

Atteintes inflammatoires du rachis cervical supérieur : à propos de 3 cas

Y. Allam, J.-P., Larbre, L. Denoual, G. Llorca, Centre hospitalier Lyon-Sud.

Pierre-Bénite

L'atteinte inflammatoire du rachis cervical supérieur, et en particulier l'atteinte atloïdo-axoïdienne, est bien connue dans la polyarthrite rhumatoïde. Nous rapportons ici trois observations de patients vus dans le service, ayant des présentations originales d'atteinte inflammatoire de l'articulation C1-C2.

Observation n° 1 : il s'agit d'une patiente de 79 ans au seul antécédent d'hypertension artérielle et adressée dans le service pour prise en charge diagnostique d'une synovite atloïdo-axoïdienne découverte devant des épisodes de syncopes orthostatiques, dans un contexte de cervicalgies d'horaire inflammatoire évoluant depuis plusieurs mois et de syndrome inflammatoire biologique. Les explorations exhaustives n'ont finalement pas permis de rattacher cette atteinte inflammatoire C1-C2 à une origine infectieuse ou à un rhumatisme inflammatoire chronique débutant, bien que la patiente soit HLA DR4+. La symptomatologie douloureuse ainsi que les signes biologiques d'inflammation ont régressé après mise en route d'une faible corticothérapie.

Observation n° 2 : Monsieur G., vu dans le service à l'âge de 46 ans, présente une spondylarthrite ankylosante certaine, évoluant depuis l'âge de 25 ans avec atteinte axiale exclusive. Le patient consulte pour des cervico-scapulalgies rebelles aux AINS. Les radiographies simples montrent une atteinte disco-vertébrale C2-C3 ancienne et déjà connue, mais également une luxation C1-C2. Cette luxation est confirmée à l'IRM et est en rapport avec un pannus synovial compliqué d'une érosion de l'apophyse odontoïde.

Observation n° 3 : Madame M., âgée de 70 ans, sans antécédents médicaux particuliers est vue pour des cervicalgies inflammatoires révélant une atteinte C1-C2. Cette atteinte inflammatoire cervicale supérieure, initialement isolée, va se compléter d'une polyarthrite distale et symétrique répondant aux critères ACR de la polyarthrite rhumatoïde. Ces trois observations nous ont donc paru intéressantes, car elles illustrent différentes étiologies à l'origine d'une synovite C1-C2. On le sait, l'atteinte atloïdo-axoïdienne est classique de la polyarthrite rhumatoïde, mais elle est rarement initiale. Elles sont également connues dans la SA comme dans notre observation, mais de façon moins classique. Enfin, il existe des formes isolées d'atteintes C1-C2.

Bibliographie

1. Sharp et coll. - Rheumatoid arthritis of the cervical spine in the adult. Ann Rheum Dis 1958;17:303-13.
2. Martel et coll. - Cervical vertebral erosions and subluxations in rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis. Arthritis Rheum 1960;3:546-56.