

# 6èmes Journées Nationales de la SFR - Brest

---

Vous sont présentés ici **8 posters** qui ont été aussi présentés au cours d'une communication orale et constituaient une session spéciale du CRI

**Performances des critères 1987 de PR de l'ACR lors d'arthrites débutantes :  
méta-analyse de la littérature**

Berthelot J.M., Wendling D., Combe B., Le Loët X., Saraux A., pour le CRI

**Que deviennent les arthrites débutantes ? Méta-analyse de la littérature**

Berthelot J.M., Combe B., Le Loët X., Wendling D., Saraux A., pour le CRI

**Quels examens immunologiques sont utiles pour le diagnostic étiologique des  
rhumatismes inflammatoires débutants, de moins de 12 mois d'évolution, sans  
signe clinique d'orientation ? Revue de la littérature : matériels et méthodes,  
remarques préliminaires**

De Bandt M., Vittecoq O., Meyer O., Hachulla E., Le Loët X. pour le CRI

**Les facteurs rhumatoïdes sont-ils utiles au diagnostic nosologique d'un  
rhumatisme inflammatoire de moins de 12 mois en l'absence de signes  
cliniques d'orientation ?**

Vittecoq O., de Bandt M., Meyer O., Hachulla E., Le Loët X., pour le CRI

**Hormis les facteurs rhumatoïdes (FR), quels autres autoanticorps sont utiles  
au diagnostic positif de polyarthrite rhumatoïde (PR) devant un rhumatisme  
inflammatoire de moins de 12 mois ?**

De Bandt M., Meyer O., Vittecoq O., Le Loët X., Hachulla E., pour le CRI

**Utilité de certains marqueurs immunologiques dans le diagnostic nosologique  
des rhumatismes inflammatoires chroniques débutants de moins de 12 mois  
sans signe clinique d'orientation : facteurs antinucléaires (FAN), anticorps  
antiphospholipides (aPL), anticorps anticytoplasme des neutrophiles (ANCA)**

Hachulla E., De Bandt M., Vittecoq O., Le Loët X., Meyer O., pour le CRI

**Faut-il faire un typage HLA dans les rhumatismes inflammatoires débutants  
sans signes cliniques d'orientation ? Analyse de la littérature**

Toussirot E., Perdriger A., pour le CRI

**Quels examens biologiques sont nécessaires pour éliminer une atteinte  
viscérale dans les rhumatismes inflammatoires débutants sans signe clinique  
d'orientation ?**

Masson C., Gaudin P., Cantagrel A. (*Services de Rhumatologie Angers, Grenoble, Toulouse*)

# 6èmes Journées Nationales de la SFR - Brest

---

## Performances des critères 1987 de PR de l'ACR lors d'arthrites débutantes : méta-analyse de la littérature

*Berthelot J.M., Wendling D., Combe B., Le Loët X.,  
Saraux A., pour le CRI*

**Objectif** : Étude de la littérature consacrée à la performance des critères 1987 de l'ACR pour la classification des polyarthrites rhumatoïdes (PR) dans le contexte des arthrites " débutantes " (moins d'un an d'évolution).

**Matériel et méthodes** : Les articles recensés ont été relus selon la grille de l'ANAES. Seuls 7 de ces travaux (dont 2 sous forme de résumé) concernaient des cohortes d'arthrites débutantes et comportaient un groupe contrôle d'autres arthrites débutantes.

**Résultats** : La méthodologie de ces travaux était imparfaite ou inappropriée dans tous les cas du fait : 1) de biais de recrutement des PR (1 travail) ; 2) de biais de recrutement du groupe contrôle (2 travaux) ; 3) d'un gold-standard autre que le jugement du clinicien (critères 1958) dans un cas, le gold-standard idéal (diagnostic sur l'avis d'un collègue d'experts) n'ayant été utilisé que dans une étude ; 4) d'un recueil rétrospectif des critères (1 travail) ; 5) de l'absence de précision concernant la manière dont les critères ont été cumulés (5/7 travaux) ; 6) de l'absence d'étude de la reproductibilité intra- et interobservateur du recueil des critères (7/7 travaux) ; 7) du recueil des critères par une infirmière (1 travail) ; 8) de l'absence d'étude de la constance des résultats au fil des consultations (6/7 travaux) ; 9) d'un faible recul pour garantir la stabilité des diagnostics avec le temps, tant pour les groupes PR que contrôles.

