

Écartement des orteils causé par une bursite intermétatarsienne chez une personne atteinte de polyarthrite rhumatoïde

Eisuke Takamasu MD, Yuji Miyoshi MD

■ CMAJ 2024 March 18;196:E357-8. doi : 10.1503/cmaj.231253-f

Citation : Veuillez citer la version originale anglaise, CMAJ 2023 December 11;195:E1661-2. doi : 10.1503/cmaj.231253

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.231253

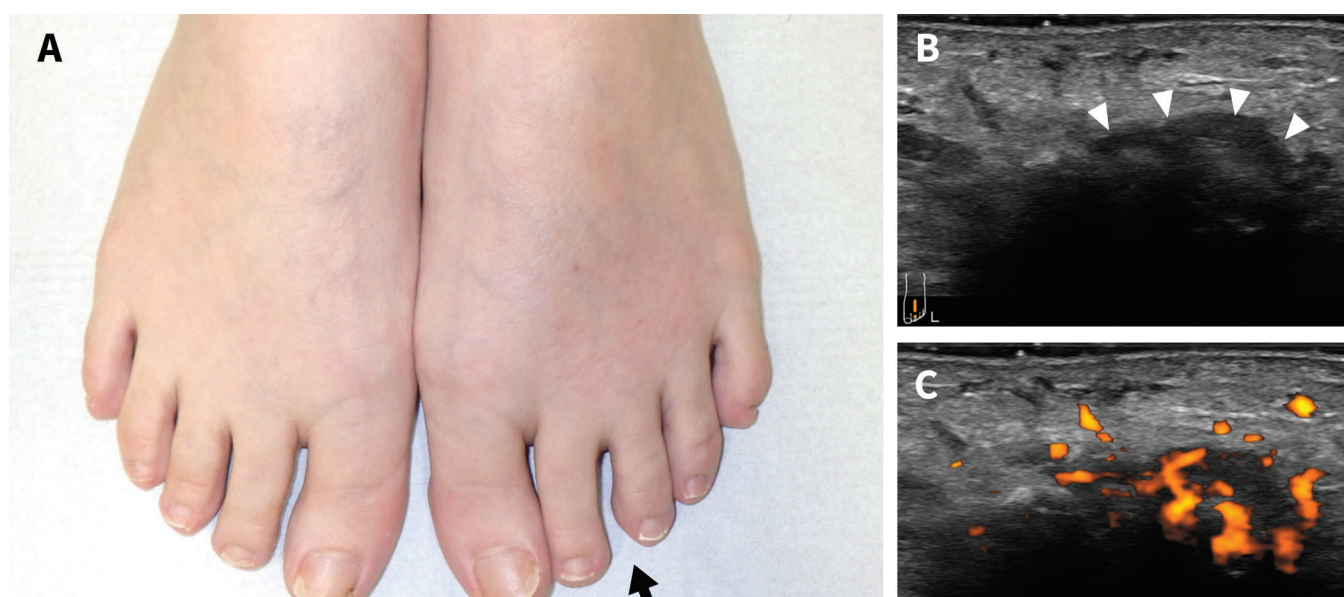


Figure 1 : (A) Avant-pied d'une femme de 42 ans montrant un écartement des orteils avec élargissement de l'espace interdigital entre le deuxième et le troisième orteil de l'avant-pied gauche (flèche noire) comparé au pied controlatéral asymptomatique. (B) et (C) correspondent à des échographies d'une vue dorsale longitudinale de l'espace entre la deuxième et la troisième articulation métatarsophalangienne du pied gauche, montrant une structure hypoéchogène avec activité Doppler de puissance de forme arrondie (têtes de flèche blanches), évocatrice d'une bursite intermétatarsienne. Le côté distal est à droite des images d'échographie, et le côté proximal est à gauche.

