

Protocole National de Diagnostic et de Soins

Arthrites Juvéniles Idiopathiques



Ce PNDS a été rédigé sous l'égide du :

Centre de référence des rhumatismes inflammatoires et maladies auto-immunes systémiques rares de l'enfant RAISE

Et de la

Filière de santé des maladies auto-immunes et auto-inflammatoires rares FAI²R

Liste des personnes ayant collaboré à la rédaction du PNDS « Arthrites Juvéniles Idiopathiques »

Ce PNDS a été coordonné par le **Pr Pierre QUARTIER-DIT-MAIRE**.

Pierre QUARTIER-DIT-MAIRE¹, Alexandre BELOT², Sylvain BRETON³, Aurélia CARBASSE⁴, Valérie DEVAUCHELLE⁵, Bruno Fautrel⁶, Sophie GEORGIN-LAVIALLE⁷, Anne-Laure JURQUET⁸, Isabelle KONE-PAUT⁹, Irène LEMELLE¹⁰, Ulrich MEINZER¹¹, Isabelle MELKI¹¹, Pascal PILLET¹², Héloïse REUMAUX¹³, Linda ROSSI-SEMERANO⁹, Florence UETTWILLER¹⁴ et collaborateurs*

1. Immunologie-Hématologie et Rhumatologie pédiatrique, Necker, Paris
2. Rhumatologie pédiatrique, Lyon
3. Radiologie, paris
4. Rhumatologie pédiatrique, Montpellier
5. Rhumatologie, Brest
6. Rhumatologie, Pitié-Salpêtrière, Paris
7. Médecine interne, Tenon, Paris
8. Rhumatologie pédiatrique, Marseille
9. Rhumatologie pédiatrique, Kremlin-Bicêtre
10. Rhumatologie pédiatrique, Nancy
11. Rhumatologie pédiatrique, Robert Debré, Paris
12. Rhumatologie pédiatrique, Bordeaux
13. Rhumatologie pédiatrique, Lille
14. Rhumatologie pédiatrique, Tours

*Collaborateurs :

Martine GRALL-LEROSEY, Rhumatologie pédiatrique, Rouen ; Véronique HENTGEN, Rhumatologie pédiatrique, Versailles ; Etienne MERLIN, Rhumatologie pédiatrique, Clermont-Ferrand ; Frédérique MOREAU, Inflam'œil ; Richard MOUY, Pédiatrie, Paris ; Christine PAJOT, Rhumatologie pédiatrique, Toulouse ; Anne PETIT, KOURIR.

Objectifs du protocole national de diagnostic et de soins

Objectifs

L'objectif de ce protocole national de soins (PNDS) est d'explicitier pour les professionnels de santé la prise en charge optimale actuelle d'un patient atteint d'arthrite juvénile idiopathique (AJI). Le médecin peut se référer au PNDS pour établir le protocole de soins. Si le PNDS décrit les principaux aspects de la prise en charge d'un enfant atteint de l'une de ces différentes formes d'AJI, il ne peut cependant envisager tous les cas particuliers.

Méthode de travail

Le premier Protocole National de Diagnostic et de Soins (PNDS) pour les arthrites juvéniles idiopathiques a été élaboré en 2008 par le centre de référence labellisé avec le soutien méthodologique de la Haute Autorité de Santé (HAS), en application des dispositions du Plan national maladies rares 2005-2008. Une première révision a été réalisée en 2017 selon le guide méthodologique HAS 2012.

Cette version a été réactualisée en 2023 selon le guide méthodologique HAS 2012.

Méthode de travail

Le présent PNDS a été élaboré selon la « Méthode d'élaboration d'un protocole national de diagnostic et de soins pour les maladies rares » publiée par la Haute Autorité de Santé en 2012 (guide méthodologique disponible sur le site de la HAS : www.has-sante.fr).

Ce PNDS est une actualisation du précédent PNDS.

Lors de 2 réunions distancielles en visioconférence durant une journée chacune, les rédacteurs ont modifié et actualisé la version précédente du PNDS.

Ce document a été ensuite envoyé en relecture aux rédacteurs et relecteurs.

Tous les commentaires ont été pris en compte pour produire une version consensuelle et collégiale du texte à publier.

Tableau 1. Recommandations de bonne pratique

Auteur, année, référence, pays	Objectif	Stratégie de recherche bibliographique renseignée (Oui / Non)	Recueil de l'avis des professionnels (Oui / Non ; Lesquels)	Recueil de l'avis des patients (Oui / Non)	Populations et techniques (ou produits étudiés)	Résultats (avec grade des recommandations si disponible)
Martini A, 2019, [1], Italie	Classification des AJI	Oui	Oui	Non	Classification des AJI	Premières étapes vers de nouveaux critères de classification pour les AJI.
Petty RE, 2004, [3], International	Classification des AJI	Oui	Non	Non	Classification des AJI	Deuxième révision de la classification internationale de la Ligue des associations de rhumatologie pour l'AJI.
Yamaguchi M, 1992, [5], Japon	Classification de la maladie de Still chez les adultes	Oui	Oui	Non	Maladie de Still chez les adultes	Critères préliminaires pour la classification de la maladie de Still chez les adultes.
Menter A, 2020, [10], États-Unis	Recommandations pour le traitement du psoriasis chez les patients pédiatriques	Oui	Oui	Non	Traitement du psoriasis chez les patients pédiatriques	Recommandations de l'American Academy of Dermatology et de la National Psoriasis Foundation pour la prise en charge et le traitement du psoriasis chez les patients pédiatriques.
Consolaro A, 2012, [12], International	Définir les critères de rémission, d'activité minimale de la maladie et	Oui	Oui	Non	AJI	Définition de la rémission, de l'activité minimale de la maladie et de l'état symptomatique acceptable dans les AJI

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

	d'état symptomatique acceptable dans les AJI					
Hinze et al., N/D, [14], Allemagne	Stratégies de diagnostic et de prise en charge de l'AJI systémique en Allemagne	Non	Oui	Non	SAJ	Pratiques et stratégies de diagnostic et de prise en charge basées sur le consensus dans l'AJI systémique en Allemagne.
Pouchot J, 2002, [16], France	Validation de la version française du CHAQ dans les AJI	Oui	Oui	Non	CHAQ	Validation de la version française du Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ) dans les AJI.
Ravelli A, 2018, [17], Italie	Recommandations pour le traitement des AJI avec objectif de rémission	Oui	Oui	Non	AJI	Recommandations pour le traitement de l'AJI avec un objectif de rémission, émises par un groupe de travail international.
Wallace CA, 2011, [20], États-Unis	Critères provisoires de l'ACR pour définir une maladie cliniquement inactive dans certaines catégories de AJI	Oui	Oui	Non	AJI	Critères provisoires de l'American College of Rheumatology pour définir une maladie cliniquement inactive dans certaines catégories de l'AJI.

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

Ravelli A, 2016, [36], Italie	Critères de classification de la forme systémique d'AJI	Oui	Oui	Non	SAM compliquant l'AJI	Critères de classification pour le SAM compliquant l'AJI systémique.
Ringold S, 2014 [60], États-Unis	Recommandations de traitement pour les nouveaux cas d'AJI polyarticulaire	Oui	Oui	Non	AJI polyarticulaire	Recommandations de traitement pour les nouveaux cas d'AJI polyarticulaire
Foster H, et al. 2006 [93] (Royaume-Uni)	Utilisation de la transplantation autologue de cellules hématopoïétiques pour les maladies rhumatismales graves chez les enfants	Oui	Non	Non	transplantation autologue de cellules hématopoïétiques pour les maladies rhumatismales graves chez les enfants	Recommandations pour l'utilisation de la transplantation autologue de cellules hématopoïétiques pour les maladies rhumatismales graves chez les enfants.
Guide de la Haute Autorité de Santé (2016) [124] - France	Guide de l'éducation thérapeutique du patient par la Haute Autorité de Santé	Non	Non	Non	Non	Guide de l'éducation thérapeutique du patient publié par la Haute Autorité de Santé.
OMS-Europe (1998) [125] - Organisation	Éducation thérapeutique du patient - Programmes de	Non	Non	Non	Non	Rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) Europe sur l'éducation thérapeutique du patient.

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

mondiale de la santé	formation continue pour les professionnels de la santé dans le domaine des maladies chroniques					
Gaujoux-Vial C, et al. (2014) [126] [140] - France	Recommandations de la Société Française de Rhumatologie pour la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde	Non	Non	Non	Non	Recommandations de la Société Française de Rhumatologie pour la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde.
Wallace CA et al, 2005 [136] USA	Examiner les modèles de rémission clinique dans certaines catégories de polyAJI.	Revue de la littérature	Patients atteints de polyAJI.	Non spécifié.	Modèles de rémission clinique.	L'article examine les modèles de rémission clinique dans certaines catégories de polyAJI.
Colebatch-Bourn AN et al, 2015 [139] International	Points à prendre en compte pour l'utilisation de l'imagerie dans le diagnostic et la prise en charge de	Oui	Oui	Non	Diagnostic et prise en charge de l'AJI en pratique clinique	Points à prendre en compte pour l'utilisation de l'imagerie dans le diagnostic et la prise en charge de l'AJI en pratique clinique.

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

	la AJI en pratique clinique					
Pauline Marteau et al, 2018 [143] France	Radiographie conventionnelle dans l'AJI : recommandations conjointes des sociétés françaises de rhumatologie, de radiologie et de rhumatologie pédiatrique	Oui	Oui	Non	Radiographie conventionnelle dans la AJI	Recommandations conjointes des sociétés françaises de rhumatologie, de radiologie et de rhumatologie pédiatrique pour l'utilisation de la radiographie conventionnelle dans l'AJI.
Uson J et al, 2016 [144] International	Recommandations pour l'utilisation de l'échographie et de l'IRM chez les patients atteints de spondylarthrite, y compris l'arthrite psoriasique, et les patients atteints d'AJI	Non	Oui	Non	Spondylarthrite, arthrite psoriasique, AJI	Recommandations pour l'utilisation de l'échographie et de l'IRM chez les patients atteints de spondylarthrite, y compris l'arthrite psoriasique, et les patients atteints d'AJI.
Baticle M et al, 2000 [146] France	Examiner la rééducation et la réadaptation chez les enfants atteints d'AJI.	Revue de la littérature	Enfants atteints d'AJI.		Rééducation et réadaptation.	L'article examine la rééducation et la réadaptation chez les enfants atteints d'AJI.

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

Beltramo F et al, 2003 [147] France	Étudier la médecine physique et la réadaptation dans les arthrites juvéniles idiopathiques.	Revue de la littérature	Patients atteints d'arthrites juvéniles idiopathiques.		Médecine physique et réadaptation.	L'article passe en revue la médecine physique et la réadaptation dans les arthrites juvéniles idiopathiques.
Beltramo F et al, 1994 [148] France	Examiner la rééducation des enfants atteints d'arthrite inflammatoire chronique.	Revue de la littérature	Enfants atteints d'arthrite inflammatoire chronique.		Rééducation.	L'article examine la rééducation des enfants atteints d'arthrite inflammatoire chronique.
Heijstek MW et al, 2011 [156] International	Recommandations de l'EULAR pour la vaccination chez les patients pédiatriques atteints de maladies rhumatologiques	Oui	Non	Non	Vaccinations chez les patients pédiatriques atteints de maladies rhumatologiques	Recommandations de l'EULAR pour la vaccination des patients pédiatriques atteints de maladies rhumatologiques.
Jansen MHA et al, 2023 [158] International	Recommandations de l'EULAR/PRES pour la vaccination des patients pédiatriques atteints de maladies	Oui	Non	Non	Vaccinations chez les patients pédiatriques atteints de maladies rhumatismales	Recommandations de l'EULAR/PRES pour la vaccination des patients pédiatriques atteints de maladies rhumatismales inflammatoires auto-immunes.

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

	rhumatismales inflammatoires auto-immunes				inflammatoires auto-immunes	
--	---	--	--	--	--------------------------------	--

Tableau 2. Revues systématiques de la littérature

Auteur, année, référence, pays	Objectif	Méthodologie, niveau de preuve	Population	Intervention	Critères de jugement	Résultats et signification
Nigrovic PA, 2019, [2], États-Unis	Implications des variants de risque génétique pour la pathogenèse et la classification de l'AJI	Analyse des variants de risque génétiques pour l'AJI	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifiée	Les résultats fournissent des informations sur la contribution des variants génétiques à l'AJI
Ravelli A, 2005, [4], Italie	Les patients atteints de AJI avec anticorps antinucléaires positifs constituent un sous-groupe homogène, indépendamment de l'évolution de la maladie articulaire.	Étude des patients avec des anticorps antinucléaires positifs atteints de AJI.	Patients avec des anticorps antinucléaires positifs	Non spécifiée	Les patients avec des anticorps antinucléaires positifs forment un sous-groupe homogène.	Des patients présentant des caractéristiques similaires sont actuellement classés dans différentes catégories de l'AJI. La valeur de la positivité des anticorps antinucléaires (ANA) en tant que possible modificateur du système de classification actuel mérite d'être prise en considération.
Filocamo G, 2007, [13], International	Développement et validation d'une nouvelle mesure courte et simple de la fonction	Développement et validation d'une nouvelle mesure de la	Patients atteints de AJI	Mesure de la fonction physique	Cette mesure peut être utile pour évaluer	Cette échelle est validée.

