



www.printo.it/pediatric-rheumatology/LU_FR/intro

Rhumatisme Articulaire Aigu (RAA) et Arthrite Réactionnelle Post-Streptococcique

Version de 2016

1. LE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU (RAA)

1.1 Qu'est-ce que c'est ?

Le rhumatisme articulaire aigu (RAA) est une maladie déclenchée par une bactérie appelée streptocoque, entraînant une infection de la gorge (angine). Il existe plusieurs groupes de streptocoques, mais seul le groupe A provoque un RAA. Bien qu'une infection streptococcique soit très souvent à l'origine d'une angine chez les enfants scolarisés, tous ne développeront pas de RAA. La maladie peut entraîner une inflammation et des lésions cardiaques ; elle se manifeste tout d'abord par des douleurs et gonflements articulaires de courte durée, puis par une cardite (inflammation du cœur) ou des mouvements involontaires anormaux (chorée) liés à une inflammation cérébrale. On peut également observer des éruptions cutanées ou des nodules sous-cutanés.

1.2 Quelle est la fréquence de cette maladie ?

Avant la mise sur le marché des antibiotiques, le nombre de cas était élevé dans les pays chauds. Depuis que les traitements antibiotiques sont devenus le traitement de base des angines bactériennes, la fréquence de cette maladie a diminué, mais elle touche toujours de nombreux enfants âgés de 5 à 15 ans dans le monde et entraîne une affection cardiaque dans de rares cas. Elle fait partie des maladies rhumatismales des enfants et des adolescents compte tenu de ses signes articulaires. Les cas de rhumatisme articulaire aigu ne sont pas

répartis uniformément de par le monde.

La fréquence de cette maladie varie d'un pays à l'autre : dans certains pays, aucun cas n'a été rapporté, alors que dans d'autres, les pourcentages sont modérément élevés voire élevés (plus de 40 cas pour 100.000 personnes par an). On estime que 15 millions de personnes sont atteintes de rhumatisme articulaire aigu dans le monde, avec 282.000 nouveaux cas et 233.000 décès par an.

1.3 Quelles sont les causes de cette maladie ?

Cette maladie est liée à une réponse anormale du système immunitaire en cas d'angine à *Streptococcus pyogenes*, ou à *Streptococcus* hémolytique β du groupe A. Des maux de gorge précède l'apparition de la maladie, suivis d'une période asymptomatique de durée variable. Le traitement antibiotique est nécessaire pour traiter l'infection, stopper la stimulation du système immunitaire et prévenir de nouvelles infections, car ces dernières peuvent provoquer une nouvelle poussée. Le risque de récurrences est plus important au cours des 3 premières années suivant l'apparition de la maladie.

1.4 Est-elle héréditaire ?

La fièvre rhumatismale n'est pas une maladie héréditaire, puisque les parents ne peuvent pas la transmettre directement à leurs enfants. Cependant, on observe dans certaines familles plusieurs membres atteints. Cela pourrait s'expliquer par l'association de facteurs génétiques et par la transmission potentielle des infections à streptocoques d'une personne à une autre. L'infection streptococcique se transmet par les voies respiratoires et la salive.

1.5 Pourquoi mon enfant souffre-t-il de cette maladie ? Existe-t-il des moyens de prévention ?

L'environnement ainsi que la souche streptococcique (c'est à dire le type de streptocoque) constituent des facteurs importants pour le développement de la maladie, mais il est difficile de prévoir les patients à risque. L'arthrite et l'inflammation cardiaque découlent d'une réponse anormale du système immunitaire contre les protéines streptococciques. Le risque d'être touché par la maladie est élevé si un

certain type de streptocoques infecte une personne vulnérable. La foule représente un facteur environnemental important, étant donné qu'elle favorise la transmission des infections. La prévention du rhumatisme articulaire aigu dépend de la précocité du diagnostic et de la rapidité de la mise en place du traitement antibiotique (la pénicilline est recommandée) en cas d'infection de la gorge à streptocoques chez les enfants en bonne santé.

1.6 Est-elle contagieuse ?

Le rhumatisme articulaire aigu n'est pas contagieux en lui-même, mais l'angine à streptocoque l'est. Les streptocoques sont transmissibles ; l'infection est liée à la promiscuité des personnes dans un foyer, à l'école ou aux cours de sport par exemple. Il est important de se laver les mains soigneusement et d'éviter la proximité avec les personnes atteintes pour stopper la propagation de la maladie.

1.7 Quels sont les symptômes principaux ?

La fièvre rhumatismale s'accompagne généralement d'une combinaison de symptômes propres à chaque patient. Elle est consécutive à une pharyngite ou une angine streptococcique non traitées par des antibiotiques.