Une femme de 42 ans s'est présentée à notre clinique externe en raison de douleurs aux doigts de la main droite et à l'avant-pied gauche persistant depuis 6 semaines. L'examen physique a permis de constater une enflure et une sensibilité aux articulations métacarpophalangienne et interphalangienne proximale du majeur de la main droite. La patiente présentait aussi une enflure et de la douleur au deuxième espace intermétatarsien du pied gauche associées à un élargissement de l'espace interdigital entre le deuxième et le troisième orteil (figure 1A). Les analyses de laboratoire ont donné des résultats positifs pour le facteur rhumatoïde et les anticorps anti-peptides cycliques citrullinés (anti-CCP), mais les résultats concernant

les réactifs de phase aiguë étaient normaux. Une échographie du deuxième espace intermétatarsien en coupe longitudinale a révélé une structure hypoéchogène avec activité Doppler (figures 1B et 1C). Aucune des articulations métatarsophalangiennes du pied gauche ne présentait de signes de synovite. Nous avons posé un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde accompagnée d'une bursite intermétatarsienne; nous avons instauré un traitement par administration de méthotrexate, de salazosulfapyridine et, à court terme, d'anti-inflammatoires non stéroïdiens. Trois mois après le début du traitement, les symptômes de la patiente, y compris la douleur à l'avant-pied, s'étaient résorbés.

La bursite intermétatarsienne est une inflammation des bourses situées entre les têtes métatarsiennes du côté dorsal du ligament métatarsien transverse profond (annexe 1, accessible en anglais au www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.231253/tab-related-content)¹. Le diagnostic différentiel de la métatarsalgie avec écartement des orteils comprend le névrome de Morton, la bursite intermétatarsienne et les nodules rhumatoïdes, ainsi que la déformation du pied d'origine traumatique ou dégénérative². L'échographie de la bursite intermétatarsienne est caractérisée par une structure hypoéchogène avec activité Doppler entre les têtes métatarsiennes, comme c'était le cas chez notre patiente. Il y a une corrélation notable entre la bursite intermétatarsienne et la présence d'anticorps anti-CCP et de facteur rhumatoïde chez les personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde³. On rapporte aussi que la bursite intermétatarsienne est un signe diagnostique utile de la polyarthrite rhumatoïde, avec une sensibilité (69%) et une spécificité (70%) raisonnables¹. La présence simultanée d'une métatarsalgie et d'un élargissement de l'espace interdigital entre 2 orteils adjacents chez des personnes chez qui l'on soupçonne une forme d'arthrite inflammatoire peut être un signe de bursite intermétatarsienne, ce qui devrait évoquer la polyarthrite rhumatoïde.

Références

1. Larsen SB, Søgaard SB, Nielsen MB, et al. Diagnostic considerations of intermetatarsal bursitis: a systematic review. *Diagnostics (Basel)* 2023;13:211.
2. Chaganti S, Joshy S, Hariharan K, et al. Rheumatoid nodule presenting as Morton's neuroma. *J Orthop Traumatol* 2013;14:219-22.
3. Hammer HB, Kvien TK, Terslev L. Intermetatarsal bursitis is frequent in patients with established rheumatoid arthritis and is associated with anti-cyclic citrullinated peptide and rheumatoid factor. *RMD Open* 2019;5:e001076. doi : 10.1136/rmdopen-2019-001076.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Les auteurs ont obtenu le consentement de la patiente.

Affiliation : Département de rhumatologie, Centre médical Tama de la métropole de Tokyo, Tokyo, Japon.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Eisuke Takamasu, e.t.masuo.369@gmail.com

Les images cliniques sont choisies pour leur caractère particulièrement intéressant, classique ou impressionnant. Toute soumission d'image de haute résolution claire et bien identifiée doit être accompagnée d'une légende aux fins de publication. On demande aussi une brève explication (300 mots maximum) de la portée éducative des images, et des références minimales. Le consentement écrit du patient au regard de la publication doit être obtenu avant la soumission.