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

	physique pour l'AJI.	fonction physique.			l'impact de la maladie.	
Ravelli A, 2007, [18], International	Revue systématique de l'AJI	Oui	Non	Non	AJI	Revue systématique de l'AJI
Schneider R, 2008, [19], International	AJI systémique	Description de l'AJI systémique.	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifiée	Revue systématique de l'AJI
Ruperto N, 2014, [22], International	Examiner la relation entre la PJI et la malignité.	Revue de la littérature.	Non spécifié.	Non spécifié.	Relation entre la PJI et la malignité.	La revue de la littérature examine la relation entre la PJI et la malignité.
Avau A, 2014, [23], Belgique	Syndrome similaire à l'AJI systémique chez les souris après stimulation du système immunitaire avec Freund's complete adjuvant : régulation par l'interféron-γ	Étude d'un modèle murin similaire à l'AJI systémique.	Souris	Stimulation du système immunitaire avec Freund's complete adjuvant et régulation par l'interféron-γ		L'interféron-γ joue un rôle dans la régulation de ce syndrome murin similaire à l'AJI systémique.
Erkens R, 2021, [25], Belgique	Pathogenèse et traitement des formes réfractaires de	Étude de la pathogenèse et du traitement	Patients atteints de	Non spécifiée		L'étude offre des perspectives sur la compréhension et le

	l'AJI systémique : arthrite réfractaire, syndrome d'activation récurrent des macrophages et maladie pulmonaire chronique.	des formes réfractaires de AJI systémique.	AJI systémique		traitement des formes réfractaires.
Gao DK, 2021, [26], États-Unis	L'IFN-γ est essentiel pour l'inflammation pulmonaire induite par les macrophages alvéolaires dans le syndrome d'activation des macrophages.	Étude du rôle de l'interféron-γ dans l'inflammation pulmonaire.	Non spécifiée	Non spécifiée	L'interféron-γ est essentiel dans l'inflammation pulmonaire du syndrome d'activation des macrophages.
Pardeo M, 2017, [33], Italie	AJI systémique : nouvelles perspectives sur la pathogenèse et les thérapies ciblant les cytokines.	Apport de nouvelles perspectives sur la pathogenèse et les thérapies ciblant les cytokines.	Non spécifiée	Non spécifiée	L'article offre de nouvelles perspectives sur la compréhension de la pathogenèse et les options thérapeutiques.

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

Vastert SJ, 2019 [43], Pays-Bas	Évaluer l'efficacité de l'anakinra chez les enfants et les adultes atteints de la maladie de Still.	Revue systématique	Enfants et adultes atteints de la maladie de Still.	Anakinra (traitement).	Évaluation de l'efficacité de l'anakinra dans la maladie de Still.	L'étude évalue l'efficacité de l'anakinra dans la maladie de Still.
Davies R, 2017 [54], Royaume-Unis	Efficacité de la thérapie biologique pour les différents sous-types de l'AJI : Une revue systématique.	Revue systématique de l'efficacité de la thérapie biologique.	Patients avec différents sous-types de AJI	Thérapie biologique		La thérapie biologique peut être efficace dans différents sous-types d'AJI.
Carvounis PE, 2006 [69], États-Unis	Évaluer l'incidence et le devenir de l'uvéïte dans la polyarthrite rhumatoïde juvénile.	Revue de la littérature.	Patients atteints de polyarthrite rhumatoïde juvénile.	Non applicable.	Incidence et évolution de l'uvéïte.	La revue synthétise l'incidence et l'évolution de l'uvéïte dans la polyarthrite rhumatoïde juvénile.
Boom V, et al. 2015 [88] (Pays-Bas)	Diagnostic et traitement basés sur des preuves du syndrome d'activation des macrophages	Méthodologie basée sur des preuves pour le diagnostic et le traitement du syndrome	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifiée	Cet article se concentre sur le diagnostic et le traitement du syndrome d'activation des macrophages dans l'AJI systémique.

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

	dans l'AJI systémique.	d'activation des macrophages dans l'AJI systémique.			
Canna SW, et al. 2020 [90] (États-Unis)	Symposium sur les prochaines thérapies pour l'AJI systémique et le syndrome d'activation des macrophages	Symposium sur les prochaines thérapies.	Non spécifiée	Non spécifiée	Informations sur les prochaines thérapies discutées lors du symposium.
Davidson N, et al. 2021 [91] (Royaume-Uni)	Allogeneic Hematopoietic Cell Transplant for Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis and Macrophage Activation Syndrome.	Étude de la transplantation de cellules hématopoïétiques allogéniques.	Patients avec AJI systémique et syndrome d'activation des macrophages	Transplantation de cellules hématopoïétiques allogéniques	Exploration de la transplantation pour l'AJI systémique et le syndrome d'activation macrophagique.
Reiff A, et al. 2005 [103] (États-Unis)	Étude de l'utilisation de l'anakinra dans le traitement de l'arthrite juvénile..		Patients atteints d'arthrite juvénile	Anakinra	Évaluation de l'utilisation de l'anakinra.

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

Verweyen EL et al. (2021) [108] - International	Examiner le ciblage de la voie JAK-STAT pour les complications de la polyAJI systémique.	Revue de la littérature	Patients atteints de polyAJI systémique.	Non spécifié.	Non spécifié.	L'article examine les implications du ciblage de la voie JAK-STAT dans la prise en charge des complications de la polyAJI systémique.
Aeschlimann FA et al, 2019 [109] Switzerland	Étude du risque d'infections graves associé aux agents biologiques: revue de la littérature et méta-analyse	Étude du risque d'infections graves associé aux agents biologiques.	Patients atteints de AJI	Agents biologiques		Risque d'infections graves associé aux agents biologiques.
Anthony KK et al. (2003) [110] - États-Unis	Revue de la littérature sur la douleur chez les enfants atteints d'arthrite.		Enfants atteints d'arthrite	Non spécifiée		Synthèse de la littérature sur la douleur.
Behrens EM et al. (2007) [112] - États-Unis	Étude du syndrome d'activation macrophagique occulte.		Patients atteints de AJI systémique	Non spécifiée		Exploration du syndrome d'activation des macrophages occultes.
Kelly A et al. (2007) [114] - Royaume-Uni	Reconnaissance et prise en charge du syndrome		Non spécifié	Non spécifié	Non spécifié	Cet article se concentre sur la reconnaissance et la prise en charge du syndrome d'activation

	d'activation des macrophages dans la polyarthrite juvénile.					des macrophages dans la polyarthrite juvénile.
Thornton J et al. (2006) [121] - Royaume-Uni	Revue systématique de l'efficacité des bisphosphonates au cours de l'AJI	Revue systématique de l'efficacité des bisphosphonates.	Patients atteints de AJI	Bisphosphonates		Les bisphosphonates peuvent être efficaces pour traiter la faible densité minérale osseuse et les fractures de fragilité.
Ward L et al. (2007) [122] - Canada	Étude de la thérapie aux bisphosphonates chez les enfants et les adolescents atteints d'ostéoporose secondaire.		Enfants et adolescents atteints d'ostéoporose secondaire	Thérapie aux bisphosphonates		Les bisphosphonates peuvent être envisagés pour le traitement de l'ostéoporose secondaire.
C. Beauvais (2015) [123] - France	Éducation thérapeutique des patients en rhumatologie	Non	Non	Non	Non	Livre sur l'éducation thérapeutique des patients en rhumatologie.
Ravelli A et al, 2003 [127] Italy	Revue systématique de la AJI	Oui	Non	Non	AJI	Revue systématique de l'AJI.

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

Pardeo M et al. (2021) [130] - Italie	Évaluer l'effet de l'anakinra chez les enfants atteints de polyAJI systémique.	Revue de la littérature	Enfants atteints de polyAJI systémique sous anakinra.	Anakinra.	Facteurs de réponse à l'anakinra.	Les SNP de IL1RN et un traitement précoce peuvent affecter la réponse à l'anakinra chez les enfants atteints de polyAJI systémique.
Ravelli A et al. (2003) [131] - Italie	Examiner les prédicteurs précoces du pronostic chez les patients atteints de polyAJI.	Revue de la littérature	Patients atteints de polyAJI.	Non spécifié.	Facteurs prédictifs du pronostic.	L'article examine les facteurs prédictifs précoces du pronostic chez les patients atteints de polyAJI.
Gualano B et al, 2010 [150] Brazil	Exercice physique et rhumatismes inflammatoires de l'enfant		Patients atteints de maladies rhumatismales pédiatriques	Prescription d'exercice		L'exercice peut être bénéfique pour le traitement des maladies rhumatismales pédiatriques.
Häfner R et al, 1998 [151] Germany	Examiner la réadaptation chez les enfants atteints d'arthrite chronique juvénile.	Revue de la littérature	Enfants atteints d'arthrite chronique juvénile.	Réadaptation.		L'article passe en revue la réadaptation chez les enfants atteints d'arthrite chronique juvénile.
Spamer M et al, 2012 [152] Germany	Examiner la physiothérapie chez les patients atteints d'AJI.	Revue de la littérature	Patients atteints d'AJI.	Physiothérapie.		L'article passe en revue la physiothérapie chez les patients atteints d'AJI.

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

Takken T et al, 2008 [153] International	Examiner la thérapie par l'exercice dans la polyAJI : une revue Cochrane.	Revue Cochrane.	Patients atteints de polyAJI.	Thérapie par l'exercice.	La revue Cochrane examine l'efficacité de la thérapie par l'exercice chez les patients atteints de polyAJI.
---	---	-----------------	-------------------------------	--------------------------	--

Tableau 3. Etudes cliniques

Auteur, année, référence, pays	Objectif	Méthodologie, niveau de preuve	Population	Intervention	Critères de jugement	Résultats et signification
Behrens EM, 2008, [6], États-Unis	Évaluer la présentation de l'arthrite juvénile à début systémique	Répertoire de l'arthrite juvénile à début systémique de la Pennsylvanie	Patients avec arthrite juvénile à début systémique	N/A	Présentation de l'arthrite juvénile à début systémique	Les données du registre aident à mieux comprendre la présentation de l'arthrite juvénile à début systémique.
Saurenmann RK, 2007, [7], Canada	Examiner l'épidémiologie de l'AJI dans une cohorte multiethnique	Étude épidémiologique	Patients avec AJI	N/A	Épidémiologie de l'AJI	L'éthnicité est un facteur de risque dans l'AJI.
Bonigen J, 2016, [8], France	Évaluer l'impact du sexe et de l'âge sur le psoriasis infantile	Étude multicentrique française	Enfants atteints de psoriasis	N/A	Impact du sexe et de l'âge sur le psoriasis infantile	Les résultats montrent des différences liées au sexe et à l'âge dans le psoriasis infantile.
Galezowski A, 2018, [9], France	Étudier l'arthrite psoriasique en France	Études multicentriques	Patients atteints d'arthrite	N/A	Caractéristiques de l'arthrite psoriasique en France	Les études fournissent des informations sur l'arthrite psoriasique en France.

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

			psoriasique			
Palmisani E, 2006, [15], Italie	Corrélation entre l'activité et les dommages de la polyAJI (PJI) dans les stades précoces, avancés et de longue durée.	Étude observationnelle rétrospective.	Patients atteints de PJI à différents stades de la maladie.	Non spécifié.	Mesures d'activité et de dommages de la PJI.	Les résultats de l'étude indiquent une corrélation entre l'activité et les dommages de la PJI dans les stades précoces, avancés et de longue durée de la maladie.
Beukelman T, 2012, [21], États-Unis	Évaluer les taux de malignité associés à la PJI et à son traitement.	Étude de cohorte rétrospective.	Patients atteints de PJI et exposés à divers traitements.	Différents traitements pour la PJI.	Taux de malignité associés à la PJI et à son traitement.	L'étude a révélé des taux de malignité associés à la PJI et à certains traitements.
De Benedetti F, 2012, [24], International	Essai randomisé de tocilizumab dans l'arthrite juvénile à début systémique	Essai randomisé	Patients avec arthrite juvénile à début systémique	Tocilizumab	Efficacité et sécurité de tocilizumab	Tocilizumab est efficace et bien toléré pour le traitement de l'arthrite juvénile à début systémique.
Kimura Y, 2013, [27], États-Unis	Hypertension pulmonaire et autres complications pulmonaires	Étude sur l'hypertension pulmonaire	Patients avec arthrite juvénile à début	N/A	Complications pulmonaires dans l'arthrite juvénile à début systémique	L'hypertension pulmonaire et d'autres complications pulmonaires sont des critères péjoratifs dans l'arthrite juvénile à début systémique.

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

	potentiellement mortelles dans l'arthrite juvénile à début systémique		systémique			
Lovell DJ, 2013, [28], États-Unis	Sécurité et efficacité à long terme de rilonacept chez les patients atteints d'arthrite juvénile à début systémique	Étude sur la sécurité et l'efficacité	Patients avec arthrite juvénile à début systémique	Rilonacept	Sécurité et efficacité de rilonacept	Rilonacept est bien toléré et efficace à long terme pour les patients atteints d'arthrite juvénile à début systémique.
Mizuta M, 2019, [29], Japon	Signification clinique des niveaux de CXCL9 dans le syndrome d'activation macrophagique associé à l'arthrite juvénile à début systémique	Étude sur le CXCL9	Patients avec SAM associé à l'arthrite juvénile à début systémique	N/A	Niveaux de CXCL9 comme biomarqueur	Les niveaux de CXCL9 peuvent servir de biomarqueur pour le SAM.
Nigrovic PA, 2011, [30], International	Anakinra en tant que traitement de première intention dans l'arthrite juvénile à début systémique	Série multicentrique internationale	Patients avec arthrite juvénile à début systémique	Anakinra	Efficacité d'Anakinra	Anakinra est un traitement efficace de première intention pour l'arthrite juvénile à début systémique.

