



P1- UNE AMYLOSE RENALE COMPLIQUANT UNE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Dghaies A., Boussaid S., Ben Aissa R., Jammeli S., Rekik S., Sahli H., Elleuch M.

service de Rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

abir.dghaies.6@gmail.com

P2- POU MON DU RHUMATISANT : MANIFESTATIONS RESPIRATOIRES AU COURS DES SPONDYLOARTHrites

Dghaies A., Dhahri R., Slouma M., Metoui L., Gharsallah I.

Service Rhumatologie Hôpital militaire Mejri I., Moatemri Z., Khadhraoui M. Service de Pneumologie Hôpital militaire

abir.dghaies.6@gmail.com

P3- PARRALELISME RADIOCLINIQUE AU COURS DES LOMBALGIES COMMUNES

Dghaies A., Dhahri R., Slouma M., Metoui L., Gharsallah I., Dhorgham I., Tezeghdenti A., Ghazouani E.

Service d'immunologie Hôpital militaire

abir.dghaies.6@gmail.com

P4- PLACE DES BIOMARQUEURS CYTOKINIQUES DANS LA DOULEUR DE LA LOMBALGIE MECANIQUE

Dghaies A., Dhahri R., Slouma M., Metoui L., Gharsallah I., Dhorgham I., Tezeghdenti A., Ghazouani E.

Service Rhumatologie Hôpital militaire

abir.dghaies.6@gmail.com

P5- PURPURA RHUMATOÏDE SOUS ANTI- TNF

Dghaies A., Dhahri R., Slouma M., Metoui L., Gharsallah I., Mejri I., Moatemri Z., Khadhraoui M.

Service d'immunologie Hôpital militaire

abir.dghaies.6@gmail.com

P6- SPONDYLOARTHrites ET SYNDROME DE GOUGEROT : S'AGIT-IL D'UNE ASSOCIATION FORTUITE ?

Dghaies A., Dhahri R., Slouma M., Metoui L., Gharsallah I. Service Rhumatologie Hôpital militaire Mejri I., Moatemri Z., Khadhraoui M.

Service de Pneumologie Hôpital militaire

abir.dghaies.6@gmail.com

P7- SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE ET MALADIE PERIODIQUE : S'AGIT IL D'UNE ASSOCIATION FORTUITE ?

Dghaies A., Alaya Z., Skouri W., Tounsi H., Garbouj W., Chaabene I., Lajmi M., Amri R.

Service Médecine Interne CHU Taher Maamouri Nabeul

abir.dghaies.6@gmail.com

P8- UNE ASSOCIATION RARE D'ARTHRITE JUVENILE IDIOPATHIQUE A UN LUPUS ERYTHEMATEUX SYSTEMIQUE: A PROPOS D'UN CAS

Dghaies A., H.Tounsi, W.Skouri, A.Mefteh, W.Garbouj, I.Chaabène , M.Lajmi, B.Ben Ammou, Z.Alaya, R.Amri.

