

Polyarthrite rhumatoïde avec syndrome de Sjogren associé: Profil clinique et impact sur l'activité

1^{er} Auteur: Hiba, BEN AYED, Résidente, Service de Rhumatologie, Hôpital Mongi Slim, Marsa, TUNIS

Autres auteurs, équipe:

- Saoussen, MILADI, Service de Rhumatologie , Hôpital Mongi Slim, Marsa, TUNIS
- Alia, FAZAA, Service de Rhumatologie , Hôpital Mongi Slim, Marsa, TUNIS
- Sarra, BEN YACOUB, Service de Rhumatologie , Hôpital Mongi Slim, Marsa, TUNIS
- Yasmine, MAKHLOUF, Service de Rhumatologie , Hôpital Mongi Slim, Marsa, TUNIS
- Hiba, BOUSSAA, Service de Rhumatologie , Hôpital Mongi Slim, Marsa, TUNIS
- Leila, SOUABNI, Service de Rhumatologie , Hôpital Mongi Slim, Marsa, TUNIS
- Kmar, OUENNICHE, Service de Rhumatologie , Hôpital Mongi Slim, Marsa, TUNIS
- Salma, KASSAB, Service de Rhumatologie , Hôpital Mongi Slim, Marsa, TUNIS
- Salma, CHEKILI, Service de Rhumatologie , Hôpital Mongi Slim, Marsa, TUNIS
- Kaouther, BEN ABDELGHANI, Service de Rhumatologie , Hôpital Mongi Slim, Marsa, TUNIS
- Ahmed, LAATAR, Service de Rhumatologie , Hôpital Mongi Slim, Marsa, TUNIS

Introduction

L'association entre la polyarthrite rhumatoïde (PR) et le syndrome de Sjogren (SJ) est une situation clinique fréquente. Peu sont les études qui se sont intéressées de cette association sur l'activité et l'évolution du rhumatisme.

Notre objectif était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et biologiques de la PR avec SJ associé, ainsi que son profil évolutif.

Patients et méthodes

Étude transversale descriptive et analytique ayant inclus des patients suivis pour une PR (critères ACR EULAR 2010) avec SJ (**G1**) et sans SJ associé (**G2**).

Les données épidémiologiques, cliniques et biologiques ont été collectées. L'activité de la PR a été évaluée par le nombre d'articulations douloureuses (NAD), le nombre d'articulations tuméfiées (NAT), l'évaluation globale par le patient (EGP), la vitesse de sédimentation (VS), la protéine C réactive (CRP) et par le Disease Activity Score (DAS28). Le retentissement fonctionnel a été évalué par le Health Assessment Questionnaire (HAQ).

Résultats

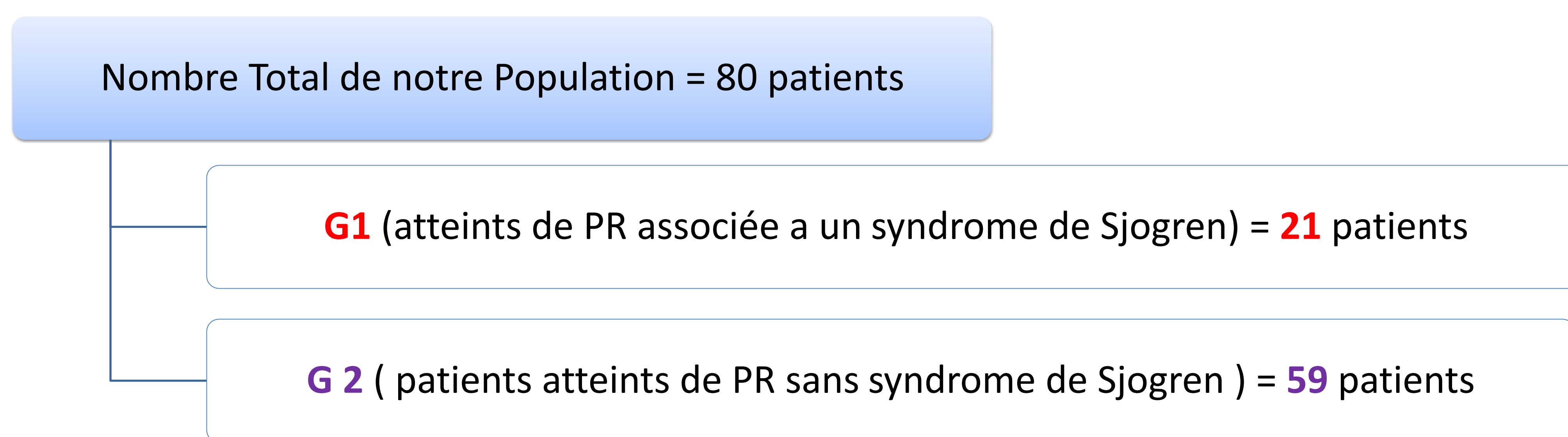


Figure 1 : Répartition de notre population d'étude

- L'âge moyen et le sex-ratio étaient comparables ($p=0,6$; $p=0,32$ respectivement).
- La durée d'évolution de la PR dans le G1 = $15,5 \pm 8,9$ ans, dans le G2 = $13,2 \pm 7,5$ ans ($p=0,323$).
- Aucune différence n'a été notée entre les deux groupes dans la positivité du facteur rhumatoïde ($p=0,43$) ou des anti-CCP ($p=0,54$).
- L'atteinte pulmonaire était significativement plus fréquente dans le **G1** ($p=0,042$).
- Le NAD était significativement plus élevé dans le **G1** que dans le **G2** ($10,3 \pm 6,1$ versus $7,37 \pm 5,1$, $p=0,038$).
- Aucune différence pour la moyenne de l'EGP, le NAT, la VS, la CRP et le DAS28 ($p>0,05$).
- HAQ plus élevé dans le **G1** ($p=0,05$).
- Aucune différence significative dans la fréquence de prescription des corticoïdes ou des biologiques n'a été notée ($p=0,23$, $p=0,382$ respectivement).

Conclusion

L'association PR/SJ paraît majorer le NAD, le retentissement de la PR et le risque de survenue d'atteinte pulmonaire. Plus d'attention devrait être accordée à ce phénotype clinique particulier.

Liste des mots clés : Gougerot-Sjögren, Polyarthrite rhumatoïde

Aucun conflit d'intérêts