





## POLYARTHRITE RHUMATOÏDE ET PSEUDO-POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Il ne devrait pas y avoir de confusion entre la polyarthrite rhumatoïde (PR) et la PPR. En effet, la PR touche au début les articulations distales et non Rhizomelique. Dans la PPR, il n'y a pas de synovite (inflammation de la membrane qui entoure l'articulation). La seule situation un peu délicate est la survenue d'une PR chez un sujet âgé qui, dans ce cas, peut toucher les ceintures. Mais il y a alors pratiquement toujours une synovite quelque part sur un doigt, un poignet, un genou, qui ne se voit pas dans la PPR.

### PIÈGES...

- Il n'y a pas de déficit neurologique ou d'amyotrophie au cours de la PPR au contraire de la polymyosite.
- La chondrocalcinose (même terrain) peut entraîner une atteinte inflammatoire des ceintures.
- Toujours se méfier d'un diagnostic de PPR trop rapide : d'autres pathologies peuvent simuler une PPR.

### CE QU'IL FAUT RETENIR

- ◆ Signes visuels = complication possible de la maladie de Horton = urgence thérapeutique (risque de cécité brutale et irréversible)
- ◆ À priori, une PPR avec céphalées est une maladie de Horton : une biopsie temporale est souhaitable en urgence, celle-ci n'est pas nécessaire en l'absence de signes évocateurs
- ◆ Une PR du sujet âgé peut débuter par une atteinte proximale : répéter les examens si besoin (radio des mains, facteur rhumatoïde).

### UN SITE POUR S'INFORMER :

- **La Société Française de Rhumatologie :**  
[www.rhumatologie.asso.fr](http://www.rhumatologie.asso.fr) Informations patients : onglet  
 « La Rhumatologie et vous » Rubrique : «La pseudo-polyarthrite Rhizomelique»

### POUR EN SAVOIR PLUS :