

Polyarthrite révélant une hémochromatose : A propos d'une observation

Auteurs : F.E. ABOURAZZAK, A. PERDRIGER, N. HAJJAJ-HASSOUNI, G. CHALES (Rennes)

Introduction : L'hémochromatose est une affection autosomique récessive caractérisée par un trouble du métabolisme du fer. Celui-ci, se trouvant en excès, peut se déposer dans différents tissus. Les manifestations articulaires sont fréquentes, se présentant le plus souvent sous forme de douleurs articulaires plutôt mécaniques. Nous rapportons le cas d'un tableau de polyarthrite révélant une hémochromatose.

Observation : En 2006, Mr B.R âgé de 34 ans, sans aucun antécédent, a été hospitalisé pour bilan d'une polyarthrite inflammatoire. Les manifestations cliniques ont commencé deux ans plus tôt par des arthralgies inflammatoires intéressant les poignets, les épaules, les pieds et le rachis cervical. Trois mois avant son hospitalisation, il présente des douleurs des deux poignets, prédominant à gauche, associés à un gonflement articulaire évoquant une polyarthrite rhumatoïde. Les examens réalisés montrent un syndrome inflammatoire modéré avec une CRP à 10,7 mg/l et une VS à 15mm à la première heure, une cytolysé hépatique avec des ASAT à 43UI/l et des ALAT à 59UI/l. Les anticorps anti-nucléaires sont positifs à 1/160. Le facteur rhumatoïde, les anti-CCP et les marqueurs d'hépatite virale ou auto-immunes sont négatifs. Les radiographies mettent en évidence un discret pincement radio-carpien gauche avec géodes sans image d'érosion. L'échographie n'objective pas de synovite ni érosion. L'IRM retrouve des kystes synoviaux au niveau du poignet gauche avec un œdème des parties molles, mais sans synovite. Le groupage HLA montre un phénotype A3 A32 B35 B7 DR1 DR3. Le diagnostic d'hémochromatose est évoqué devant des perturbations du métabolisme du fer, avec une élévation du fer sérique à 39,5 μ mol/l, de la ferritinémie à 609 μ g/l, et du coefficient de saturation à 79%. Le diagnostic d'hémochromatose est confirmé par l'étude du gène HFE retrouve la mutation p.Cys282Tyr, présente à l'état homozygote. Le traitement associant antalgiques et anti-inflammatoires, une synoviorthèse du poignet gauche à l'hexatrione et des saignées conduit à la disparition des arthrites.

Discussion : L'atteinte ostéo-articulaire dans le cadre de l'hémochromatose a été décrite pour la première fois par Schumacher en 1964. Elle est fréquente et est présente dans 28 à 81% des cas. Certaines localisations sont évocatrices du diagnostic. En effet, les articulations communément touchées sont les métacarpo-phalangiennes, les poignets, les genoux, les hanches et les épaules. Un tableau de polyarthrite peut poser un problème de diagnostic différentiel avec d'autres affections rhumatismales en particulier la polyarthrite rhumatoïde. Cependant, son association à une perturbation du bilan hépatique doit inciter à rechercher une hémochromatose. La perturbation du bilan du fer est caractéristique avec hypersidérémie et augmentation de la ferritinémie et du coefficient de saturation. La recherche de la mutation C282Y est d'une aide diagnostique dans les cas douteux. Le traitement est représenté par les saignées qui évitent l'installation ou l'aggravation des atteintes viscérales. Le traitement de l'atteinte ostéo-articulaire reste symptomatique.

Conclusion : L'atteinte articulaire dans le cadre d'une hémochromatose est fréquente. Elle se manifeste habituellement par des douleurs articulaires, plus rarement par une polyarthrite. Devant toute symptomatologie articulaire aspécifique associée à une atteinte hépatique, il faut penser au diagnostic d'hémochromatose. Ceci permet d'assurer un traitement adapté et précoce évitant ainsi l'aggravation des atteintes viscérales.