

Mr L... 45 ans

- Suivie (Dr Cayla) depuis 2003 pour gonflements intermittents des genoux
- Liquide articulaire mécanique en 2008 (400 éléments par mm³)
- IRM genou normal, pas de synovite villonodulaire,
- HLA B 27 Négative, FR , antiCCP négatifs
- Uvéites à répétition
- Pas de rachialgies inflammatoires , pas de psoriasis, pas d'éruptions cutanées, pas de fièvre

Essai de plaquenil en 2007, salazopyrine intolérance

Puis méthotrexate en 2008 avec bonne efficacité sur les douleurs articulaires des genoux, diminution des gonflements, pas d'action sur les uvéites

- Imeth 10 mg
- Pas de possibilité d'augmentation du traitement perturbation du bilan hépatique
- En 12/2020 Douleurs abdominales d'apparition brutale sans diarrhée ayant entraîné une perte de 8 kg en 6 mois
- Coloscopie : discrète colite non spécifique, biopsies muqueuses normales
- Entéro IRM normale

Retour à la normale des troubles digestifs sur 8/9 mois, reprise du poids habituel

En 2021 deux péricardites à 6 mois d'intervalle objectivés sur des échographies cardiaques devant des douleurs de la paroi thoracique

Traité par colchicine

Nouveau bilan :

Radiographie pulmonaire normale

IRM sacroiliaques en 04/2021: hypersignal ponctuel de la berge sacrée à la partie antéro inférieure, IRM lombaire : discopathie débutante en L4L5

- Scintigraphie osseuse en 06/2021 normale, pas d'hyperfixation
- Bilan immuno négatif FR antiCCP antinucléaires négatifs, antiDNA n négatif, anticardiolipides négatifs, VS à 2 mm, CRP à 5 mg/l

Décision staff de 03/2022 : Spondyloarthropathie HLA B 27 négatif

Début anti TNF adalimumab

Évolution à 3 mois : disparition des douleurs de la paroi thoracique

Pas de douleurs ou gonflements périphériques

Mais persistance de la péricardite

Échographie en 09/2022 : épanchement péricardique de 6 mm persistant

Quid de l'évolution des péricardites dans les SPA?

Traitement ? Changement de biothérapie ?

Discussion DPC

- Il est peu probable que les épisodes de péricardites soient secondaires aux injections d'antiTNF. Pas d'expérience personnelle dans le service ou de la part des autres rhumatos pour ce type d'évènement indésirable. De plus la péricardite est plutôt un mécanisme IL1 dépendant.
- Sur le plan thérapeutique, discussion d'associer un traitement par colchicine ou kineret.