

Les praticiens qui suspectent fortement une SA pourraient s'aider des manœuvres suivantes afin d'étayer leur suspicion clinique :

Test pour le diagnostic de sacro-iliite : en cas de maladie active, une pression directe sur l'articulation sacro-iliaque, sur l'épine iliaque antérosupérieure ou une compression du bassin déclenchent une sensibilité ou une douleur sacro-iliaque.

Test de l'antéflexion du rachis ou test de Schöber : on trace un premier trait dans le dos du patient en regard de L5 et un deuxième 10 cm au-dessus. On demande ensuite au patient de se pencher en avant. La distance entre les deux traits doit augmenter d'au moins 5 cm. Une augmentation moindre traduit une diminution de la mobilité lombaire.

Test de flexion latérale du tronc : mesure la distance entre l'extrémité du majeur et le sol lors d'une flexion latérale complète du tronc, sans que le patient se penche en avant et sans qu'il plie les genoux. Dans un premier temps, le patient se tient debout, les bras le long du corps et les épaules aussi près que possible du mur. La distance majeur-sol est mesurée à l'aide d'un ruban à mesurer. On demande alors au patient de se pencher d'un côté sans plier les genoux ni décoller les talons tout en s'efforçant de garder les épaules dans le même plan. On mesure à nouveau la distance majeur-sol et la différence entre les deux résultats est consignée. On réalise le test deux fois de chaque côté et on ne conserve que la meilleure des deux mesures. Le résultat final est la moyenne des deux mesures (gauche et droite) arrondie au 1/10^e de cm.

Test d'évaluation de la sensibilité, de l'œdème et de l'amplitude des mouvements : s'il existe des symptômes au niveau des articulations ou des tendons.

Questionnaire et tests de flexibilité permettant d'évaluer la probabilité d'une SA

Si l'on considère que la prévalence de base de la spondylarthrite axiale est de 5 % :

- En présence de signes de dorsalgies inflammatoires, la probabilité de SA s'élève à 14 %.
- Si deux ou trois critères de SA sont présents, la probabilité de SA s'élève à 90 %.

Critères d'évaluation individuels des dorsalgies de nature inflammatoire

	Non	Oui
Raideur matinale persistant au-delà de 30 min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dorsalgie soulagée par le mouvement mais non par le repos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dorsalgie qui réveille au cours de la seconde moitié de la nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Douleurs fessières à bascule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres symptômes possibles

	Non	Oui
Antécédents familiaux de maladies inflammatoires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enthésites (sites habituels : tendon d'Achille, aponévrose plantaire, tubérosité tibiale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Costochondrites ou épicondylites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psoriasis ou maladie inflammatoire de l'intestin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arthrite périphérique, principalement au niveau de l'épaule et de la hanche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soulagement des symptômes par les AINS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lombalgies chroniques ou récurrentes, fatigue et raideur dans l'adolescence ou au début de l'âge adulte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uvéite antérieure (iritis) : de présentation aiguë, avec un œil rouge douloureux et une photophobie sévère; tout retard de traitement peut entraîner une perte de vision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tests de flexibilité

Test de Schöber (modifié)

- Le patient se tenant bien droit, on trace deux repères au niveau du dos : 5 cm en dessous de la charnière lombo-sacrée et 10 cm au-dessus, sur la ligne médiane. Le patient se penche ensuite en avant, sans plier les genoux, et on mesure alors la distance entre les deux repères. Une augmentation inférieure à 5 cm signe une perte de flexibilité au niveau lombaire.

	Non	Oui
Augmentation <5 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SA probable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Pour obtenir la version informatisée de cette publication et de l'affiche connexe, visitez le site www.mednet.ca