bonne soirée!**