La spécificité des critères 1987 de l'ACR allait de 50 à 98 % (moyenne de 82,5 %) et la sensibilité était de " seulement " 62 à 90 % (moyenne de 74 %) même si des signes radiologiques typiques de PR étaient présents dès la première consultation dans 22 à 69 % des cas (moyenne de 38 %).

**Conclusion** : Les performances des critères 1987 de l'ACR sont nettement moins bonnes dans le contexte des arthrites débutantes qu'à la phase d'état. Des critères adaptés au diagnostic précoce des PR seraient les bienvenus.

# 6èmes Journées Nationales de la SFR - Brest

## Que deviennent les arthrites débutantes ? Méta-analyse de la littérature *Berthelot J.M., Combe B., Le Loët X., Wendling D., Saraux A., pour le CRI*

**Objectif** : Comparer le devenir des cohortes d'arthrites débutantes (non restreintes à un sous-groupe comme les polyarthrites rhumatoïdes [PR] débutantes) ayant fait l'objet de publications.

**Matériel et méthodes** : 23 cohortes d'arthrites débutantes (en général moins d'un an d'évolution) totalisant 13 900 patients de 9 pays et ayant donné lieu à 35 publications ont été recensées et analysées, après criblage par la grille de l'ANAES. La méthodologie de ces travaux était souvent médiocre : nombreux biais d'inclusion ou d'exclusion ; durées de suivi courtes (inférieures à 3 ans dans 26/35 références) ;  $21 \pm 15$  % de patients perdus de vue (8 à 39 %) ; critères de diagnostic flous et/ou patients seulement revus par un(e) métrologue. Seulement 4/23 cohortes ont été initiées après 1987 et ont utilisé les critères de l'ACR pour la classification des PR, 2/23 seulement ayant utilisé les critères de l'ESSG pour la classification des spondylarthropathies (SP).

**Résultats** : Un consensus se dégage néanmoins sur plusieurs points : 1)  $30 \pm 15$  % (8 à 61 %) des arthrites débutantes guérissent spontanément ou restent inclassées ; 2) la grande majorité (80 à 93 %) des arthrites considérées comme " inclassées " le restent ultérieurement ; 3) il en est de même pour les cas classés PR (71 à 99 %) ; 4) la prévalence des rhumatismes baptisés psoriasiques varie peu selon les travaux (2 à 4 %). À l'inverse des discordances marquées existent entre les cohortes en ce qui concerne : 5) la fréquence des arthrites microcristallines (0 à 18 % des patients) ; 6) la fréquence des PR (15 à 47 % des patients) ; 7) la fréquence des lupus et des sarcoïdoses (0 à 9 % pour ces deux entités) ; 8) surtout, la fréquence des SP, qui varie de 1 à 33 % des patients selon les travaux.

**Conclusion** : La rareté des cohortes et le nombre important de perdus de vue traduisent les difficultés de ce type d'étude. Les discordances notées quant à la fréquence des différents diagnostics suggèrent : 1) que la performance dans la recherche des cristaux varie beaucoup selon les centres ; 2) qu'il n'existe pas de consensus quant à la nosologie des PR débutantes (d'ailleurs le pourcentage de PR au diagnostic qui présentaient des érosions varie de 0 à 45 %) ; 3) qu'il existe encore moins de consensus quant à la nosologie des SP débutantes.

# 6èmes Journées Nationales de la SFR - Brest

---

## **Quels examens immunologiques sont utiles pour le diagnostic étiologique des rhumatismes inflammatoires débutants, de moins de 12 mois d'évolution, sans signe clinique d'orientation ?** **Revue de la littérature : matériels et méthodes, remarques préliminaires - De Bandt M., Vittecoq O., Meyer O., Hachulla E., Le Loët X., pour le CRI**

