

**Recherche n'impliquant pas la personne humaine (RNIPH)**

## **SAGE PPR**

**« Etude de l'association entre Sacro iliite/Spondylarthrite axiale et artérite à cellules géantes/PPR : une étude observationnelle cas témoin »**

Code Projet : **CHRD 1625**

## **RÉSUMÉ de PROTOCOLE**

**Version n° 1.0 du 18/07/2025**

<b>Titre</b>	<b>Etude de l'association entre Sacro iliite/Spondylarthrite axiale et artérite à cellules géantes/PPR : une étude observationnelle cas témoin</b>
<b>Acronyme</b>	SAGE PPR
<b>Gestionnaire</b>	Hôpital NOVO – 95300 PONTOISE
<b>Investigateur coordonnateur</b>	Dr Omar AL TABAA – Hôpital NOVO – 95300 PONTOISE Dr Auriane CHADELAT – Hôpital NOVO – 95300 PONTOISE
<b>Méthodologie</b>	<p>Recherche N'Impliquant pas la Personne Humaine Etude multicentrique rétrospective.</p> <p>Les centres participants seront sollicités par deux réseaux scientifiques qui leur feront parvenir le résumé, le CRF et la note d'information de la recherche : le GFEV (Groupe Français d'Etude des Vascularites) et le CRI (Club Rhumatismes et Inflammatoires).</p> <p>Les patients seront inclus dans deux groupes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Groupe expérimental : patients présentant une spondylarthrite associée à une ACG ou une PPR</li> <li>- Groupe témoin : patients présentant une ACG ou PPR seules</li> </ul> <p>Les patients du groupe expérimental seront inclus dans les centres membres des réseaux du GFEV et du CRI (services de médecine interne et de rhumatologie).</p> <p>Les patients du groupe témoins seront inclus via ces réseaux qui nous fourniront leurs données après contractualisation (base GEFA pour le réseau du GFEV, et entrepôt de données de santé pour le réseau CRI).</p> <p>Les inclusions se dérouleront de cette façon : 1 patient du groupe expérimental inclus pour 2 à 5 patients du groupe témoin. Ils seront appariés sur le sexe et l'âge.</p>