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

Nigrovic PA, 2015, [31], États-Unis	HLA-DRB111 et variants du locus MHC de classe II en tant que facteurs de risque pour l'arthrite juvénile à début systémique	Étude sur les facteurs de risque	Patients atteints d'arthrite juvénile à début systémique	N/A	Facteurs de risque pour l'arthrite juvénile à début systémique	HLA-DRB111 et les variants du locus MHC de classe II sont des facteurs de risque importants.
Ombrello MJ, 2015, [32], États-Unis	Réduction de la monothérapie par Canakinumab chez les patients atteints d'arthrite juvénile à début systémique en rémission clinique	Étude randomisée en ouvert	Patients atteints d'arthrite juvénile à début systémique	Canakinumab	Réduction de la monothérapie par Canakinumab	La réduction de la monothérapie par Canakinumab est réalisable chez les patients en rémission clinique.
Quartier P, 2021, [34], France	Essai avec l'antagoniste du récepteur de l'interleukine-1 anakinra dans l'arthrite juvénile à début systémique	Essai randomisé en double aveugle	Patients atteints d'arthrite juvénile à début systémique	Anakinra	Efficacité d'Anakinra	Anakinra est efficace pour le traitement de l'arthrite juvénile à début systémique.
Quartier P, 2011, [35], France	Évaluer l'efficacité de l'antagoniste du récepteur de l'interleukine-1, anakinra, chez les patients atteints de	Essai multicentrique, randomisé, en double aveugle,	Patients atteints de PJI à début	Anakinra vs placebo.	Mesures de l'efficacité de l'anakinra dans la PJI systémique.	Les résultats de l'essai ANAJIS indiquent l'efficacité de l'anakinra chez les patients atteints de PJI systémique.

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

	la polyAJI (PJI) à début systémique (essai ANAJIS).	contrôlé par placebo.	systémique.			
Schulert GS, 2017, [37], États-Unis	Biothérapie au cours du SAM associé à l'arthrite juvénile à début systémique		Patients atteints d'arthrite juvénile à début systémique	Thérapie biologique	Modification des caractéristiques du SAM	La thérapie biologique modifie les caractéristiques du SAM associé à l'arthrite juvénile à début systémique.
Schulert GS, 2019, [37], États-Unis	Maladie pulmonaire associée à l'arthrite juvénile à début systémique	Étude sur la maladie pulmonaire	Patients atteints d'arthrite juvénile à début systémique	N/A	Caractérisation et facteurs de risque de la maladie pulmonaire	La maladie pulmonaire est critère de sévérité dans l'arthrite juvénile à début systémique.
Shimizu M, 2015, [39], Japon	Interleukine-18 pour prédire le SAM dans l'arthrite juvénile à début systémique	Étude sur l'interleukine-18	Patients atteints d'arthrite juvénile à début systémique	N/A	Interleukine-18 comme prédicteur du SAM	L'interleukine-18 peut prédire le SAM dans l'arthrite juvénile à début systémique.
Ter Haar NM, 2019, [40], France	Traitement ciblé avec l'antagoniste du récepteur de l'interleukine-1 en	Étude de suivi de cinq ans	Patients atteints d'arthrite juvénile à	Anakinra	Evolution clinique et biologique	Efficacité de l'Anakinra en monothérapie

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

	monothérapie de première intention dans l'arthrite juvénile à début systémique de novo		début systémique			
Urien S, 2013, [41], France	Étudier la pharmacocinétique de l'anakinra chez les enfants et les adolescents atteints de la polyAJI (PJI) à début systémique et de syndromes auto-inflammatoires.	Étude pharmacocinétique. Niveau de preuve non spécifié.	Enfants et adolescents atteints de PJI systémique et de syndromes auto-inflammatoires.	Anakinra (traitement).	Pharmacocinétique de l'anakinra.	L'étude examine la pharmacocinétique de l'anakinra chez les patients atteints de PJI systémique et de syndromes auto-inflammatoires.
Vastert SJ, 2014 [42], Pays-Bas	Évaluer l'efficacité du traitement de première intention avec l'antagoniste du récepteur de l'interleukin-1 recombinant chez les patients naïfs aux stéroïdes atteints de la PJI systémique	Étude de cohorte prospective.	Patients atteints de PJI systémique nouvellement diagnostiquée.	Antagoniste du récepteur de l'interleukin-1 recombinant (traitement).	Évaluation de l'efficacité du traitement de première intention.	Les résultats de l'étude évaluent l'efficacité du traitement de première intention avec l'antagoniste du récepteur de l'interleukin-1 chez les patients atteints de PJI systémique nouvellement diagnostiquée.

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

	nouvellement diagnostiquée.					
Wakil SM, 2015 [44], Arabie saoudite	Associer une mutation dans LACC1 à une forme monogénique de la PJI systémique.	Étude de génétique.	Patients atteints de PJI systémique.	Mutation dans LACC1.	Association de la mutation LACC1 avec une forme monogénique de PJI systémique.	L'étude associe une mutation dans LACC1 à une forme monogénique de PJI systémique.
Woerner A, 2015 [45], France	Évaluer le traitement biologique dans la PJI systémique : réalisation d'une maladie inactive ou d'une rémission clinique avec un premier, deuxième ou troisième agent biologique.	Étude observationnelle.	Patients atteints de PJI systémique.	Différents agents biologiques.	Réalisation d'une maladie inactive ou d'une rémission clinique avec un agent biologique.	L'étude évalue le traitement biologique dans la PJI systémique et la réalisation d'une maladie inactive ou d'une rémission clinique.
Yasin S, 2020 [46], États-Unis	Examiner l'IL-18 en tant que biomarqueur liant la PJI systémique et le SAM.	Étude de biomarqueur.	Patients atteints de PJI systémique.	Mesures d'IL-18.	Lien entre l'IL-18, la PJI systémique et le SAM.	L'étude examine l'IL-18 en tant que biomarqueur de SAM dans la PJI systémique.
Brunner HI, 2022 [47], Allemagne	Évaluer l'efficacité de secukinumab dans la polyAJI (PJI) à début	Essai en phase 3, randomisé, en double aveugle, contrôlé par	Patients atteints de PJI à début	Secukinumab vs placebo.	Évaluation de l'efficacité de secukinumab dans la PJI	Les résultats de l'essai évaluent l'efficacité de secukinumab dans la PJI enthésitique et psoriasique juvénile.

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

	enthésitique et dans la PJI psoriasique juvénile.	placebo avec interruption du traitement.	enthésitique et de PJI psoriasique juvénile.		enthésitique et psoriasique juvénile.	
Horneff G, 2014 [48], Allemagne	Évaluer l'efficacité et la sécurité de l'étanercept en traitement ouvert sur la PJI oligoarticulaire étendue, la PJI enthésitique et la PJI psoriasique.	Partie 1 (semaine 12) de l'étude CLIPPER.	Patients atteints de PJI oligoarticulaire étendue, PJI enthésitique et PJI psoriasique.	Étanercept (traitement ouvert).	Évaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'étanercept.	Les résultats de la partie 1 de l'étude CLIPPER évaluent l'efficacité et la sécurité de l'étanercept dans la PJI oligoarticulaire étendue, la PJI enthésitique et la PJI psoriasique.
Horneff G, 2012 [49], Allemagne	Évaluer l'efficacité de l'adalimumab dans la spondylarthrite ankylosante à début juvénile (JoAS).	Essai randomisé en double aveugle, contrôlé par placebo.	Patients atteints de JoAS.	Adalimumab (traitement)	Évaluation de l'efficacité à court terme de l'adalimumab dans le JoAS.	L'étude a montré une amélioration significative à court terme de l'adalimumab dans le JoAS.
Horneff G, 2015 [50], Allemagne	Évaluer l'efficacité et la sécurité de l'étanercept chez les patients atteints	Phase III, randomisé, en double aveugle.	Patients atteints de la PJI	Étanercept	Évaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'étanercept dans	Les résultats de l'étude montrent l'efficacité et la sécurité de

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

	de la PJI enthésitique.		enthésiti que.	(traitemen t)	la PJI enthésitique.	l'étanercept dans la PJI enthésitique.
Albers HM, 2009 [51], Pays-Bas	Évaluer l'importance du délai de traitement comme facteur pour la réponse au méthotrexate dans la polyAJI (PJI).	Étude observationnelle.	Patients atteints de PJI.	Traitemen t au méthotrex ate.	Temps de réponse au méthotrexate.	L'étude examine l'impact du délai de traitement sur la réponse au méthotrexate dans la PJI.
Brunner HI, 2018 [52], États-Unis	Évaluer l'efficacité du golimumab sous-cutané chez les enfants atteints de la PJI polyarticulaire active.	Essai randomisé en double aveugle avec interruption du traitement.	Enfants atteints de PJI polyartic ulaire active.	Golimuma b sous- cutané	Évaluation de l'efficacité du golimumab chez les enfants atteints de PJI polyarticulaire active.	Les résultats de l'essai évaluent l'efficacité du golimumab chez les enfants atteints de PJI polyarticulaire active.
Brunner HI, 2015 [53], États-Unis	Évaluer l'efficacité et la sécurité du tocilizumab chez les patients atteints de la PJI polyarticulaire.	Essai en phase 3, randomisé en double aveugle avec interruption du traitement.	Patients atteints de PJI polyartic ulaire.	Tocilizuma b	Évaluation de l'efficacité et de la sécurité du tocilizumab.	Les résultats de l'essai évaluent l'efficacité et la sécurité du tocilizumab chez les patients atteints de PJI polyarticulaire.
Foell D, 2010 [55], Allemagne	Comparer le retrait du méthotrexate à 6 mois par rapport à 12 mois chez les patients atteints de la PJI en rémission.	Essai clinique randomisé.	Patients atteints de PJI en rémission .	Retrait du méthotrex ate à 6 mois vs 12 mois.	Comparaison du retrait du méthotrexate à différents moments chez les patients en	L'étude compare le retrait du méthotrexate à 6 mois par rapport à 12 mois chez les patients en rémission de la PJI.

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

					rémission de la PJI.	
Lovell DJ, 2000 [56], États-Unis	Évaluer l'efficacité de l'étanercept chez les enfants atteints de la PJI polyarticulaire.	Essai clinique randomisé. Niveau de preuve non spécifié.	Enfants atteints de la PJI polyarticulaire.	Étanercept	Évaluation de l'efficacité de l'étanercept.	L'étude évalue l'efficacité de l'étanercept chez les enfants atteints de la PJI polyarticulaire.
Lovell DJ, 2008 [57], États-Unis	Évaluer l'efficacité de l'adalimumab avec ou sans méthotrexate chez les enfants atteints de la PJI polyarticulaire.	Essai clinique randomisé en double aveugle. Niveau de preuve non spécifié.	Enfants atteints de la PJI polyarticulaire.	Adalimumab avec ou sans méthotrexate	Évaluation de l'efficacité de l'adalimumab avec ou sans méthotrexate.	Les résultats de l'essai évaluent l'efficacité de l'adalimumab avec ou sans méthotrexate chez les enfants atteints de la PJI polyarticulaire.
Ramanan AV, 2023 [58], Royaume-Uni	Évaluer l'efficacité et la sécurité du baricitinib chez les patients atteints de la PJI.	Essai en phase 3, randomisé en double aveugle avec interruption du traitement.	Patients atteints de la PJI.	Baricitinib	Évaluation de l'efficacité et de la sécurité du baricitinib.	Les résultats de l'essai évaluent l'efficacité et la sécurité du baricitinib chez les patients atteints de la PJI.
Ravelli A, 2017 [59], Italie	Comparer les corticostéroïdes intra-articulaires seuls à leur association avec le méthotrexate chez les patients atteints de la PJI oligoarticulaire.	Essai multicentrique, randomisé, en ouvert.	Patients atteints de la PJI oligoarticulaire.	Corticostéroïdes intra-articulaires seuls vs en association avec le méthotrexate.	Comparaison de l'efficacité des corticostéroïdes intra-articulaires seuls à leur association avec le méthotrexate.	L'étude compare les corticostéroïdes intra-articulaires seuls à leur association avec le méthotrexate chez les patients atteints de la PJI oligoarticulaire.

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

Ringold S, 2014 [60], États-Unis	Établir protocoles de traitement pour la PJI polyarticulaire nouvellement diagnostiquée.	Consensus et recommandations de traitement.	Patients atteints de la PJI polyarticulaire nouvellement diagnostiquée.	Protocoles de traitement de consensus	Établissement de protocoles de traitement de consensus pour la PJI polyarticulaire nouvellement diagnostiquée.	L'étude établit des protocoles de traitement consensusuels pour la PJI polyarticulaire nouvellement diagnostiquée.
Ruperto N, 2007 [61], Italie	Évaluer l'efficacité de l'infliximab en association avec le méthotrexate chez les enfants atteints de la PJI polyarticulaire.	Essai clinique randomisé.	Enfants atteints de la PJI polyarticulaire.	Infliximab en association avec le méthotrexate	Évaluation de l'efficacité de l'infliximab en association avec le méthotrexate.	Les résultats de l'essai évaluent l'efficacité de l'infliximab en association avec le méthotrexate chez les enfants atteints de la PJI polyarticulaire.
Ruperto N, 2008 [62], Italie	Évaluer l'efficacité et la sécurité de l'abatacept chez les enfants atteints de la PJI.	Essai randomisé en double aveugle avec interruption du traitement. Niveau de preuve non spécifié.	Enfants atteints de la PJI.	Abatacept	Évaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'abatacept.	Les résultats de l'essai évaluent l'efficacité et la sécurité de l'abatacept chez les enfants atteints de la PJI.
Tynjälä P, 2009 [63], Finlande	Étudier la survie des médicaments anti-TNF de première et de deuxième ligne dans la PJI.	Essai clinique randomisé.	Patients atteints de la PJI.	Médicaments anti-TNF de première et de	Survie des médicaments anti-TNF de première et de deuxième ligne.	L'étude examine la survie des médicaments anti-TNF de première et de deuxième ligne dans la PJI.