Une revue de la littérature a été réalisée pour tenter de répondre à la question. La recherche a été faite grâce aux moteurs de recherches médicaux (*Medline, Ovid, Pubmed*) durant l'hiver 2000, sur une période de recherche de 15 ans. Les mots clés utilisés ont été : synovitis, arthritis, undifferentiated arthritis, recent-onset arthritis, incipiens arthritis, incipiens synovitis, polyarthritis, synovitis, early arthritis, self limiting arthritis, rheumatoid arthritis, early rheumatoid arthritis, mais aussi rheumatoid factor, autoantibodies, Latex, Waaler-Rose, (anti-)stratum corneum, fillagrin, keratin, citrullin, CCP, ANA ; antinuclear antibodies/factor, anticardiolipid antibodies, ANCA, calpastatine, RA33 et diagnosis value. La recherche a isolé 806 articles, 650 ont été éliminés en première analyse (hors sujets, type de revue ou de travail non conforme), et 156 articles retenus qui ont été analysés selon le projet de recommandations de l'ANAES (grilles de lecture diagnostique, octobre 1998). Plusieurs remarques doivent être formulées pour interpréter les résultats de cette revue : le nombre d'articles répondant à la question posée est très réduit, aussi il faut noter que l'utilisation des critères ARA comme gold-standard est critiquable. Les modalités de recrutement des patients n'ont pas toujours été identifiables, l'absence de critères d'exclusion n'a pas permis de chiffrer le nombre de patients souffrant de syndrome de Sjögren (en particulier) et inclut dans les analyses. Le diagnostic est souvent établi après un an d'évolution, conduisant à une forte proportion de patients inclassés. De nombreux patients sont déjà traités à l'entrée dans les études (négativité possible des marqueurs biologiques). Le caractère " normal " de la maladie dans la population d'origine n'a jamais été précisé (l'incidence et la prévalence exacte de la maladie dans une population donnée n'ont jamais pu être précisées). Enfin des remarques méthodologiques sont à formuler, en particulier la reproductibilité des tests n'a pas toujours été évaluée, de même leur valeur prédictive positive et négative. Au total très peu d'études ont validé les prérequis de qualité, encore moins ont répondu à la question posée. En conclusion, l'analyse de littérature ne permet pas de répondre de recherche des cristaux varie beaucoup selon les centres ; 2) qu'il n'existe pas de consensus quant à la nosologie des PR débutantes (d'ailleurs le pourcentage de PR au diagnostic qui présentaient des érosions varie de 0 à 45 %) ; 3) qu'il existe encore moins de consensus quant à la nosologie des SP débutantes.

# 6èmes Journées Nationales de la SFR - Brest

---

## **Les facteurs rhumatoïdes sont-ils utiles au diagnostic nosologique d'un rhumatisme inflammatoire de moins de 12 mois en l'absence de signes cliniques d'orientation ?**

*Vittecoq O., de Bandt M., Meyer O., Hachulla E.,  
Le Loët X., pour le CRI*

Vingt-sept études de la littérature française et anglo-saxonne ont été sélectionnées. Seules deux d'entre elles (*Arthritis Rheum* 2000 ; 43 : 155-63 et *Arthritis Res* 2000 ; 2 : 236-43) ont une méthodologie appropriée (effectif important [515 et 238]) de mono-, oligo- et polyarthrites débutantes ; prévalence de la polyarthrite rhumatoïde (PR) dans l'échantillon étudié conforme aux données épidémiologiques (31 et 45 %) ; bonne analyse biologique et statistique. Elles ont étudié l'utilité des facteurs rhumatoïdes (FR) de classe IgM. La spécificité des FR pour la PR est de l'ordre de 90 % (91 et 87 %). Leur sensibilité est supérieure à 50 % (54 et 66 %) et dépend, en partie, de la méthode de détection très variable d'une étude à l'autre (ici Elisa et néphélométrie). Ces études, ainsi que deux autres (*Br J Rheumatol* 1996 ; 35 : 620-4 ; *Arthritis Rheum* 1991 ; 34 : 1425-9), ont montré que c'est avant tout différentes combinaisons des FR avec un autre marqueur (antifilaggrine, etc.) qui ont les meilleures performances en termes de spécificité et de valeur prédictive positive mais au prix d'une sensibilité moindre. Enfin, certains travaux (*Ann Rheum Dis* 1996 ; 55 : 157-61 ; *Rheumatol Int* 1998 ; 18 : 119-22 ; *J Rheumatol* 1997 ; 24 : 1037-44) ont étudié l'intérêt d'une détection par Elisa des différents isotypes des FR, mais en règle chez des patients ayant un rhumatisme de plus d'un an et à partir de sérothèques (échantillon peu représentatif). Il semblerait que les isotypes IgA et IgG soient moins utiles que la classe IgM des FR mais que la combinaison d'au moins 2 de ces isotypes (IgM-IgA ou IgM-IgA-IgG) permettrait de mieux différencier (spécificité de 99 %, VPP de 94-96 %) les PR des autres rhumatismes tout en gardant une sensibilité satisfaisante (environ 50 %).