<b>Etat actuel des connaissances</b>	<p>Les vascularites des gros vaisseaux comprennent principalement la maladie de Takayasu et la maladie de Horton (ACG). Il existe dans la littérature des descriptions d'association de spondylarthrite et de vascularites des gros vaisseaux notamment avec la maladie de Takayasu.</p> <p>Des atteintes cardio-vasculaires propres à la spondylarthrite sont décrites dans 2 à 10% des cas avec notamment des atteintes du tronc de l'aorte ascendante conduisant à la dilatation de la valve aortique et à une insuffisance aortique (1, 2).</p> <p>Une revue de la littérature sur les différents case reports et études observationnelles met en évidence que les patients présentant une association Takayasu et spondylarthrite (SpA) sont le plus souvent des femmes (3,5, 8), plus âgées au diagnostic de SpA (âge médian de 43,5 ans) (5), le plus souvent HLA B27 négatifs (3,4,5,8,9), avec une atteinte majoritaire de type IIb lorsqu'il y a une sacro ilite associée (type 5 en population générale) (3, 4), des taux de CRP plus élevées avant et au diagnostic de Takayasu (5, 6) et plus de cas traités par biothérapies (<math>P &lt; 0,001</math>, (8)) (<math>P &lt; 0,014</math>, (4)).</p> <p>Le diagnostic de spondylarthrite se fait le plus souvent avant celui du Takayasu. (7).</p> <p>Gan FY et al. décrivaient en 2016, une cohorte de 6 patients avec 50% d'uvéïtes, ce qui est plus que dans la spondylarthrite seule mais contrairement à ce qui est précédemment décrit, ils étaient tous HLAB27 + et tous étaient des hommes (7).</p> <p>Plusieurs case report entre rhumatisme psoriasique et ACG (12,13,14) ont été publié, comme par exemple en Espagne M. del Pilar García-Cezón de la Cruz et al, en 2016 rapporte un cas d'une patiente de 65 ans suivie pour un rhumatisme psoriasique érosif HLA B27 négatif en rémission sans traitement actuel ayant reçu méthotrexate puis léflunomide pendant 2 ans, diagnostiqué d'une ACG sur biopsie temporale. (12)</p> <p>Par ailleurs, il existe un continuum entre PPR et ACG décrit dès 1963 par Aletig et Barr (15). Un case report de 1997 (11) de 5 patients de sexe masculin ayant développés une PPR entre 65 à 80 ans, aussi atteint de spondylarthrite ankylosante diagnostiquée entre 20 et 40 ans concluait que la coexistence de ces deux pathologies pourrait être plus qu'une simple coïncidence mais qu'une analyse plus approfondie des deux populations de patients est nécessaire.</p> <p>On retrouve également une description plus récente d'association de PPR et spondylarthrite en Turquie en 2018 (16).</p> <p>Cependant, aucun cas de spondylarthrite axiale avec authentique maladie de Horton n'a été décrit dans la littérature.</p>
<b>Intérêt du projet</b>	<p>Recruter le plus de patients possible présentant une sacro ilite ou authentique spondylarthrite axiale et une artérite à cellules géantes. Nous nous intéresserons également à l'association spondylarthrite et pseudo polyarthrite rhizomélique étant donné le continuum entre ces deux pathologies.</p> <p>Le but est de rechercher s'il existe une association entre artérite à cellules géantes et spondylarthrite ou PPR et spondylarthrite.</p>
<b>Objectif principal</b>	Description de la population de patients présentant une spondylarthrite associée à une artérite à cellules géantes (ACG) ou une PPR versus les patients présentant une ACG ou une PPR seules.
<b>Objectifs secondaires</b>	Non Applicable
<b>Critère d'évaluation principal</b>	Identification de facteurs démographiques ou phénotypiques différents entre les populations expérimentales et témoins
<b>Critères d'évaluation secondaires</b>	Non Applicable



<b>Critères d'inclusion</b>	Groupe expérimental : patient majeur présentant une spondylarthrite associée à une ACG ou une PPR Groupe témoin : patient majeur présentant une ACG ou une PPR
<b>Critères de non inclusion</b>	Refus de participation
<b>Calendrier de la recherche</b>	Date prévisionnelle de début de recueil des données : janvier 2026
<b>Nombre de centres</b>	Centres membres du réseau du GFEV et du CRI
<b>Nombre de sujets prévus</b>	Au moins 10
<b>Nom du statisticien</b>	Dr Sabrina HAMROUN – Hôpital NOVO – 95300 PONTOISE