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

				deuxième ligne.		
Ruperto N et al. (2007) [64] - International	Évaluer l'efficacité de l'infliximab en association avec le méthotrexate dans le traitement de la polyarthrite juvénile à évolution polyarticulaire.	Essai randomisé contrôlé par placebo.	Enfants atteints de polyarthrite juvénile à évolution polyarticulaire.	Infliximab en association avec le méthotrexate.	Amélioration de la réponse clinique et de la qualité de vie.	L'infliximab associé au méthotrexate a montré une amélioration significative de la réponse clinique par rapport au placebo.
Ruperto N et al. (2008) [65] - International	Évaluer l'efficacité de l'abatacept chez les enfants atteints de polyAJI.	Essai randomisé en double aveugle contrôlé par placebo.	Enfants atteints de polyAJI.	Abatacept.	Amélioration de la réponse clinique et de la qualité de vie.	L'abatacept a montré une amélioration significative de la réponse clinique par rapport au placebo.
Wallace CA, 2012 [67], États-Unis	Évaluer une thérapie agressive précoce dans la PJI polyarticulaire.	Essai clinique randomisé.	Patients atteints de la PJI polyarticulaire.	Thérapie agressive précoce.	Évaluation de l'efficacité de la thérapie agressive précoce.	L'étude évalue une thérapie agressive précoce dans la PJI polyarticulaire
Biester S, 2007 [68], Allemagne	Évaluer l'efficacité de l'adalimumab dans le traitement de l'uvéite chez les enfants.	Étude observationnelle.	Enfants atteints d'uvéite.	Adalimumab	Évaluation de l'efficacité de l'adalimumab dans le traitement de l'uvéite.	L'étude évalue l'efficacité de l'adalimumab dans le traitement de l'uvéite chez les enfants.

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

Cassidy J, 2006 [70], États-Unis	Évaluer les examens ophtalmologiques chez les enfants atteints de la polyarthrite rhumatoïde juvénile.	Recommandations de suivi clinique.	Enfants atteints de polyarthrite rhumatoïde juvénile.	Examens ophtalmologiques.	Suivi ophtalmologique des enfants atteints de polyarthrite rhumatoïde juvénile.	Les recommandations suggèrent des examens ophtalmologiques pour les enfants atteints de polyarthrite rhumatoïde juvénile.
Grassi A, 2007 [71], Italie	Évaluer la prévalence et les résultats de l'uvéite associée à l'AJI et sa relation avec la maladie articulaire.	Étude observationnelle.	Patients atteints de AJI.	N/A	Prévalence de l'uvéite et résultats.	L'étude examine la prévalence et les résultats de l'uvéite associée à l'AJI et sa relation avec la maladie articulaire.
Heiligenhaus A, 2007 [72], Allemagne	Évaluer la prévalence et les complications de l'uvéite dans l'AJI en Allemagne.	Étude observationnelle.	Patients atteints de AJI en Allemagne.	N/A	Prévalence et complications de l'uvéite.	L'étude examine la prévalence et les complications de l'uvéite dans l'AJI en Allemagne.
Kotaniemi K, 2005 [73], Finlande	Évaluer l'uvéite chez les jeunes adultes atteints de AJI.	Étude observationnelle.	Jeunes adultes atteints de AJI.	N/A	Prévalence de l'uvéite.	L'étude évalue l'uvéite chez les jeunes adultes atteints de AJI.
Kump LI, et al. 2006 [74] (États-Unis)	Évaluer les résultats visuels chez les enfants atteints d'uvéite associée à l'AJI.	Étude observationnelle.	Enfants atteints d'uvéite associée à l'AJI.	N/A	Résultats visuels.	L'étude évalue les résultats visuels chez les enfants atteints d'uvéite associée à l'AJI.

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

Monnet D, et al. 2004 [75] (France)	Évaluer les résultats ophtalmiques et la fréquence des manifestations extraoculaires chez les patients atteints d'uvéite associée à HLA-B27.	Étude observationnelle.	Patients atteints d'uvéite associée à HLA-B27.	N/A	Résultats ophtalmiques et manifestations extraoculaires.	L'étude évalue les résultats ophtalmiques et la fréquence des manifestations extraoculaires chez les patients atteints d'uvéite associée à HLA-B27.
Ozdal PC, et al. 2005 [76] (Canada)	Évaluer les résultats visuels de l'uvéite associée à l'AJI chez les adultes.	Étude observationnelle.	Adultes atteints d'uvéite associée à l'AJI.	N/A	Résultats visuels.	L'étude évalue les résultats visuels de l'uvéite associée à l'AJI chez les adultes.
Quartier P, et al. 2018 [77] (France)] (Royaume-Uni)	Évaluer l'efficacité de l'adalimumab dans le traitement de l'uvéite associée à l'AJI.	Essai randomisé en double aveugle avec interruption du traitement.	Enfants atteints d'uvéite associée à l'AJI.	Adalimumab	Évaluation de l'efficacité de l'adalimumab dans le traitement de l'uvéite.	Les résultats de l'essai évaluent l'efficacité de l'adalimumab dans le traitement de l'uvéite associée à l'AJI.
Ramanan AV, et al. 2017 [78] (Royaume-Uni)	Évaluer l'efficacité de l'adalimumab dans le traitement de l'uvéite chez les enfants atteints de AJI.	Essai clinique randomisé en double aveugle avec interruption du traitement.	Enfants atteints de AJI.	Adalimumab (traitement).	Évaluation de l'efficacité de l'adalimumab dans le traitement de l'uvéite.	Les résultats de l'essai évaluent l'efficacité de l'adalimumab dans le traitement de l'uvéite chez les enfants atteints de AJI.

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

Ramanan AV, et al. 2020 [79] (Royaume-Uni)	Évaluer l'efficacité du tocilizumab chez les patients atteints d'uvéite associée à l'AJI réfractaire au traitement anti-TNF.	Essai clinique randomisé en ouvert.	Patients atteints d'uvéite associée à l'AJI réfractaire au traitement anti-TNF.	Tocilizumab	Évaluation de l'efficacité du tocilizumab.	Les résultats de l'essai évaluent l'efficacité du tocilizumab chez les patients atteints d'uvéite associée à l'AJI réfractaire au traitement anti-TNF.
Saurenmann RK, et al. 2007 [82] (Canada)	Évaluer la prévalence, les facteurs de risque et les résultats de l'uvéite dans l'AJI.	Étude observationnelle à long terme.	Patients atteints de AJI.	N/A	Prévalence, facteurs de risque et résultats.	L'étude évalue la prévalence, les facteurs de risque et les résultats de l'uvéite dans l'AJI.
Sim KT, et al. 2006 [83] (Royaume-Uni)	Évaluer l'oligoarthrite étendue et d'autres facteurs de risque de développer une uvéite associée à l'AJI selon la classification de l'ILAR et son incidence sur les directives actuelles de dépistage.	Étude observationnelle.	Patients atteints de AJI.	N/A	Facteurs de risque de développer une uvéite.	L'étude évalue l'oligoarthrite étendue et d'autres facteurs de risque de développer une uvéite associée à l'AJI selon la classification de l'ILAR et son incidence sur les directives actuelles de dépistage.

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

Thorne JE, et al. 2007 [84] (États-Unis)	Évaluer l'incidence des complications oculaires et de la perte de l'acuité visuelle dans l'uvéite associée à l'AJI.	Étude observationnelle.	Patients atteints d'uvéite associée à l'AJI.	N/A	Incidence des complications oculaires et de la perte de l'acuité visuelle.	L'étude évalue l'incidence des complications oculaires et de la perte de l'acuité visuelle dans l'uvéite associée à l'AJI.
Tynjälä P, et al. 2008 [85] (Finlande)	Évaluer l'efficacité de l'adalimumab dans le traitement de l'uvéite antérieure chronique associée à l'AJI.	Essai clinique randomisé en double aveugle avec interruption du traitement.	Patients atteints d'uvéite antérieure chronique associée à l'AJI.	Adalimumab	Évaluation de l'efficacité de l'adalimumab dans le traitement de l'uvéite.	Les résultats de l'essai évaluent l'efficacité de l'adalimumab dans le traitement de l'uvéite antérieure chronique associée à l'AJI.
Woreta F, et al. 2007 [86] (États-Unis)	Évaluer les facteurs de risque de complications oculaires et de mauvaise acuité visuelle à la présentation chez les patients atteints d'uvéite associée à l'AJI.	Étude observationnelle.	Patients atteints d'uvéite associée à l'AJI.	N/A	Facteurs de risque de complications oculaires et de mauvaise acuité visuelle.	L'étude évalue les facteurs de risque de complications oculaires et de mauvaise acuité visuelle à la présentation chez les patients atteints d'uvéite associée à l'AJI.
Bader-Meunier B, et	Évaluer l'efficacité et la sécurité du ruxolitinib dans le	Étude de cas.	Patient atteint de polyarthri	Ruxolitinib	Évaluation de l'efficacité et de	L'étude de cas décrit l'utilisation du ruxolitinib dans le traitement de la polyarthrite idiopathique

al. 2020 [87] (France)	traitement de la polyarthrite idiopathique systémique associée à une maladie pulmonaire interstitielle réfractaire.		te idiopathique systémique et de maladie pulmonaire interstitielle.		la sécurité du ruxolitinib.	systémique associée à une maladie pulmonaire interstitielle réfractaire.
Brinkman DMC, et al. 2007 [89] (Pays-Bas)	Évaluer la greffe de cellules souches autologues chez les enfants atteints de polyarthrite idiopathique systémique ou polyarticulaire sévère progressive.	Essai clinique prospectif à long terme.	Enfants atteints de polyarthrite idiopathique systémique ou polyarticulaire sévère progressive.	Greffe de cellules souches autologues.	Évaluation à long terme de l'efficacité de la greffe de cellules souches autologues.	L'étude évalue les résultats à long terme de la greffe de cellules souches autologues chez les enfants atteints de polyarthrite idiopathique.
De Benedetti F, et al. 2021 [92] (États-Unis)	Évaluer l'efficacité de l'emapalumab, un anticorps anti-IFN γ , dans le traitement du SAM compliquant la	Etude prospective	Patients atteints de SAM compliquant la polyarthri	Emapalumab	Évaluation de l'efficacité de l'emapalumab.	Efficacité de l'emapalumab dans le traitement du SAM.

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

	polyarthrite idiopathique systémique.		te idiopathique systémique.			
Garcia-Carrasco M, et al. 2007 [94] (Mexique)	Évaluer l'efficacité de la thalidomide dans l'AJI systémique.	Étude observationnelle.	Patients atteints de AJI systémique.	Thalidomide	Évaluation de l'efficacité de la thalidomide.	L'étude évalue l'efficacité de la thalidomide dans le traitement de l'AJI systémique.
Horne A, et al. 2021 [95] (Suède)	Évaluer l'efficacité de l'étoposide administré à dose modérée dans le SAM-hémophagocytose lymphohistiocytaire .	Étude observationnelle.	Patients atteints de SAM-hémophagocytose lymphohistiocytaire.	Étoposide	Évaluation de l'efficacité de l'étoposide.	L'étude évalue l'efficacité de l'étoposide administré à dose modérée dans le SAM-hémophagocytose lymphohistiocytaire.
Lehman TJA, et al. 2004 [96] (États-Unis)	Évaluer la thalidomide pour l'AJI systémique sévère.	Étude observationnelle multicentrique.	Patients atteints de AJI systémique.	Thalidomide	Évaluation de l'efficacité de la thalidomide.	L'étude évalue l'efficacité de la thalidomide dans le traitement de l'AJI systémique.
M F Silva J, et al. 2018 [97] (États-Unis)	Évaluer la greffe de cellules souches hématopoïétiques allogéniques pour l'AJI réfractaire.	Étude observationnelle multicentrique.	Patients atteints de AJI réfractaire	Greffe de cellules souches hématopoïétiques	Évaluation de l'efficacité de la greffe de cellules souches	L'étude évalue l'efficacité de la greffe de cellules souches hématopoïétiques allogéniques chez les patients atteints de AJI réfractaire.

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

				allogéniques.	hématopoïétiques allogéniques.	
Minoia F, et al. 2014 [98] (Italie)	Évaluer les caractéristiques cliniques, le traitement et l'issue du SAM compliquant la polyarthrite idiopathique systémique juvénile.	Étude multicentrique internationale.	Patients atteints de SAM compliquant la polyarthrite idiopathique systémique juvénile.		Caractéristiques cliniques, traitement et issue.	L'étude évalue les caractéristiques cliniques, le traitement et l'issue du SAM compliquant la polyarthrite idiopathique systémique juvénile.
Morelle G, et al. 2021 [99] (France)	Évaluer la rémission soutenue après une greffe de moelle osseuse haplo-identique chez un enfant atteint de polyarthrite idiopathique systémique réfractaire.	Étude de cas.	Enfant atteint de polyarthrite idiopathique systémique réfractaire	Greffe de moelle osseuse haplo-identique.	Évaluation de la rémission soutenue.	L'étude de cas décrit le cas d'un enfant atteint de polyarthrite idiopathique systémique réfractaire ayant présenté une rémission soutenue après une greffe de moelle osseuse haplo-identique.
Phadke O, et al. 2021	Évaluer l'administration intraveineuse d'anakinra chez les	Étude observationnelle.	Enfants atteints de SAM.	Anakinra	Évaluation de l'administration	L'étude évalue l'administration intraveineuse d'anakinra chez les enfants atteints de SAM.

