

LORA ou Late-Onset Rheumatoid Arthritis: la PR du sujet âgé

M. Ben Hamad, N. Regaïeg, N. Belgacem, I. Guefrech, S. Bouomrani
Service de Médecine Interne. Hôpital Militaire de Gabès. 6000 Tunisie

INTRODUCTION

La LORA ou late-onset rheumatoid arthritis est une forme particulière de polyarthrite rhumatoïde (PR) se définissant par une PR de novo qui se déclenche après l'âge de 65 ans. C'est une affection qui est loin d'être rare mais souvent méconnue devant des plaintes articulaires inflammatoires débutant après l'âge de 60. Cette forme se caractérise par une clinique souvent trompeuse expliquant le retard diagnostique.

OBSERVATION

Patient de 62 ans, diabétique type 2 depuis quatre ans, présentait depuis cinq mois une polyarthrite distale bilatérale et symétrique prédominante sur les MCP et les IPP avec notion de raideur matinale dépassant les 30 minutes.

L'interrogatoire notait plusieurs épisodes de synovites des deux poignets, des IPP et des MCP des deux côtés durant l'année précédente.

L'examen du patient trouve une ankylose avec une limitation des inclinaisons latérales et de la pronosupination des deux poignets. Les petites articulations des mains (IPP et MCP) sont peu douloureuses mais non tuméfiées ni inflammatoires (pas de synovites ni arthrites évolutives). Le reste des articulations est libre. Il n'a pas été noté de signes cliniques en faveur de manifestations extra-articulaires de son rhumatisme chronique.

Le bilan biologique objectivait un syndrome inflammatoire net avec une VS à 66 mm H1, une CRP à 46,7 mg/l et une note d'anémie microcytaire à 10,9g/dl témoignant de la chronicité du processus inflammatoire.

La radiographie de face des deux mains montrait une carpite fusionnante débutante bilatérale avec multiples géodes sous-chondrales au niveau des métacarpiens et des phalanges proximales.

La recherche du facteur rhumatoïde et anticorps anti CCP était positive. Ainsi le diagnostic de la PR était retenu selon les nouveaux critères de diagnostic d'une PR débutante ACR/EULAR 2010. Mis sous prednisone (10mg/kj) et méthotrexate (15 mg/semaine), la réponse clinico-biologique était satisfaisante.

COMMENTAIRES ET CONCLUSION

La prévalence globale de la PR du sujet âgé est estimée à 2% ; elle est la double de celle de la PR qui débute avant l'âge de 60 ans. Les formes à début tardif de la PR se caractérisent par une moindre prédominance féminine, un début aigue dans 40%, une atteinte fréquente des grosses articulations, des signes généraux et un syndrome inflammatoire biologique plus marqué.

Le diagnostic doit être évoqué de principe devant toute arthrite inflammatoire du sujet âgé.