Conclusion : Dans une population de rhumatismes inflammatoires évoluant depuis moins d'un an, les FR apparaissent utiles au diagnostic nosologique, notamment en raison d'un meilleur compromis sensibilité/spécificité que les autres marqueurs. Des études complémentaires des isotypes des FR dans une population d'arthrites récentes, non traitées, sont nécessaires

# 6èmes Journées Nationales de la SFR - Brest

---

## **Hormis les facteurs rhumatoïdes (FR), quels autres autoanticorps sont utiles au diagnostic positif de polyarthrite rhumatoïde (PR) devant un rhumatisme inflammatoire de moins de 12 mois ?**

*De Bandt M., Meyer O., Vittecoq O., Le Loët X.,  
Hachulla E., pour le CRI*

Plusieurs autoanticorps sont considérés, au vu de séries sélectionnées de polyarthrite rhumatoïdes anciennes (en moyenne 8-10 ans d'évolution) comme des marqueurs spécifiques pour le diagnostic de PR (Sp > 92 %). Il s'agit du groupe des anticorps antifilaggrine (AFA) décrits sous le nom d'antikératine (AKA) ou d'antistratum corneum et d'antipérinucléaires (APF) plus récemment d'antipeptides cycliques citrullinés (CCP) et d'autres anticorps connus sous les noms de RA-33, de Sa et de calpastatine. Cette forte spécificité se retrouve pour les PR débutantes (< 12 mois) à travers 5 séries dont 3 portant sur des effectifs de plus de 200 rhumatismes inflammatoires débutants. Les chiffres moyens de sensibilité (en %) concernant les PR débutantes (< 12 mois) sont moins élevés sauf pour deux tests : les AFA détectés en Elisa et les anti-RA-33 détectés par Western blot. Le tableau compare 10 études portant sur les PR récentes, et pour lesquelles un ou plusieurs marqueurs ont été déterminés, à d'autres études portant sur des PR anciennes. Les chiffres cités sont la moyenne des résultats publiés. Nous avons cherché à connaître la sensibilité (Se) de ces marqueurs dans les PR de moins de 12 mois d'évolution pour lesquelles la recherche de facteurs rhumatoïdes est négative (PR FR-).

[ ... ]

# 6èmes Journées Nationales de la SFR - Brest

**Hormis les facteurs rhumatoïdes (FR), quels autres autoanticorps sont utiles au diagnostic positif de polyarthrite rhumatoïde (PR) devant un rhumatisme inflammatoire de moins de 12 mois ?**

*De Bandt M., Meyer O., Vittecoq O., Le Loët X.,  
Hachulla E., pour le CRI*

[ ... ]

Marqueur (méthode)	PR débutantes PR toutes Se	Sp	PR FR- Se	PR anciennes Toutes Sp	Sp
FR (agglut)	55	90	0	70	92
AKA (IFI)	30	95	13	45	95
APF (IFI)	50	89	25	70	92
AFA (Elisa)	45	94	22	54	-
AFA (WB)	32	-	13	50	98
CCP (Elisa)	50	93	27	76	96
RA 33 (WB)	21	86	16	28	96
Sa (WB)	23	98	18	48	95
Calpast (Elisa)	31	63	28	57	96

*Sensibilité (Se) et spécificité (Sp) des autoanticorps  
dans le diagnostic des PR débutantes*

Quatre études seulement (*Arthritis Rheum* 2000 ; 43 : 155-63, *Scand J Rheumatol* 1993 ; 22 : 167-272, *Arthritis Res* 2000 ; 2 : 236-43, *Br J Rheumatol* 1996 ; 35 : 620-4) répondent à la question. Le test le plus intéressant serait l'Elisa anti-CCP avec 27 % de positifs en moyenne et les APF (IFI) ou les AFA (Elisa). La recherche simultanée de FR et d'antifilaggrine diminue le nombre de PR débutantes " séronégatives " de 25 % (**tableau : 3e colonne**). Enfin, la positivité conjointe des FR et d'un test antifilaggrine augmentera la spécificité et la valeur prédictive positive pour différencier PR et autres rhumatismes inflammatoires au prix d'une baisse modérée de sensibilité (Se = 50 %).