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

[100] (États-Unis)	enfants atteints de SAM.				intraveineuse d'anakinra.	
Ravelli A, et al. 1999 [101] (Italie)	Évaluer l'efficacité de l'acide folinique dans la réduction de la toxicité du méthotrexate dans l'AJI.	Étude observationnelle.	Patients atteints de AJI sous méthotrexate.	Acide folinique	Évaluation de l'efficacité de l'acide folinique.	L'étude évalue l'efficacité de l'acide folinique pour réduire la toxicité du méthotrexate chez les patients atteints de AJI.
Reiff A, et al. 2006 [102] (États-Unis)	Évaluer l'efficacité et la tolérance du rofécoxib et du naproxène chez les enfants et les adolescents atteints de polyarthrite rhumatoïde juvénile.	Essai clinique randomisé contrôlé de 12 semaines avec une extension en ouvert de 52 semaines.	Enfants et adolescents atteints de polyarthrite rhumatoïde juvénile.	Rofécoxib et naproxène	Évaluation de l'efficacité et de la tolérance de deux médicaments.	L'étude évalue l'efficacité comparative et la tolérance du rofécoxib et du naproxène chez les enfants et les adolescents atteints de polyarthrite rhumatoïde juvénile.
Ruperto N et al. (2006) [104] - International (plusieurs pays)	Évaluer l'efficacité de la ciclosporine A dans la polyAJI.	Étude de surveillance post-commercialisation de phase IV.	Enfants atteints de polyAJI.	Ciclosporine A.	Amélioration de la réponse clinique et de la qualité de vie.	La ciclosporine A a montré une amélioration de la réponse clinique chez les enfants atteints de polyAJI.
Shimizu M et al. (2020) [105] - Japon	Évaluer l'effet du tocilizumab sur le SAM compliquant	Étude observationnelle.	Enfants atteints de	Tocilizumab.	Modification des caractéristiques	Le tocilizumab a modifié favorablement les

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

	la polyAJI systémique.		polyAJI systémique avec SAM.		cliniques et biologiques.	caractéristiques cliniques et biologiques du SAM.
Silverman E et al. (2005) [106] - International (plusieurs pays)	Comparer le leflunomide et le méthotrexate dans le traitement de la polyAJI.	Essai clinique randomisé.	Enfants atteints de polyAJI.	Leflunomide ou méthotrexate.	Évaluation de l'efficacité et de la tolérance.	Les deux médicaments ont montré une amélioration de l'efficacité, mais des effets secondaires différents.
Silverman E et al. (2005) [107] - International (plusieurs pays)	Évaluer la sécurité et l'efficacité à long terme du leflunomide chez les patients atteints de polyAJI.	Étude préliminaire en cours ouverte à long terme.	Enfants atteints de polyAJI à évolution polyarticulaire.	Leflunomide.	Évaluation de l'efficacité et de la tolérance à long terme.	Le leflunomide a montré une amélioration de l'efficacité à long terme, avec un suivi continu.
Lien G et al. (2005) [115] - Norvège	Évaluer la densité osseuse et le renouvellement osseux chez les enfants atteints de polyAJI précoce.	Étude prospective contrôlée sur deux ans.	Enfants atteints de polyAJI précoce.	N/A	Évaluation de la densité minérale osseuse et du renouvellement osseux.	Les enfants atteints de polyAJI précoce présentent des altérations de la densité osseuse et du renouvellement osseux.
Rudge S et al. (2005) [117] - Nouvelle-Zélande	Étudier les effets de l'alendronate oral hebdomadaire sur la santé osseuse des	Étude sur l'alendronate oral hebdomadaire.	Enfants sous corticoïdes.	N/A	Alendronate oral hebdomadaire.	L'alendronate oral hebdomadaire peut améliorer la santé osseuse des enfants sous corticoïdes.

	enfants sous corticoïdes.					
Simon D et al. (2002) [118] - France	Évaluer la croissance linéaire et la taille finale chez les patients atteints de polyAJI systémique traités par corticoïdes à long terme.	Étude observationnelle.	Patients atteints de polyAJI systémique sous corticoïdes.	Corticoïdes à long terme.		Les corticoïdes à long terme peuvent avoir un impact sur la croissance linéaire et la taille finale.
Simon D et al. (2007) [119] - France	Évaluer l'effet du traitement précoce par l'hormone de croissance recombinante humaine chez les enfants atteints de polyAJI traités par corticoïdes.	Étude randomisée sur 3 ans.	Enfants atteints de polyAJI sous corticoïdes.	Hormone de croissance recombinante humaine.		Le traitement précoce par hormone de croissance recombinante humaine peut atténuer l'impact des corticoïdes sur la croissance.
Stark LJ et al. (2006) [120] - États-Unis	Évaluer l'effet d'un régime alimentaire riche en calcium sur l'accumulation osseuse chez les enfants atteints de polyAJI.	Essai clinique randomisé.	Enfants atteints de polyAJI.	Régime alimentaire riche en calcium.	Amélioration de l'accumulation osseuse.	Un régime alimentaire riche en calcium peut améliorer l'accumulation osseuse chez les enfants atteints de polyAJI.

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

Saccomanno B et al. (2019) [132] - Italie	Évaluer les facteurs prédictifs de l'efficacité de l'anakinra chez les patients atteints de polyAJI systémique.	Étude observationnelle.	Patients atteints de polyAJI systémique sous anakinra.	N/A	Facteurs prédictifs de l'efficacité.	Les patients atteints de polyAJI systémique peuvent présenter des facteurs prédictifs de réponse à l'anakinra.
Singh-Grewal D et al, 2006 [133] Canada	Étudier les prédicteurs de l'évolution de la maladie et de la rémission dans la polyAJI systémique.	Étude observationnelle.	Patients atteints de polyAJI systémique.	N/A	Facteurs prédictifs de l'évolution de la maladie et de la rémission.	Certains facteurs cliniques et de laboratoire précoces peuvent prédire l'évolution de la maladie et la rémission chez les patients atteints de polyAJI systémique.
Sota J et al, 2019 [135] Spain	Évaluer le taux de rétention du médicament anakinra et les facteurs prédictifs de réponse à long terme chez les patients atteints de polyAJI systémique.	Étude observationnelle.	Patients atteints de polyAJI systémique sous anakinra.	N/A	Taux de rétention du médicament et facteurs prédictifs de réponse à long terme.	Le taux de rétention du médicament anakinra et certains facteurs prédictifs peuvent affecter la réponse à long terme chez les patients atteints de polyAJI systémique.
Breton S et al, 2011 [137] France	Comparer les évaluations cliniques et échographiques des synovites	Étude comparative.	Enfants atteints de polyAJI.		Évaluations cliniques et échographiques	Les évaluations échographiques peuvent compléter les évaluations cliniques pour

PNDS Arthrites Juvéniles Idiopathiques

	périphériques dans la polyAJI.				des synovites périphériques.	détecter les synovites périphériques.
Breton S et al, 2012 [138] France	Examiner les approches d'imagerie pour évaluer les anomalies des articulations périphériques dans la polyAJI.	Étude sur les approches d'imagerie.	Enfants atteints de polyAJI.		Approches d'imagerie pour évaluer les anomalies des articulations périphériques.	L'article passe en revue les différentes approches d'imagerie pour évaluer les anomalies des articulations périphériques dans la polyAJI.
Jaremko JL et al, 2014 [141] Canada	Évaluer l'utilité diagnostique de l'IRM et de la radiographie dans la spondyloarthrite juvénile : évaluation des articulations sacro-iliaques chez les sujets témoins et affectés.	Étude sur l'IRM et la radiographie.	Contrôles et sujets affectés par la spondyloarthrite juvénile.	IRM et radiographie des articulations sacro-iliaques.		L'IRM peut être plus sensible que la radiographie pour évaluer les anomalies des articulations sacro-iliaques chez les sujets atteints de spondyloarthrite juvénile.
Jousse-Joulin S et al, 2011 [142] France	Évaluer l'utilisation de l'échographie pour détecter l'enthésite dans la polyAJI.	Étude sur l'échographie.	Enfants atteints de polyAJI.	Échographie pour détecter l'enthésite.		L'échographie peut être utile pour détecter l'enthésite chez les enfants atteints de polyAJI.

Vendhan K et al, 2014 [145] UK	Examiner les changements inflammatoires de la colonne lombaire chez les enfants et adolescents atteints d'arthrite reliée à l'enthésite : résultats de l'IRM.	Étude sur l'IRM.	Enfants et adolescents atteints d'arthrite reliée à l'enthésite	IRM de la colonne lombaire.		L'IRM peut révéler des changements inflammatoires de la colonne lombaire chez les patients atteints d'arthrite reliée à l'enthésite.
Gavillot C et al, 2008 [149] France	Examiner la rééducation de l'enfant atteint d'AJI : cas cliniques.	Étude de cas.	Enfants atteints d'AJI.	Rééducation de l'enfant atteint d'AJI.		L'article présente des cas cliniques de rééducation de l'enfant atteint d'AJI.

Bibliographie

► Classification

1. Martini A, Ravelli A, Avcin T, Beresford MW, Burgos-Vargas R, Cuttica R, et al. Toward New Classification Criteria for Juvenile Idiopathic Arthritis: First Steps, Pediatric Rheumatology International Trials Organization International Consensus. *J Rheumatol.* 2019;46:190-7.
2. Nigrovic PA, Martínez-Bonet M, Thompson SD. Implications of juvenile idiopathic arthritis genetic risk variants for disease pathogenesis and classification. *Curr Opin Rheumatol.* 2019;31:401-410.
3. Petty RE, Southwood TR, Manners P, Baum J, Glass DN, Goldenberg J, et al. International League of Associations for Rheumatology classification of juvenile idiopathic arthritis: second revision, Edmonton, 2001. *J Rheumatol.* 2004 Feb;31(2):390-2.
4. Ravelli A, Felici E, Magni-Manzoni S, Pistorio A, Novarini C, Bozzola E, et al. Patients with antinuclear antibody-positive juvenile idiopathic arthritis constitute a homogeneous subgroup irrespective of the course of joint disease. *Arthritis Rheum.* 2005 Mar;52(3):826-32.
5. Yamaguchi M, Ohta A, Tsunematsu T, et al. Preliminary criteria for classification of adult Still's disease. *J Rheumatol.* 1992;19:424-30.

► Épidémiologie et présentation clinique

6. Behrens EM, Beukelman T, Gallo L, Spangler J, Rosenkranz M, Arkachaisri T, et al. Evaluation of the presentation of systemic onset juvenile rheumatoid arthritis: data from the Pennsylvania Systemic Onset Juvenile Arthritis Registry (PASOJAR). *J Rheumatol.* 2008 Feb;35(2):343-8.
7. Saurenmann RK, Rose JB, Tyrrell P, Feldman BM, Laxer RM, Schneider R, et al. Epidemiology of juvenile idiopathic arthritis in a multiethnic cohort: ethnicity as a risk factor. *Arthritis Rheum.* 2007 Jun;56(6):1974-84.

► AJI associée au Psoriasis

8. Bonigen J, Phan A, Hadj-Rabia S, Boralévi F, Bursztejn AC, Bodemer C, Ferneiny M, Souillet AL, Chiavérini C, Bourrat E, Miquel J, Vabres P, Barbarot S, Bessis D, Eschard C, Mazereeuw-Hautier J, Piram M, Plantin P, Abasq C, Lasek-Duriez A, Maruani A, Beauchet A, Mahé E; Groupe de recherche de la Société française de dermatologie pédiatrique. Impact of sex and age on the clinical and epidemiological aspects of childhood psoriasis: Data from a French cross-sectional multicentre study. *Ann Dermatol Venereol.* 2016 May;143(5):354-63.
9. Galezowski A, Maccari F, Hadj-Rabia S, Sigal ML, Phan A, Lahfa M, Bursztejn AC, Barthélémy H, Boralévi F, Reguiat Z, Chiavérini C, Estève E, Bourrat E, Ruer-Mulard M, Beauchet A, Mahé E; le GEM Resopso et le Groupe de recherche de la Société française de dermatologie pédiatrique. Psoriatic arthritis in France, from infants to the elderly: findings from two cross-sectional multicenter studies. *Ann Dermatol Venereol.* 2018 Jan;145(1):13-20.

10. Menter A, Cordoro KM, Davis DM, Kroshinsky D, Paller AS, Armstrong AW, Connor C, Elewski BE, Gelfand JM, Gordon KB, Gottlieb AB, Kaplan DH, Kavanaugh A, Kiselica M, Kivelevitch D, Korman NJ, Lebwohl M, Leonardi CL, Lichten J, Lim HW, Mehta NN, Parra SL, Pathy AL, Prater EAF, Rupani RN, Siegel M, Stoff B, Strober BE, Wong EB, Wu JJ, Hariharan V, Elmets CA. Joint American Academy of Dermatology-National Psoriasis Foundation guidelines of care for the management and treatment of psoriasis in pediatric patients. *J Am Acad Dermatol*. 2020 Jan;82(1):161-201.
11. Brunner HI, Ravelli A. Developing outcome measures for paediatric rheumatic diseases. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2009 Oct;23(5):609–24.