On reconnaît une pharyngite ou une angine aux symptômes suivants : fièvre, maux de gorge, maux de tête, rougeur du palais et amygdales augmentées de volume avec des sécrétions purulentes, ganglions du cou hypertrophiés et douloureux. Néanmoins, ces symptômes peuvent être très atténués voire absents chez les enfants scolarisés et les adolescents. Une fois que la phase infectieuse aiguë est terminée s'ensuit une période asymptomatique de 2 à 3 semaines. Puis, l'enfant peut avoir de la fièvre et les signes décrits ci-après.

Arthrite

L'arthrite touche généralement plusieurs grandes articulations en même temps et/ou se propage d'une articulation à l'autre (genoux, coudes, chevilles, épaules). Elle est appelée « arthrite migratrice et fugace ». Elle touche plus rarement les mains et les cervicales. Les douleurs articulaires peuvent être importantes même si les gonflements ne sont pas toujours visibles. Les douleurs s'atténuent rapidement

après l'administration d'anti-inflammatoires. L'aspirine est l'anti-inflammatoire le plus utilisé.

Cardite

La cardite (inflammation du cœur) représente le signe le plus grave de la maladie. Une accélération du rythme cardiaque au repos ou pendant le sommeil peut confirmer les soupçons de cardite rhumatismale. Un souffle cardiaque à l'auscultation est le principal signe d'une atteinte cardiaque. Il varie entre un souffle subtil et un souffle marqué, pouvant indiquer une inflammation des valves cardiaques, appelée endocardite. En cas d'inflammation localisée au péricarde, appelée « péricardite », du liquide peut s'accumuler autour du cœur, généralement sans entraîner de symptômes, et peut se résorber de lui-même. Pour les cas les plus sévères, c'est la pompe cardiaque qui est le siège d'une inflammation (appelée myocardite) entraînant un mauvais fonctionnement de celle-ci. Elle se manifeste par une toux, des douleurs thoraciques ainsi qu'une accélération du pouls et de la respiration. Il est recommandé de consulter un cardiologue afin de réaliser des examens adaptés. Une maladie valvulaire rhumatismale peut se développer dès la première crise de rhumatisme articulaire aigu, mais elle est généralement la conséquence d'accès répétés et peut se révéler problématique à l'âge adulte ; la prévention est donc cruciale.

Chorée

Le terme chorée vient du grec et signifie danse. La chorée est un trouble moteur résultant d'une inflammation des zones du cerveau contrôlant la coordination des mouvements. Elle touche de 10 à 30 % des patients atteints de RAA. Contrairement à l'arthrite et à la cardite, la chorée apparaît tardivement au cours de la maladie, de 1 à 6 mois après l'infection de la gorge. Les premiers signes sont des difficultés à écrire chez les patients scolarisés, des difficultés à l'habillage et à la toilette, voire des difficultés pour marcher et s'alimenter en raison des tremblements involontaires. Les mouvements sont contrôlables pendant de courtes périodes, ils disparaissent même pendant le sommeil, mais ils sont exacerbés en cas de stress ou de fatigue. Ils peuvent entraîner une diminution des résultats scolaires en raison d'un manque de concentration, d'une anxiété et de sautes d'humeur avec une tendance à pleurer facilement. Si les symptômes sont subtils, ils peuvent être confondus avec un trouble du comportement. Ils

disparaissent d'eux-mêmes, bien qu'un traitement et un suivi soient nécessaires.

Éruptions cutanées

Les signes les plus rares des rhumatismes articulaires aigus sont des éruptions cutanées appelées « érythème marginé », qui ressemblent à des cercles rouges, et des « nodules sous-cutanés », qui sont des nodules granuleux mobiles non douloureux recouverts par une peau de couleur normale, généralement en regard des articulations. Ces signes sont présents dans moins de 5 % des cas et peuvent passer inaperçus, car ils sont modestes et passagers. Ces signes ne sont pas isolés et ils apparaissent simultanément à la péricardite (inflammation du muscle cardiaque). Les parents peuvent noter d'autres plaintes au début de la maladie, telles que la fièvre, la fatigue, une perte d'appétit, une pâleur, des douleurs abdominales et des saignements de nez.

1.8 La maladie est-elle la même chez tous les enfants ?

Chez les enfants plus âgés et les adolescents, la maladie s'accompagne le plus souvent d'un souffle cardiaque, d'arthrites et de fièvre. Les patients les plus jeunes ont plus souvent des cardites mais des douleurs articulaires moins importantes.

La chorée peut être le seul signe ou s'associer à une cardite, mais des examens et un suivi attentif par un cardiologue sont recommandés.

1.9 La maladie se présente-t-elle différemment chez l'enfant et chez l'adulte ?

Le rhumatisme articulaire aigu est une maladie affectant les enfants scolarisés et les adultes jeunes jusqu'à l'âge de 25 ans. Elle est rare avant l'âge de 3 ans et plus de 80 % des patients ont entre 5 et 19 ans. Cependant, des poussées peuvent survenir à un âge plus avancé en cas de non-respect du traitement antibiotique préventif.