# 6èmes Journées Nationales de la SFR - Brest

---

## Utilité de certains marqueurs immunologiques dans le diagnostic nosologique des rhumatismes inflammatoires chroniques débutants de moins de 12 mois sans signe clinique d'orientation :

**facteurs antinucléaires (FAN), anticorps antiphospholipides (aPL), anticorps anticytoplasme des neutrophiles (ANCA)**

*Hachulla E., De Bandt M., Vittecoq O., Le Loët X., Meyer O., pour le CRI*

Quatre-vingt douze études de la littérature française et anglo-saxonne ont été sélectionnées. Seules 39 ont été retenues, aucune ne répondait directement à la question posée. La détection des FAN par IF incite à une interprétation critique des résultats (*Arthritis Rheum* 1997 ; 40 : 1601-11) : 13,3 % des individus normaux ont des FAN à 1/80, 5,0 % à 1/160 et 3,3 % à 1/320 (n = 125). Les auteurs rapportent une sensibilité et une spécificité pour un seuil de 1/80 de 97,4 et 87,6 % pour le lupus, de 94,6 et 86,7 % pour la sclérodémie, de 76,3 et 86,7 % pour le syndrome de Sjögren, de 37,8 et 86,7 % pour la PR. La recherche de FAN par technique Elisa montre une grande variabilité selon les kits employés dans une population témoin (n = 156) (1,3 à 49 % selon les kits) (*Arthritis Rheum* 1997 ; 40 : 1612-8). La découverte d'anti-SSA-anti-SSB ne permet pas de distinguer le lupus érythémateux systémique (LES) du syndrome de Sjögren primitif (*Ann Rheum Dis* 1999 ; 58 : 623-9). Les anticorps anti-Sm sont retrouvés dans 20 à 40 % des LES et sont rarement présents dans d'autres connectivites, il en est de même des Ac antihistone présents dans 30 % au moins des lupus tout venant ; ils sont plus volontiers de nature IgM dans les lupus induits (*J Clin Pathol* 2000 ; 53 : 424-32). Les Ac antiribosome apparaissent assez spécifiques de connectivite, sur 267 patients testés (*Ann Rheum Dis* 2000 ; 59 : 975-81) seulement 6 % étaient positifs, 12/60 LES et 4/80 connectivites indifférenciées ou syndrome de chevauchement mais sont absents dans le Sjögren primaire (n = 46), la PR (n = 11), les myopathies inflammatoires (n = 16) et la sclérodémie systémique (n = 32).

[ ... ]



# 6èmes Journées Nationales de la SFR - Brest

---

**Utilité de certains marqueurs immunologiques dans le diagnostic nosologique des rhumatismes inflammatoires chroniques débutants de moins de 12 mois sans signe clinique d'orientation :**

**facteurs antinucléaires (FAN), anticorps antiphospholipides (aPL), anticorps anticytoplasme des neutrophiles (ANCA)**

*Hachulla E., De Bandt M., Vittecoq O., Le Loët X., Meyer O., pour le CRI*

[ ... ] Les Ac antinucléosome recherchés par technique Elisa sont retrouvés dans le LES, la sclérodermie systémique, les connectivites mixtes dans respectivement 71,7, 45,9 et 45,0 % des cas (*Arthritis Rheum 2000 ; 43 : 76-84*) ; le pourcentage de positivité des Ac antinucléosome au cours de la PR (n = 36) n'est pas différent de la population contrôle (n = 406). La recherche d'Ac anti-ADN par technique Elisa a une valeur diagnostique pour le LES, variable selon les kits employés, la valeur prédictive positive varie de 89 à 100 % et la valeur prédictive négative de 52 à 87 % (*Lupus 1995 ; 4 : 370-4*). Les aPL ne sont pas plus discriminants : un lupus anticoagulant (LA) et des Ac anticardiolipine (aCL) sont retrouvés respectivement dans 34 et 44 % des LES, les aCL sont présents dans 4 à 49 % des PR, 2 % des témoins donneurs de sang et 52 % des témoins âgés, 42 % des arthrites chroniques juvéniles, et 13 % des arthroses. Le LA apparaît plus spécifique de LES. Si les ANCA constituent un test de bonne valeur diagnostique pour la maladie de Wegener, la micropolyangéite voire la maladie de Churg et Strauss, ils peuvent se retrouver au cours de la PR avec syndrome de Felty (90 à 100 % des cas) et des PR compliquées de vascularite (50 à 75 % des cas) (*Am J Med 1992 ; 93 : 675-82*).