### **Références:**

1. Ozkan Y. Cardiac involvement in ankylosing spondylitis. J Clin Med Res 2016; 8: 427–430.
  2. Momeni M, Taylor N and Tehrani M. Cardiopulmonary manifestations of ankylosing spondylitis. Int J Rheumatol 2011; 2011: 728471.
  3. Kwon OC, Lee SW, Park YB, Oh JS, Lee SH, Hong S et al (2018) Extravascular manifestations of Takayasu arteritis: focusing on the features shared with spondyloarthritis. Arthritis Res Ther. 20(1):142.  
<https://doi.org/10.1186/s13075-018-1643-7>
  - (4) Güzel Esen S, Armagan B, Atas N, Ucar M, Varan Ö, Erden A et al (2019) Increased incidence of spondyloarthropathies in patients with Takayasu arteritis: a systematic clinical survey. Joint Bone Spine 86(4):497–501. <https://doi.org/10.1016/j.jbspin.2019.01.020>
  - 5 Rivière E, Arnaud L, Ebbo M, Allanore Y, Claudepierre P, Dernis E, Ziza JM, Miceli-Richard C, Philippe P, Richez C, Soubrier M, Belkhir R, Seror R, Mariette X, Pavy S; Club Rhumatismes et Inflammations. Takayasu Arteritis and Spondyloarthritis: Coincidence or Association? A Study of 14 Cases. J Rheumatol. 2017 Jul;44(7):1011-1017. doi: 10.3899/jrheum.160762. Epub 2017 Apr 15. PMID: 28412700.
  - 6 Ernst D, Baerlecken NT, Schmidt RE, Witte T. Large vessel vasculitis and spondyloarthritis: coincidence or associated diseases? Scand J Rheumatol. 2014;43:246–8
  - 7 Gan FY, Fei YY, Li MT, Wang Q, Xu D, Hou Y, Zeng XF, Zhang FC. The characteristics of patients having ankylosing spondylitis associated with Takayasu's arteritis. Clin Rheumatol. 2014 Mar;33(3):355-8. doi: 10.1007/s10067-013-2444-7. Epub 2013 Dec 6. PMID: 24310108.
  - 8 Abacar, K., Kaymaz-Tahra, S., Bayındır, Ö. et al. Frequency and the effects of spondyloarthritis-spectrum disorders on the clinical course and management of Takayasu arteritis: an observational retrospective study. Clin Rheumatol 43, 1571–1578 (2024). <https://doi.org/10.1007/s10067-024-06939-y>
  - 9 Pawel Mielnik, Anja Myhre Hjelle, Jan Leidulv Nordeide, Coexistence of Takayasu's arteritis and ankylosing spondylitis may not be accidental – Is there a need for a new subgroup in the spondyloarthritis family?, Modern Rheumatology, Volume 28, Issue 2, 4 March 2018, Pages 313–318,  
<https://doi.org/10.1080/14397595.2017.1341592>  
2018 Mar;28(2):313-318. doi: 10.1080/14397595.2017.1341592. Epub 2017 Jul 18.
  - 10 Eshed I, Druyan A, Stern M, Bordavka M, Lidar M. The prevalence of sacroiliitis on abdominal MRI examinations of patients with Takayasu arteritis. Acta Radiol. 2022 Mar;63(3):387-392. doi: 10.1177/0284185121996270. Epub 2021 Apr 11. PMID: 33843285.
- IRM sacro iliaque et articulations de patients TA VS contrôle: plus d'érosions (P 0,03) et plus de fat deposition (P 0,003) et des scores BME plus faibles (P 0,009) par rapport au contrôle (10)*



- 11 Elkayam O, Paran D, Yaron M, Caspi D. Polymyalgia rheumatica in patients with ankylosing spondylitis: a report of 5 cases. Clin Exp Rheumatol. 1997;15:411–4.
- 12 Aortitis due to Giant Cell Arteritis and Psoriatic Arthritis: An Uncommon Association  
M. del Pilar García-Cezón de la Cruz,<sup>a</sup> Raquel Almodóvar,<sup>b,\*</sup> Javier García Pérez,<sup>c</sup> Patricia Fanny Dhimes,<sup>d</sup> Pedro Zarcob  
DOI: [10.1016/j.reumae.2016.03.013](https://doi.org/10.1016/j.reumae.2016.03.013)
- 13 Clementz GL, Gold F, Khaiser N, Zolin WD, Jalovec L. Giant cell arteritis associated with pericarditis and pancreatic insufficiency in a patient with psoriatic arthritis. Rheumatol. 1989;16:128–9.
- 14 Corli J, Lemeunier L, le Gouellec N, Flipo RM. Giant cell arteritis occurring during psoriatic arthritis treated by adalimumab. Joint Bone Spine. 2015;82:291–2.
15. Aydeniz A, Akaltun MS, Gür A, Gürsoy S. Ankilozan spondilit polimiyalji romatika birlikteliği: Olgu sunumu [Coexistence of polymyalgia rheumatica with ankylosing spondylitis: A case report]. Agri. 2018 Jan;30(1):35-37. Turkish. doi: 10.5505/agri.2016.69672. PMID: 29450875.
16. L.A. Healey, Relation of giant cell arteritis to polymyalgia rheumatica, Baillière's Clinical Rheumatology, Volume 5, Issue 3, 1991, Pages 371-378, ISSN 0950-3579,