

ARTHRITE: INFECTION REACTIONNELLE

• Aspects cliniques et commentaires

- Syndrome de Reiter (principalement des atteintes ostéo-articulaires): urétrite, conjonctivite, arthrite (oligoarthrite asymétrique des genoux ou des chevilles, sacro-iliite), ténosynovite des doigts, parfois uvéite, rash (paumes des mains, plantes des pieds), kératodermie, blennorragie, balanite circonscrite du gland.
 - Survient après des maladies sexuellement transmises à *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, entérite bactérienne à *Campylobacter* spp., *Salmonella* spp., *Yersinia enterocolitica*, *Shigella* spp., et d'autres infections (*Neisseria meningitidis*).
 - Présence de HLA-B27 prédispose au syndrome de Reiter.
 - Seul traitement: AINS.
- Arthrite réactionnelle post-streptococcique après infection à streptocoques du groupe A (*Streptococcus pyogenes*) si les critères de Jones ne sont pas suffisamment remplis pour le diagnostic de fièvre rhumatismale aiguë.
 - Caractérisé par des réactions immunitaires avec début de l'arthrite < 10 jours après une infection antécédente à streptocoques du groupe A (*Streptococcus pyogenes*).
 - Longue durée (des mois).
 - Ne répond pas à l'acide acétylsalicylique.
 - Traitement initial comme pour une pharyngite streptococcique, suivi par l'administration d'AINS (corticoïdes requis chez certains patients).
- Arthrite liée à la présence de virus (*Parvovirus B19 humain*, *Virus de l'hépatite B*, HIV, *Virus de la rubéole*).