L'intérêt diagnostique des FAN, ANCA et aPL devant un rhumatisme inflammatoire sans signe clinique d'orientation de moins de 12 mois reste à déterminer par une étude prospective.

## Faut-il faire un typage HLA dans les rhumatismes inflammatoires débutants sans signes cliniques d'orientation ?

### Analyse de la littérature

*Toussirot E., Perdriger A., pour le CRI*

Les rhumatismes inflammatoires débutants (RID) posent souvent un problème diagnostique. Certains examens sont réputés utiles (facteurs rhumatoïdes, anticorps antilagraine, etc.), tout comme le typage HLA de classe I devant un tableau évocateur de spondylarthropathie (SPA). Qu'en est-il du typage HLA de classe II devant un RID et de son utilité pour le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde (PR) ?

**Méthodes** : Revue de la littérature portant sur la valeur diagnostique et/ou pronostique du typage HLA dans les RID : sélection des mots clés par le CRI, utilisation du *Medline*, puis analyse des articles par plusieurs lecteurs à l'aide d'une grille d'évaluation.

**Résultats** : Cinquante-cinq articles ont été retenus. Vingt posent clairement le problème, selon une méthodologie variable : 17 articles originaux, valeur diagnostique du B27, du DR1/DR4 ou de l'épitope partagé (EP), influence de ces marqueurs sur la persistance des arthrites et sur l'évolution radiologique (érosions). L'antigène B27 apparaît clairement associé aux formes cliniques de RID évocatrices de SPA (El Gabalawy), alors que l'utilité du couple DR1/DR4 et de l'EP est plus nuancée. La relation EP-RID apparaît moins forte comparée aux séries de PR établies. L'EP (notamment en double dose) est toutefois significativement associé aux formes évoluant vers la chronicité et/ou érosives (Harrison, Gough). Seul l'allèle DRB1\*0404 est significativement associé aux RID (sur une population anglaise : Thomson).

**Conclusion** : À l'inverse de la recherche du B27, l'utilité diagnostique des antigènes HLA classe II dans les RID apparaît contestable. Ces derniers semblent surtout associés à la persistance et la progression de la maladie.

# 6èmes Journées Nationales de la SFR - Brest

---

## Quels examens biologiques sont nécessaires pour éliminer une atteinte viscérale dans les rhumatismes inflammatoires débutants sans signe clinique d'orientation ?

Masson C., Gaudin P., Cantagrel A.

(Services de Rhumatologie Angers, Grenoble, Toulouse)

L'atteinte rhumatismale viscérale, surtout hépatique et rénale (mais aussi neurologique, pleuropulmonaire, cardiaque, digestive, surrénalienne, etc.) a des conséquences diagnostiques, pronostiques, thérapeutiques devant un rhumatisme inflammatoire débutant sans signe clinique d'orientation. Les rhumatologues de la Société française de rhumatologie (SFR) dans cette situation selon une étude de Saraux et al. demandent les transaminases, la créatininémie, la protéinurie respectivement dans 62, 34 et 39 % des cas (communication orale).

**Méthodes** : Nous avons fait une interrogation *PubMed*, *Medline* sur les articles comportant les termes *early arthritis* et *systemic involvement* ou *biological abnormalities* ou *transaminases* ou *aminotransferases* ou *lactate dehydrogenase*, ou *creatininemia* ou *hematuria*, ou *proteinuria* pour rechercher les travaux qui permettraient de préciser ou valider les demandes ou non-demandes d'examens biologiques du clinicien dans l'élimination d'une atteinte viscérale devant un rhumatisme inflammatoire débutant.

**Résultats** : La littérature étudiée dans ces conditions ne permet pas de répondre clairement à la question posée.

**Conclusion** : L'incidence des différents rhumatismes inflammatoires, et en leur sein celle des manifestations viscérales rhumatismales conditionnent l'attente (et donc la demande) du clinicien. Les signes viscéraux infracliniques ne sont pas accessibles aux explorations biologiques usuelles, sauf les atteintes hépatiques, rénales, surrénaliennes ou vasculaires inflammatoires. L'absence de données pertinentes est une incitation à intégrer la question ici posée dans les nouvelles études de cohortes de rhumatismes inflammatoires débutants.