► **Revues générales, scores, critères de rémission, recommandations dont treat-to-target**

12. Consolaro A, Bracciolini G, Ruperto N, Pistorio A, Magni-Manzoni S, Malattia C, et al. Remission, minimal disease activity, and acceptable symptom state in juvenile idiopathic arthritis: defining criteria based on the juvenile arthritis disease activity score. *Arthritis Rheum*. 2012 Jul;64(7):2366–74.
13. Filocamo G, Sztajn bok F, Cespedes-Cruz A, Magni-Manzoni S, Pistorio A, Viola S, et al. Development and validation of a new short and simple measure of physical function for juvenile idiopathic arthritis. *Arthritis Rheum*. 2007 Aug 15;57(6):913–20.
14. Hinze et al. Practice and consensus-based strategies in diagnosing and managing systemic juvenile idiopathic arthritis in Germany. PMID: 29357887.
15. Palmisani E, Solari N, Magni-Manzoni S, Pistorio A, Labò E, Panigada S, et al. Correlation between juvenile idiopathic arthritis activity and damage measures in early, advanced, and longstanding disease. *Arthritis Rheum*. 2006 Dec 15;55(6):843–9.
16. Pouchot J, Larbre J-P, Lemelle I, Sommelet D, Grouteau E, David L, et al. Validation of the French version of the Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ) in juvenile idiopathic arthritis. *Joint Bone Spine*. 2002 Oct;69(5):468–81.
17. Ravelli A, Consolaro A, Horneff G, et al. Treating juvenile idiopathic arthritis to target: recommendations of an international task force. *Ann Rheum Dis*. 2018;77:819-28.
18. Ravelli A, Martini A. Juvenile idiopathic arthritis. *Lancet*. 2007 Mar 3;369(9563):767–78.
19. Schneider R, Laxer RM. Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis. In : Asherson RA, Cimaz R, Lehman TJ, éd. *Pediatrics in systemic autoimmune diseases (Handbook of systemic autoimmune diseases series)* Elsevier; 2008.
20. Wallace CA, Giannini EH, Huang B, Irt L, Ruperto N, Childhood Arthritis Rheumatology Research Alliance, et al. American College of Rheumatology provisional criteria for defining clinical inactive disease in select categories of juvenile idiopathic arthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2011 Jul;63(7):929–36.

► **AJI et risque de cancer**

21. Beukelman T, Haynes K, Curtis JR, Xie F, Chen L, Bemrich-Stolz CJ, et al. Rates of malignancy associated with juvenile idiopathic arthritis and its treatment. *Arthritis Rheum*. 2012 Apr;64(4):1263–71.
22. Ruperto N, Martini A. Juvenile idiopathic arthritis and malignancy. *Rheumatology (Oxford)*. 2014 Jun;53(6):968–74.

► **Formes systémiques d'AJI**

23. Avau A, Mitera T, Put S, et al. Systemic juvenile idiopathic arthritis-like syndrome in mice following stimulation of the immune system with Freund's complete adjuvant: regulation by interferon- γ . *Arthritis Rheumatol*. 2014;66:1340-51.
24. De Benedetti F, Brunner HI, Ruperto N, Kenwright A, Wright S, Calvo I, et al. Randomized trial of tocilizumab in systemic juvenile idiopathic arthritis. *N Engl J Med*. 2012 Dec 20;367(25):2385-95.
25. Erkens R, Esteban Y, Towe C, et al. Pathogenesis and Treatment of Refractory Disease Courses in Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis: Refractory Arthritis, Recurrent Macrophage Activation Syndrome and Chronic Lung Disease. *Rheum Dis Clin North Am*. 2021;47:585-606.
26. Gao DK, Salomonis N, Henderlight M, et al. IFN- γ is essential for alveolar macrophage-driven pulmonary inflammation in macrophage activation syndrome. *JCI Insight*. 2021;6:e147593.
27. Kimura Y, Weiss JE, Haroldson KL, Lee T, Punaro M, Oliveira S, et al. Pulmonary hypertension and other potentially fatal pulmonary complications in systemic juvenile idiopathic arthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2013 May;65(5):745-52.
28. Lovell DJ, Giannini EH, Reiff AO, Kimura Y, Li S, Hashkes PJ, et al. Long-term safety and efficacy of riloncept in patients with systemic juvenile idiopathic arthritis. *Arthritis Rheum*. 2013 Sep;65(9):2486-96.
29. Mizuta M, Shimizu M, Inoue N, et al. Clinical significance of serum CXCL9 levels as a biomarker for systemic juvenile idiopathic arthritis associated macrophage activation syndrome. *Cytokine*. 2019;119:182-187.
30. Nigrovic PA, Mannion M, Prince FHM, Zeff A, Rabinovich CE, van Rossum MAJ, et al. Anakinra as first-line disease-modifying therapy in systemic juvenile idiopathic arthritis: report of forty-six patients from an international multicenter series. *Arthritis Rheum*. 2011 Feb;63(2):545-55.
31. Nigrovic PA. Autoinflammation and autoimmunity in systemic juvenile idiopathic arthritis. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2015;112:15785-6. Saper VE, Ombrello MJ, Tremoulet AH, et al. Severe delayed hypersensitivity reactions to IL-1 and IL-6 inhibitors link to common HLA-DRB115 alleles. *Ann Rheum Dis*. 2021 Nov 17;annrheumdis-2021-220578. Epub ahead of print.
32. Ombrello MJ, Remmers EF, Tachmazidou I, et al. HLA-DRB111 and variants of the MHC class II locus are strong risk factors for systemic juvenile idiopathic arthritis. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2015;112:15970-5.
33. Pardeo M, Bracaglia C, De Benedetti F. Systemic juvenile idiopathic arthritis: New insights into pathogenesis and cytokine directed therapies. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2017;31:505-516.
34. Quartier P, Alexeeva E, Constantin T, et al. Tapering Canakinumab Monotherapy in Patients With Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis in Clinical Remission: Results From a Phase IIIb/IV Open-Label, Randomized Study. *Arthritis Rheumatol*. 2021;73:336-346.
35. Quartier P, Allantaz F, Cimaz R, Pillet P, Messiaen C, Bardin C, et al. A multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled trial with the interleukin-1 receptor antagonist anakinra in patients with systemic-onset juvenile idiopathic arthritis (ANAJIS trial). *Ann Rheum Dis*. 2011 May;70(5):747-54.

36. Ravelli A, Minoia F, Davi S, Horne A, Bovis F, Pistorio A, et al. 2016 Classification Criteria for Macrophage Activation Syndrome Complicating Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis: A European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology/Paediatric Rheumatology International Trials Organisation Collaborative Initiative. *Ann Rheum Dis*. 2016 Mar;75(3):481–9.
37. Schulert GS, Minoia F, Bohnsack J, Cron RQ, Hashad S, Kone-Paut I, et al. Biologic therapy modifies clinical and laboratory features of macrophage activation syndrome associated with systemic juvenile idiopathic arthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2017 May 12;
38. Schulert GS, Yasin S, Carey B, Chalk C, et al. Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis-Associated Lung Disease: Characterization and Risk Factors. *Arthritis Rheumatol*. 2019;71:1943-1954. Saper VE, Chen G, Deutsch GH, et al. Emergent high fatality lung disease in systemic juvenile arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2019;78:1722-1731.
39. Shimizu M, Nakagishi Y, Inoue N, et al. Interleukin-18 for predicting the development of macrophage activation syndrome in systemic juvenile idiopathic arthritis. *Clin Immunol*. 2015;160:277-81.
40. Ter Haar NM, van Dijkhuizen EHP, Swart JF, et al. Treatment to Target Using Recombinant Interleukin-1 Receptor Antagonist as First-Line Monotherapy in New-Onset Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis: Results From a Five-Year Follow-Up Study. *Arthritis Rheumatol*. 2019;71:1163-1173.
41. Urien S, Bardin C, Bader-Meunier B, Mouy R, Compeyrot-Lacassagne S, Foissac F, et al. Anakinra pharmacokinetics in children and adolescents with systemic-onset juvenile idiopathic arthritis and autoinflammatory syndromes. *BMC Pharmacol Toxicol*. 2013 Aug 5;14:40.
42. Vastert SJ, de Jager W, Noordman BJ, Holzinger D, Kuis W, Prakken BJ, et al. Effectiveness of first-line treatment with recombinant interleukin-1 receptor antagonist in steroid-naïve patients with new-onset systemic juvenile idiopathic arthritis: results of a prospective cohort study. *Arthritis & Rheumatology (Hoboken, NJ)*. 2014 Apr;66(4):1034–43.
43. Vastert SJ, Jamilloux Y, Quartier P, et al. Anakinra in children and adults with Still's disease. *Rheumatology (Oxford)*. 2019;58(Suppl 6):vi9-vi22.
44. Wakil SM, Monies DM, Abouelhoda M, Al-Tassan N, Al-Dusery H, Naim EA, et al. Association of a mutation in LACC1 with a monogenic form of systemic juvenile idiopathic arthritis. *Arthritis & Rheumatology (Hoboken, NJ)*. 2015 Jan;67(1):288–95.
45. Woerner A, Uettwiller F, Melki I, et al. Biological treatment in systemic juvenile idiopathic arthritis: achievement of inactive disease or clinical remission on a first, second or third biological agent. *RMD Open*. 2015;1:e000036.
46. Yasin S, Fall N, Brown RA, et al. IL-18 as a biomarker linking systemic juvenile idiopathic arthritis and macrophage activation syndrome. *Rheumatology (Oxford)*. 2020;59:361-366.

► **ERA et AJI psoriasique :**

47. Brunner HI, Foeldvari I, Alexeeva E, Ayaz NA, Calvo Penades I, Kasapcopur O, et al. Secukinumab in enthesitis-related arthritis and juvenile psoriatic arthritis: a randomised, double-blind, placebo-controlled, treatment withdrawal, phase 3 trial. *Ann Rheum Dis*. 2022. doi: 10.1136/ard-2022-222849.

48. Horneff G, Burgos-Vargas R, Constantin T et al. Efficacy and safety of open-label etanercept on extended oligoarticular juvenile idiopathic arthritis, enthesitis-related arthritis and psoriatic arthritis: part 1 (week 12) of the CLIPPER study. *Ann Rheum Dis*. 2014;73(6):1114-22.
49. Horneff G, Fitter S, Foeldvari I, Minden K, Kuemmerle-Deschner J, Tzaribacev N, et al. Double-blind, placebo-controlled randomized trial with adalimumab for treatment of juvenile onset ankylosing spondylitis (JoAS): significant short term improvement. *Arthritis Res Ther*. 2012;14:R230.
50. Horneff G, Foeldvari I, Minden K, Trauzeddel R, Kümmerle-Deschner JB, Tenbrock K, et al. Efficacy and safety of etanercept in patients with the enthesitis-related arthritis category of juvenile idiopathic arthritis: results from a phase III randomized, double-blind study. *Arthritis Rheumatol*. 2015;67:2240-9.

► **Oligo/polyAJI, Méthotrexate, biothérapies et essais inhibiteurs de JAK**

51. Albers HM, Wessels JAM, van der Straaten RJHM, et al. Time to treatment as an important factor for the response to methotrexate in juvenile idiopathic arthritis. *Arthritis Care Res* 2009; 61:46–51.
52. Brunner HI, Ruperto N, Tzaribachev N, Horneff G, Chasnyk VG, Panaviene V, et al. Subcutaneous golimumab for children with active polyarticular-course juvenile idiopathic arthritis: results of a multicentre, double-blind, randomised-withdrawal trial. *Ann Rheum Dis*. 2018;77:21-9.
53. Brunner HI, Ruperto N, Zuber Z, Keane C, Harari O, Kenwright A, et al. Efficacy and safety of tocilizumab in patients with polyarticular-course juvenile idiopathic arthritis: results from a phase 3, randomised, double-blind withdrawal trial. *Ann Rheum Dis*. 2015;74:1110-7.
54. Davies R, Gaynor D, Hyrich KL, Pain CE. Efficacy of biologic therapy across individual juvenile idiopathic arthritis subtypes: A systematic review. *Semin Arthritis Rheum*. 2017 Apr;46(5):584–93.
55. Foell D, Wulffraat N, Wedderburn LR, Wittkowski H, Frosch M, Gerst J, et al. Methotrexate withdrawal at 6 vs 12 months in juvenile idiopathic arthritis in remission: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2010 Apr 7;303(13):1266–73.
56. Lovell DJ, Giannini EH, Reiff A, Cawkwell GD, Silverman ED, Nocton JJ, et al. Etanercept in children with polyarticular juvenile rheumatoid arthritis. Pediatric Rheumatology Collaborative Study Group. *N Engl J Med*. 2000;342:763-9.
57. Lovell DJ, Ruperto N, Goodman S, Reiff A, Jung L, Jarosova K, et al. Adalimumab with or without methotrexate in juvenile rheumatoid arthritis. *N Engl J Med*. 2008;359:810-20.
58. Ramanan AV, Quartier P, Okamoto N, et al. Baricitinib in juvenile idiopathic arthritis: an international, phase 3, randomised, double-blind, placebo-controlled, withdrawal, efficacy, and safety trial. *Lancet*. 2023 Aug 12;402(10401):555-570. doi: 10.1016/S0140-6736(23)00921-2. Epub 2023 Jul 6.
59. Ravelli A, Davi S, Bracciolini G, Pistorio A, Consolaro A, van Dijkhuizen EHP, et al. Intra-articular corticosteroids versus intra-articular corticosteroids plus methotrexate in oligoarticular juvenile idiopathic arthritis: a multicentre, prospective, randomised, open-label trial. *Lancet Lond Engl*. 2017 Mar 4;389(10072):909–16.

