



Arthrite réactionnelle

🕒 paru le 01/04/2020 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 05/10/2021

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

L'arthrite réactionnelle est une sorte d'inflammation articulaire (arthrite) qui se développe en réaction à une autre inflammation dans le corps.

Une [inflammation articulaire](#) ou arthrite est une réaction inflammatoire d'une articulation. Une articulation est l'endroit où deux os se rejoignent et peuvent changer de position l'un par rapport à l'autre. L'extrémité de ces os est recouverte, en surface, d'une couche de cartilage. L'ensemble de l'articulation se trouve dans une sorte de manchon, la capsule articulaire. La face interne de cette enveloppe est recouverte d'une muqueuse qui produit un lubrifiant, le liquide synovial.

Souvent, une inflammation entraîne la présence d'une plus grande quantité de liquide dans l'articulation. L'articulation a alors du mal à fonctionner normalement.

Les causes possibles sont une infection gastro-intestinale, une infection urinaire ou une infection sexuellement transmissible (IST). En cas d'infection intestinale, les bactéries en cause sont le plus souvent Salmonella, Shigella, Campylobacter et (moins souvent) Yersinia, et, en cas d'infection urinaire ou génitale, il s'agit presque toujours de [Chlamydia trachomatis](#) ou de [gonococques](#).

Chez qui et à quelle fréquence ?

Une prédisposition héréditaire joue peut-être un rôle. Dans la population générale, le gène HLA-B27 est présent chez 8 à 10 personnes sur 100. Dans la population atteinte d'arthrite réactionnelle après une infection, le gène HLA-B27 se retrouve chez 60 à 80 personnes sur 100. Si vous êtes porteur de ce gène, vous êtes donc plus à risque de développer une arthrite réactionnelle après une infection.

Chaque année, l'arthrite réactionnelle touche 3 personnes sur 10 000. La maladie débute généralement chez des personnes âgées de 20 à 30 ans. Les symptômes sont généralement plus graves chez les hommes.

Comment reconnaître une arthrite réactionnelle ?

Une articulation qui souffre d'inflammation est rouge, chaude, gonflée et douloureuse.

Dans l'arthrite réactionnelle, les grosses articulations des jambes, comme les genoux, sont presque toujours enflammées. Les articulations des bras, comme les poignets, sont touchées 1 fois sur 2.

Deux à quatre semaines après l'infection, vous développez une inflammation d'une ou plusieurs articulations (généralement les grosses articulations). Vous avez soudainement de la fièvre et vous êtes fatigué.

D'autres symptômes sont également possibles :

- inflammation des tendons (tendinite) ;
- inflammation des articulations entre le sacrum et le bassin (articulations sacro-iliaques) ;
- inflammation de l'urètre (urétrite) ;
- inflammation du gland (balanite) ;
- inflammation de la conjonctive des yeux (conjonctivite) ;
- inflammation de l'uvéïte des yeux (uvéïte) ;
- inflammation sous forme de boules sous la peau ([érythème noueux](#)).

L'inflammation des articulations disparaît généralement en 6 mois. Sur 100 personnes touchées par une arthrite réactionnelle, 15 personnes développeront une arthrite persistante. C'est plus souvent le cas après une infection urinaire ou génitale.

Le syndrome oculo-uréthro-synovial (syndrome de Reiter) est une forme particulière d'arthrite réactionnelle. On retrouve une inflammation des yeux et des organes génitaux mais également de petites plaques rouges au niveau de la peau (éruption cutanée) qui pèlent (desquamation).

Comment votre médecin pose-t-il le diagnostic d'arthrite réactionnelle ?

Votre médecin pensera à une arthrite réactionnelle devant la combinaison des symptômes.

En fonction de cela, les examens suivants sont possibles :

- examen des selles ;
- examen des urines ;
- examen des sécrétions du pénis ou du vagin ;
- prise de sang pour mesurer l'inflammation, rechercher des signes d'infection (par exemple, des anticorps dirigés contre les bactéries), et éventuellement rechercher le HLA-B2 ;
- électrocardiogramme (ECG) pour vérifier s'il y a une inflammation au niveau du cœur ;
- radiographie du thorax.

Les radiographies des articulations sont généralement normales au début de la maladie.

Une ponction de l'articulation enflammée peut être effectuée pour prélever du liquide synovial. Ce liquide est envoyé au laboratoire pour des examens complémentaires. On ne retrouve généralement pas de bactéries dans le liquide synovial.

Comment prévenir l'arthrite réactionnelle ?

Les infections sexuellement transmissibles (IST) comme le chlamydia et la gonorrhée, peuvent être évitées en utilisant un préservatif lors des rapports sexuels.

Si vous avez malgré tout attrapé une infection, prévenez votre partenaire pour qu'il puisse lui aussi se faire tester.

En ce qui concerne les infections gastro-intestinales (Salmonella, Campylobacter), respectez les règles d'hygiène lorsque vous cuisinez et faites bien cuire votre viande.

Que peut faire votre médecin ?

Si l'infection responsable est une infection sexuellement transmissible (IST), elle est traitée par des antibiotiques. Les autres bactéries en cause, intestinales par exemple, ne doivent pas nécessairement être traitées avec des antibiotiques.

Les médicaments anti-inflammatoires (ibuprofène ou naproxène par exemple) et le repos favorisent la guérison de l'inflammation des articulations. Si une seule articulation est enflammée, on peut y [injecter de la cortisone](#) (infiltration). En cas d'arthrite réactionnelle prononcée, la cortisone peut également être prise par voie orale (par la bouche). La kinésithérapie peut aider à maintenir la force musculaire et la mobilité de l'articulation.

Si les symptômes persistent, un traitement par des médicaments antirhumatismaux sera commencé. Si nécessaire, votre médecin peut vous adresser à un spécialiste de l'appareil locomoteur (rhumatologue).

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Arthrite réactionnelle' \(2000\), mis à jour le 29.07.2017 et adapté au contexte belge le 23.06.2019 – ebpracticenet](#)