60. Ringold S, Weiss PF, Colbert RA, DeWitt EM, Lee T, Onel K, et al. Childhood Arthritis and Rheumatology Research Alliance consensus treatment plans for new-onset polyarticular juvenile idiopathic arthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2014 Jul;66(7):1063–72.
61. Ruperto N, Lovell DJ, Cuttica R, Wilkinson N, Woo P, Espada G, et al. A randomized, placebo-controlled trial of infliximab plus methotrexate for the treatment of polyarticular-course juvenile rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*. 2007;56:3096–106.
62. Ruperto N, Lovell DJ, Quartier P, Paz E, Rubio-Pérez N, Silva CA, et al. Abatacept in children with juvenile idiopathic arthritis: a randomised, double-blind, placebo-controlled withdrawal trial. *Lancet*. 2008;372:383–91.
63. Tynjälä P, Vähäsalo P, Honkanen V, Lahdenne P. Drug survival of the first and second course of anti-tumour necrosis factor agents in juvenile idiopathic arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2009 Apr;68(4):552–7.
64. Ruperto N, Lovell DJ, Cuttica R, Wilkinson N, Woo P, Espada G, et al. A randomized, placebo-controlled trial of infliximab plus methotrexate for the treatment of polyarticular-course juvenile rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*. 2007 Sep;56(9):3096–106.
65. Ruperto N, Lovell DJ, Quartier P, Paz E, Rubio-Pérez N, Silva CA, et al. Abatacept in children with juvenile idiopathic arthritis: a randomised, double-blind, placebo-controlled withdrawal trial. *Lancet*. 2008 Aug 2;372(9636):383–91.
66. Tynjälä P, Vähäsalo P, Tarkiainen M, Kröger L, Aalto K, Malin M, et al. Aggressive combination drug therapy in very early polyarticular juvenile idiopathic arthritis (ACUTE-JIA): a multicentre randomised open-label clinical trial. *Ann Rheum Dis*. 2011 Sep;70(9):1605–12.
67. Wallace CA, Giannini EH, Spalding SJ, Hashkes PJ, O'Neil KM, Zeff AS, et al. Trial of early aggressive therapy in polyarticular juvenile idiopathic arthritis. *Arthritis Rheum*. 2012 Jun;64(6):2012–21.

► **Uvéites et thérapies (voir aussi PNDS UCNI)**

68. Biester S, Deuter C, Michels H, Haefner R, Kuemmerle-Deschner J, Doycheva D, et al. Adalimumab in the therapy of uveitis in childhood. *Br J Ophthalmol*. 2007 Mar;91(3):319–24.
69. Carvounis PE, Herman DC, Cha S, Burke JP. Incidence and outcomes of uveitis in juvenile rheumatoid arthritis, a synthesis of the literature. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2006 Mar;244(3):281–90.
70. Cassidy J, Kivlin J, Lindsley C, Nocton J, Section on Rheumatology, Section on Ophthalmology. Ophthalmologic examinations in children with juvenile rheumatoid arthritis. *Pediatrics*. 2006 May;117(5):1843–5.
71. Grassi A, Corona F, Casellato A, Carnelli V, Bardare M. Prevalence and outcome of juvenile idiopathic arthritis-associated uveitis and relation to articular disease. *J Rheumatol*. 2007 May;34(5):1139–45.
72. Heiligenhaus A, Niewerth M, Ganser G, Heinz C, Minden K, German Uveitis in Childhood Study Group. Prevalence and complications of uveitis in juvenile idiopathic arthritis in a population-based nation-wide study in Germany: suggested modification of the current screening guidelines. *Rheumatology (Oxford)*. 2007 Jun;46(6):1015–9.

73. Kotaniemi K, Arkela-Kautiainen M, Haapasaari J, Leirisalo-Repo M. Uveitis in young adults with juvenile idiopathic arthritis: a clinical evaluation of 123 patients. *Ann Rheum Dis*. 2005 Jun;64(6):871–4.
74. Kump LI, Castañeda RAC, Androudi SN, Reed GF, Foster CS. Visual outcomes in children with juvenile idiopathic arthritis-associated uveitis. *Ophthalmology*. 2006 Oct;113(10):1874–7.
75. Monnet D, Breban M, Hudry C, Dougados M, Brezin A. Ophthalmic findings and frequency of extraocular manifestations in patients with HLA-B27 uveitis. *Ophthalmology*. 2004;111:802-09.
76. Ozdal PC, Vianna RNG, Deschênes J. Visual outcome of juvenile rheumatoid arthritis-associated uveitis in adults. *Ocul Immunol Inflamm*. 2005 Feb;13(1):33–8.
77. Quartier P, Baptiste A, Despert V, Allain-Launay E, Koné-Paut I, Belot A, et al. ADJUVITE: a double-blind, randomised, placebo-controlled trial of adalimumab in early onset, chronic, juvenile idiopathic arthritis-associated anterior uveitis. *Ann Rheum Dis*. 2018;77:1003-11.
78. Ramanan AV, Dick AD, Beresford MW. Adalimumab for Uveitis in Juvenile Idiopathic Arthritis. *N Engl J Med*. 2017;377:789-90.
79. Ramanan AV, Dick AD, Guly C, McKay A, Jones AP, Hardwick B, et al. Tocilizumab in patients with anti-TNF refractory juvenile idiopathic arthritis-associated uveitis (APTITUDE): a multicentre, single-arm, phase 2 trial. *Lancet Rheumatol*. 2020;2:e135-e41.
80. Raymaekers A, Foets B, Wouters C, Casteels I. Visual outcome in children with juvenile idiopathic arthritis related uveitis. *Bull Soc Belge Ophtalmol*. 2006;(300):67–72.
81. Rosenberg KD, Feuer WJ, Davis JL. Ocular complications of pediatric uveitis. *Ophthalmology*. 2004 Dec;111(12):2299–306.
82. Saurenmann RK, Levin AV, Feldman BM, Rose JB, Laxer RM, Schneider R, et al. Prevalence, risk factors, and outcome of uveitis in juvenile idiopathic arthritis: a long-term followup study. *Arthritis Rheum*. 2007 Feb;56(2):647–57.
83. Sim KT, Venning HE, Barrett S, Gregson RM, Amoaku WM. Extended oligoarthritis and other risk factors for developing JIA-associated uveitis under ILAR classification and its implication for current screening guideline. *Ocul Immunol Inflamm*. 2006 Dec;14(6):353–7.
84. Thorne JE, Woreta F, Kedhar SR, Dunn JP, Jabs DA. Juvenile idiopathic arthritis-associated uveitis: incidence of ocular complications and visual acuity loss. *Am J Ophthalmol*. 2007 May;143(5):840–6.
85. Tynjälä P, Kotaniemi K, Lindahl P, Latva K, Aalto K, Honkanen V, et al. Adalimumab in juvenile idiopathic arthritis-associated chronic anterior uveitis. *Rheumatology (Oxford)*. 2008 Mar;47(3):339–44.
86. Woreta F, Thorne JE, Jabs DA, Kedhar SR, Dunn JP. Risk factors for ocular complications and poor visual acuity at presentation among patients with uveitis associated with juvenile idiopathic arthritis. *Am J Ophthalmol*. 2007 Apr;143(4):647–55.

► **Traitements divers (dont greffes, thalidomide et JAKi hors essais)**

87. Bader-Meunier B, Hadchouel A, Berteloot L, et al. Effectiveness and safety of ruxolitinib for the treatment of refractory systemic idiopathic juvenile arthritis like associated with

- interstitial lung disease: a case report. *Ann Rheum Dis*. 2020 Feb 13;annrheumdis-2020-216983. Epub ahead of print.
88. Boom V, Anton J, Lahdenne P, et al. Evidence-based diagnosis and treatment of macrophage activation syndrome in systemic juvenile idiopathic arthritis. *Pediatr Rheumatol Online J*. 2015;13:55.
 89. Brinkman DMC, de Kleer IM, ten Cate R, van Rossum M a. J, Bekkering WP, Fasth A, et al. Autologous stem cell transplantation in children with severe progressive systemic or polyarticular juvenile idiopathic arthritis: long-term follow-up of a prospective clinical trial. *Arthritis Rheum*. 2007 Jul;56(7):2410–21.
 90. Canna SW, Schulert GS, de Jesus A, et al. Next Gen Therapies for Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis and Macrophage Activation Syndrome symposium held on October 3-4, 2019. *Pediatr Rheumatol Online J*. 2020;18(Suppl 1):53.
 91. Davidson N, Rangarajan HG, Driest K, et al. Allogeneic Hematopoietic Cell Transplant for Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis and Macrophage Activation Syndrome. *Case Rep Rheumatol*. 2021;2021:9323141.
 92. De Benedetti F, Grom AA, Brogan P, et al. Efficacy of Emapalumab, an Anti-IFN γ Antibody in Patients with Macrophage Activation Syndrome (MAS) Complicating Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis (sJIA). *American College of Rheumatology Convergence 2021*. Late breaking abstract L20, October 22.
 93. Foster H, Davidson J, Baildam E, Abinun M, Wedderburn LR, British Society for Paediatric and Adolescent Rheumatology. Autologous haematopoietic stem cell rescue (AHSCR) for severe rheumatic disease in children: guidance for BSPAR members--executive summary. *Rheumatology (Oxford)*. 2006 Dec;45(12):1570–1.
 94. García-Carrasco M, Fuentes-Alexandro S, Escárcega RO, Rojas-Rodriguez J, Escobar LE. Efficacy of thalidomide in systemic onset juvenile rheumatoid arthritis. *Joint Bone Spine*. 2007 Oct;74(5):500–3.
 95. Horne A, von Bahr Greenwood T, Chiang SCC, et al. Efficacy of Moderately Dosed Etoposide in Macrophage Activation Syndrome-Hemophagocytic Lymphohistiocytosis. *J Rheumatol*. 2021;48:1596-1602.
 96. Lehman TJA, Schechter SJ, Sundel RP, Oliveira SK, Huttenlocher A, Onel KB. Thalidomide for severe systemic onset juvenile rheumatoid arthritis: A multicenter study. *J Pediatr*. 2004 Dec;145(6):856–7.
 97. M F Silva J, Ladomenou F, Carpenter B, et al. Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for severe, refractory juvenile idiopathic arthritis. *Blood Adv*. 2018;2:777-786.
 98. Minoia F, Davì S, Horne A, et al. Clinical features, treatment, and outcome of macrophage activation syndrome complicating systemic juvenile idiopathic arthritis: a multinational, multicenter study of 362 patients. *Arthritis Rheumatol*. 2014;66:3160-9.
 99. Morelle G, Castelle M, Pinto G, et al. Sustained remission after haploidentical bone marrow transplantation in a child with refractory systemic juvenile idiopathic arthritis. *Pediatr Rheumatol Online J*. 2021;19:27.
 100. Phadke O, Rouster-Stevens K, Giannopoulos H, et al. Intravenous administration of anakinra in children with macrophage activation syndrome. *Pediatr Rheumatol Online J*. 2021;19:98.

101. Ravelli A, Migliavacca D, Viola S, Ruperto N, Pistorio A, Martini A. Efficacy of folinic acid in reducing methotrexate toxicity in juvenile idiopathic arthritis. *Clin Exp Rheumatol*. 1999 Oct;17(5):625–7.
102. Reiff A, Lovell DJ, Adelsberg JV, Kiss MHB, Goodman S, Zavalier MF, et al. Evaluation of the comparative efficacy and tolerability of rofecoxib and naproxen in children and adolescents with juvenile rheumatoid arthritis: a 12-week randomized controlled clinical trial with a 52-week open-label extension. *J Rheumatol*. 2006 May;33(5):985–95.
103. Reiff A. The use of anakinra in juvenile arthritis. *Curr Rheumatol Rep*. 2005 Dec;7(6):434–40.
104. Ruperto N, Ravelli A, Castell E, Gerloni V, Haefner R, Malattia C, et al. Cyclosporine A in juvenile idiopathic arthritis. Results of the PRCSG/PRINTO phase IV post marketing surveillance study. *Clin Exp Rheumatol*. 2006 Oct;24(5):599–605.
105. Shimizu M, Mizuta M, Okamoto N, et al. Tocilizumab modifies clinical and laboratory features of macrophage activation syndrome complicating systemic juvenile idiopathic arthritis. *Pediatr Rheumatol Online J*. 2020;18(1):2.
106. Silverman E, Mouy R, Spiegel L, Jung LK, Saurenmann RK, Lahdenne P, et al. Leflunomide or methotrexate for juvenile rheumatoid arthritis. *N Engl J Med*. 2005 Apr 21;352(16):1655–66.
107. Silverman E, Spiegel L, Hawkins D, Petty R, Goldsmith D, Schanberg L, et al. Long-term open-label preliminary study of the safety and efficacy of leflunomide in patients with polyarticular-course juvenile rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*. 2005 Feb;52(2):554–62.
108. Verweyen EL, Schulert GS. Interfering with Interferons: targeting the JAK-STAT pathway in complications of systemic juvenile idiopathic arthritis (SJIA). *Rheumatology (Oxford)*. 2021 Aug 30;keab673. Epub ahead of print.

► Complications diverses

109. Aeschlimann FA, Chong SL, Lyons TW, Beinvogl BC, Góez-Mogollón LM, Tan S, et al. Risk of Serious Infections Associated with Biologic Agents in Juvenile Idiopathic Arthritis: A Systematic Review and Meta-Analyses. *J Pediatr*. 2019;204:162–71.e3.
110. Anthony KK, Schanberg LE. Pain in children with arthritis: a review of the current literature. *Arthritis Rheum*. 2003 Apr 15;49(2):272–9.
111. Bechtold S, Ripperger P, Dalla Pozza R, Bonfig W, Häfner R, Michels H, et al. Growth hormone increases final height in patients with juvenile idiopathic arthritis: data from a randomized controlled study. *J Clin Endocrinol Metab*. 2007 Aug;92(8):3013–8.
112. Behrens EM, Beukelman T, Paessler M, Cron RQ. Occult macrophage activation syndrome in patients with systemic juvenile idiopathic arthritis. *J Rheumatol*. 2007 May;34(5):1133–8.
113. Cimaz R. Osteoporosis in childhood rheumatic diseases: prevention and therapy. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2002 Jul;16(3):397–409.
114. Kelly A, Ramanan AV. Recognition and management of macrophage activation syndrome in juvenile arthritis. *Curr Opin Rheumatol*. 2007 Sep;19(5):477–81.
115. Lien G, Selvaag AM, Flatø B, Haugen M, Vinje O, Sørskaar D, et al. A two-year prospective controlled study of bone mass and bone turnover in children with early juvenile idiopathic arthritis. *Arthritis Rheum*. 2005 Mar;52(3):833–40.

116. Ravelli A, Magni-Manzoni S, Pistorio A, Besana C, Foti T, Ruperto N, et al. Preliminary diagnostic guidelines for macrophage activation syndrome complicating systemic juvenile idiopathic arthritis. *J Pediatr*. 2005 May;146(5):598–604.
117. Rudge S, Hailwood S, Horne A, Lucas J, Wu F, Cundy T. Effects of once-weekly oral alendronate on bone in children on glucocorticoid treatment. *Rheumatology (Oxford)*. 2005 Jun;44(6):813–8.
118. Simon D, Fernando C, Czernichow P, Prieur A-M. Linear growth and final height in patients with systemic juvenile idiopathic arthritis treated with longterm glucocorticoids. *J Rheumatol*. 2002 Jun;29(6):1296–300.
119. Simon D, Prieur A-M, Quartier P, Charles Ruiz J, Czernichow P. Early recombinant human growth hormone treatment in glucocorticoid-treated children with juvenile idiopathic arthritis: a 3-year randomized study. *J Clin Endocrinol Metab*. 2007 Jul;92(7):2567–73.
120. Stark LJ, Davis AM, Janicke DM, Mackner LM, Hommel KA, Bean JA, et al. A randomized clinical trial of dietary calcium to improve bone accretion in children with juvenile rheumatoid arthritis. *J Pediatr*. 2006 Apr;148(4):501–7.
121. Thornton J, Ashcroft DM, Mughal MZ, Elliott RA, O'Neill TW, Symmons D. Systematic review of effectiveness of bisphosphonates in treatment of low bone mineral density and fragility fractures in juvenile idiopathic arthritis. *Arch Dis Child*. 2006 Sep;91(9):753–61.
122. Ward L, Tricco AC, Phuong P, Cranney A, Barrowman N, Gaboury I, et al. Bisphosphonate therapy for children and adolescents with secondary osteoporosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 Oct 17;(4):CD005324.

► Éducation thérapeutique du patient

123. Education Thérapeutique du Patient en Rhumatologie. C. Beauvais. Editions Maloine. Avril 2015.
124. Education thérapeutique du patient. Guide de la Haute Autorité de Santé (janvier 2016) http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-de-patient-etp.
125. Rapport de l'OMS-Europe, publié en 1996, Therapeutic Patient Education – Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the field of Chronic Disease, traduit en français en 1998.
126. Recommandations de la Société Française de Rhumatologie pour la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde. Gaujoux-Vial C, Gossec L, Cantagrel A et al. *Revue du Rhumatisme* 81 (2014) 303-312.

► Évolution

127. Ravelli A, Martini A. Early predictors of outcome in juvenile idiopathic arthritis. *Clin Exp Rheumatol*. 2003 Oct;21(5 Suppl 31):S89-93.
128. Fantini F, Gerloni V, Gattinara M, et al. Remission in juvenile chronic arthritis: a cohort study of 683 consecutive cases with a mean 10 year follow-up. *J Rheumatol*. 2003;30:579-84.
129. Lomater C, Gerloni V, Gattinara M, Mazzotti J, Cimaz R, Fantini F. Systemic onset juvenile idiopathic arthritis: a retrospective study of 80 consecutive patients followed for 10 years. *J Rheumatol*. 2000 Feb;27(2):491–6.

130. Pardeo M, Rossi MN, Pires Marafon D, et al. Early Treatment and IL1RN Single-Nucleotide Polymorphisms Affect Response to Anakinra in Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis. *Arthritis Rheumatol*. 2021;73:1053-1061.
131. Ravelli A, Martini A. Early predictors of outcome in juvenile idiopathic arthritis. *Clin Exp Rheumatol*. 2003 Oct;21(5 Suppl 31):S89-93.
132. Saccomanno B, Tibaldi J, Minoia F, et al. Predictors of Effectiveness of Anakinra in Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis. *J Rheumatol*. 2019;46:416-421.
133. Singh-Grewal D, Schneider R, Bayer N, et al. Predictors of disease course and remission in systemic juvenile idiopathic arthritis: significance of early clinical and laboratory features. *Arthritis Rheum*. 2006;54:1595-601.
134. Singh-Grewal D, Schneider R, Bayer N, Feldman BM. Predictors of disease course and remission in systemic juvenile idiopathic arthritis: significance of early clinical and laboratory features. *Arthritis Rheum*. 2006 May;54(5):1595-601.
135. Sota J, Rigante D, Ruscitti P, et al. Anakinra Drug Retention Rate and Predictive Factors of Long-Term Response in Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis and Adult Onset Still Disease. *Front Pharmacol*. 2019;10:918.
136. Wallace CA, Huang B, Bandeira M, Ravelli A, Giannini EH. Patterns of clinical remission in select categories of juvenile idiopathic arthritis. *Arthritis Rheum*. 2005 Nov;52(11):3554-62.

► Imagerie

137. Breton S, Jousse-Joulin S, Cangemi C, de Parscau L, Colin D, Bressolette L, et al. Comparison of clinical and ultrasonographic evaluations for peripheral synovitis in juvenile idiopathic arthritis. *Semin Arthritis Rheum*. 2011 Oct;41(2):272-8.
138. Breton S, Jousse-Joulin S, Finel E, Marhadour T, Colin D, de Parscau L, et al. Imaging approaches for evaluating peripheral joint abnormalities in juvenile idiopathic arthritis. *Semin Arthritis Rheum*. 2012 Apr;41(5):698-711.
139. Colebatch-Bourn AN, Edwards CJ, Collado P, D'Agostino M-A, Hemke R, Jousse-Joulin S, et al. EULAR-PReS points to consider for the use of imaging in the diagnosis and management of juvenile idiopathic arthritis in clinical practice. *Ann Rheum Dis*. 2015 Nov;74(11):1946-57.
140. Gaujoux-Viala C, Gossec L, Cantagrel A, Dougados M, Fautrel B, Mariette X, et al. Recommendations of the French Society for Rheumatology for managing rheumatoid arthritis. *Joint Bone Spine*. 2014 Jul;81(4):287-97.
141. Jaremko JL, Liu L, Winn NJ, Ellsworth JE, Lambert RG. Diagnostic utility of magnetic resonance imaging and radiography in juvenile spondyloarthritis : evaluation of the sacro-iliac joints in controls and affected subjects. *J Rheumatol* 2014 ;41 :963-70
142. Jousse-Joulin S, Breton S, Cangemi C, Fenoll B, Bressolette L, de Parscau L, et al. Ultrasonography for detecting enthesitis in juvenile idiopathic arthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2011 Jun;63(6):849-55.
143. Pauline Marteau, Catherine Adamsbaum, Linda Rossi-Semerano, Michel De Bandt, Irène Lemelle, Chantal Deslandre, Tu Anh Tran, Anne Lohse, Elisabeth Solau-Gervais, Christelle Sordet, Pascal Pillet, Brigitte Bader-Meunier, Julien Wipff, Cécile Gaujoux-Viala, Sylvain Breton, Valérie Devauchelle-Pensec. Conventional Radiography in Juvenile Idiopathic Arthritis: Joint Recommendations from the French Societies for Rheumatology,

Radiology, and Paediatric Rheumatology. 2018 Sep;28(9):3963-3976. doi: 10.1007/s00330-018-5304-7.

144. Uson J, Loza E, Möller I, Acebes C, Andreu JL, Batlle E, et al. Recommendations for the Use of Ultrasound and Magnetic Resonance in Patients With Spondyloarthritis, Including Psoriatic Arthritis, and Patients With Juvenile Idiopathic Arthritis. *Reumatol Clin*. 2016 Oct 27;
145. Vendhan K, Sen D, Fisher C, Ioannou Y, Hall-Craggs MA. Inflammatory changes of the lumbar spine in children and adolescents with enthesitis related arthritis : magnetic resonance imaging findings. *Arthritis Care Res*. 2014 ;66 :40-6.

► Rééducation

146. Baticle M, Commare MC, Glorion C, Huel F, Sciberras JL, Prieur AM, Touzet P, Rééducation et réadaptation de l'arthrite juvénile idiopathique. *Encycl.Méd.Chir., Kinésithérapie-Médecine physique – Réadaptation* 2000 26-290-A-20, 14p.
147. Beltramo F, Gavillot C, Lemelle I, Sommelet D. Médecine physique et réadaptation dans les arthrites juvéniles idiopathiques. *Revue du rhumatisme* 2003 70 : 507-510.
148. Beltramo F, Lemelle I, Thollot F, Sommelet-Olive D. [Rehabilitation of children with chronic inflammatory arthritis]. *Rev Prat*. 1994 Dec 1;44(19):2607–11.
149. Gavillot C, Beltramo F, Rumeau F, Lemelle I, Journeau P. Rééducation de l'enfant atteint d'arthrite juvénile idiopathique : cas cliniques. *Lettr. Med. Phys. Readapt*. 2008 24: 20-25.
150. Gualano B, Sá Pinto AL, Perondi B, Leite Prado DM, Omori C, Almeida RT, et al. Evidence for prescribing exercise as treatment in pediatric rheumatic diseases. *Autoimmun Rev*. 2010 Jun;9(8):569–73.
151. Häfner R, Truckenbrodt H, Spamer M. Rehabilitation in children with juvenile chronic arthritis. *Baillieres Clin Rheumatol*. 1998 May;12(2):329–61.
152. Spamer M, Georgi M, Häfner R, Händel H, König M, Haas J-P. [Physiotherapy for juvenile idiopathic arthritis]. *Z Rheumatol*. 2012 Jul;71(5):387–95.
153. Takken T, Van Brussel M, Engelbert RHH, Van Der Net J, Kuis W, Helders PJM. Exercise therapy in juvenile idiopathic arthritis: a Cochrane Review. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2008 Sep;44(3):287–97.

► Vaccination

154. Calendrier des vaccinations et Recommandations vaccinales HAS 2022.
155. Groot N, Heijstek MW, Wulffraat NM. Vaccinations in paediatric rheumatology: an update on current developments. *Curr Rheumatol Rep*. 2015 Jul;17(7):46.
156. Heijstek MW, Ott de Bruin LM, Borrow R, van der Klis F, Koné-Paut I, et al. EULAR recommendations for vaccination in pediatric patients with rheumatic diseases. *Ann Rheum Dis*. 2011 Oct;70(10):1704–12.
157. Heijstek MW, Ott de Bruin LM, Borrow R, van der Klis F, Koné-Paut I, Fasth A, et al. Vaccination in pediatric patients with autoimmune rheumatic diseases: a systematic literature review for the European League against Rheumatism evidence-based recommendations. *Autoimmun Rev*. 2011 Dec;11(2):112–22.
158. Jansen MHA, Rondaan C, Legger GE, Minden K, Uziel Y, Toplak N, Maritsi D, van den Berg L, Berbers GAM, Bruijning P, Egert Y, Normand C, Bijl M, Foster HE, Koné-Paut

- I, Wouters C, Ravelli A, Elkayam O, Wulffraat NM, Heijstek MW. EULAR/PRES recommendations for vaccination of pediatric patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases: update 2021. *Ann Rheum Dis.* 2023 Jan;82(1):35-47. doi: 10.1136/annrheumdis-2022-222574. Epub 2022 Jun 20. PMID: 35725297.
159. Vaccination des personnes immunodéprimées ou aspléniques. Recommandations, HCSP 2014.

► **Transition :**

160. Georgin-Lavialle S, Hentgen V, Truchetet ME, Romier M, Hérasse M, Maillard H, Pha M, Pillet P, Reumaux H, Duquesne A, Larbre JP, Belot A. La transition de la pédiatrie à l'âge adulte : recommandations de prise en charge de la filière des maladies auto-immunes et auto-inflammatoires rares FAI²R [Transition from pediatric to adult care: Recommendations of the French network for autoimmune and autoinflammatory diseases (FAI²R)]. *Rev Med Interne.* 2021 Sep;42(9):633-638. French. doi: 10.1016/j.revmed.2021.02.003. Epub 2021 Jun 17. PMID: 34147259.