Service Médecine Interne CHU Taher Maamouri Nabeul

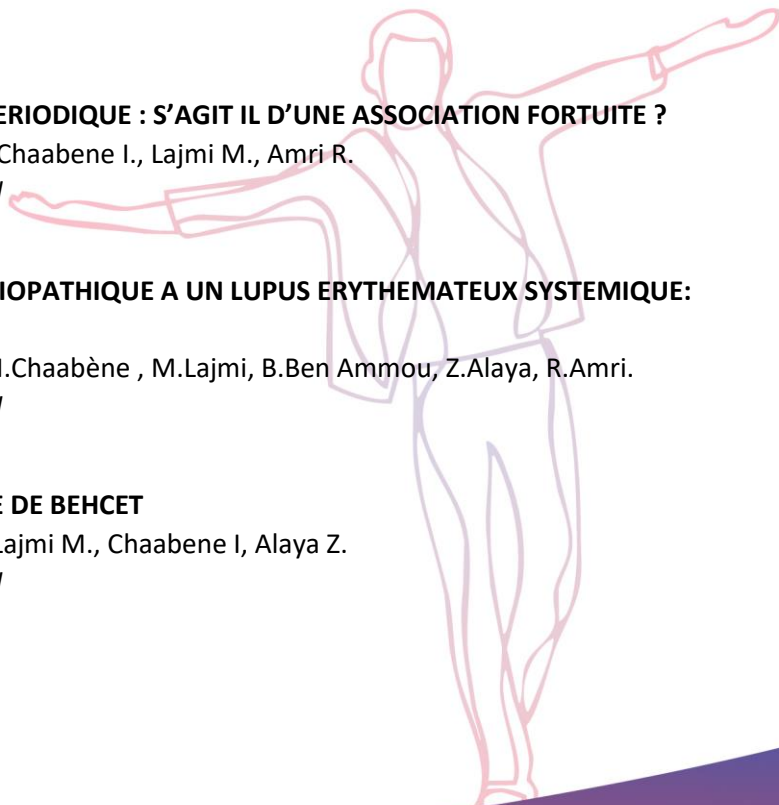
abir.dghaies.6@gmail.com

P9- PURPURA VASCULAIRE AU COURS DE LA MALADIE DE BEHCET

Dghaies A., Amri R., Garbouj W., Skouri W., Tounsi H., Lajmi M., Chaabene I., Alaya Z.

Service Médecine Interne CHU Taher Maamouri Nabeul

abir.dghaies.6@gmail.com





P10- OSTÉOPATHIE CONDENSANTE : MALADIE D'ERDHEIM-CHESTER

Dghaies A., Amri R., Garbouj W., Skouri W., Tounsi H., Lajmi M., Chaabene I, Alaya Z.

Service Médecine Interne CHU Taher Maamouri Nabeul

abir.dghaies.6@gmail.com

P11- UNE ANÉMIE HÉMOLYTIQUE AUTO-IMMUNE REVELANT UNE SARCOÏDOSE

Dghaies A., Skouri W., Garbouj W., Chaabene I, Lajmi M., Tounsi H., Alaya Z., Amri R.

Service Médecine Interne CHU Taher Maamouri Nabeul

abir.dghaies.6@gmail.com

P12- ARTHRITE ET SURDITE D'INSTALLATION AIGUE REVELANT UNE NEUROSARCOÏDOSE

Dghaies A., Skouri W., Ben Ammou B., Garbouj W., Tounsi H., Chaabene I, Lajmi M., Alaya Z., Amri R.

Service Médecine Interne CHU Taher Maamouri Nabeul

abir.dghaies.6@gmail.com

P13- TUBERCULOSE STERNOCLAVICULAIRE : UNE LOCALISATION RARE DU BACILLE DE KOCH

Dghaies A.1, Dhahri R.1, Slouma M.1, Metoui L.1, Gharsallah I., Khelil K.2, Rabie A.2, Mallat Y.2, Amri K.

1 Service de rhumatologie Hôpital militaire

2 Service d'orthopédie et traumatologie Hôpital militaire

abir.dghaies.6@gmail.com

P14- KYSTE HYDATIQUE MUSCULAIRE PRIMITIVE : A PROPOS DE 9 CAS.

Dghaies A.1, Dhahri R.1, Slouma M.1, Metoui L.1, Gharsallah I., Khelil K.2, Rabie A.2, Mallat Y.2, Amri K.

1 Service de rhumatologie Hôpital militaire

2 Service d'orthopédie et traumatologie Hôpital militaire

abir.dghaies.6@gmail.com

P15- OSTÉOME OSTÉOÏDE DE L'INDEX : A PROPOS D'UN CAS.

Dghaies A., Boussaid S., Ben Aissa R., Jammeli S., Rekik S., Sahli H., Elleuch M.

abir.dghaies.6@gmail.com

P16- LA MALADIE DE HAND-SCHÜLLER-CHRISTIAN

Dghaies A.1, Tounsi H1., Mefteh A1., Skouri W.1, Garbouj W.1, Chaabene I.1, Lajmi M.1, Alaya Z.1,

Amri R.

1. Service Médecine Interne CHU Taher Maamouri Nabeul

2. Service orthopédie CHU Taher Maamouri Nabeul

abir.dghaies.6@gmail.com

P17- LE SYNDROME DE LOGE D'EFFORT : A PROPOS D'UN CAS.

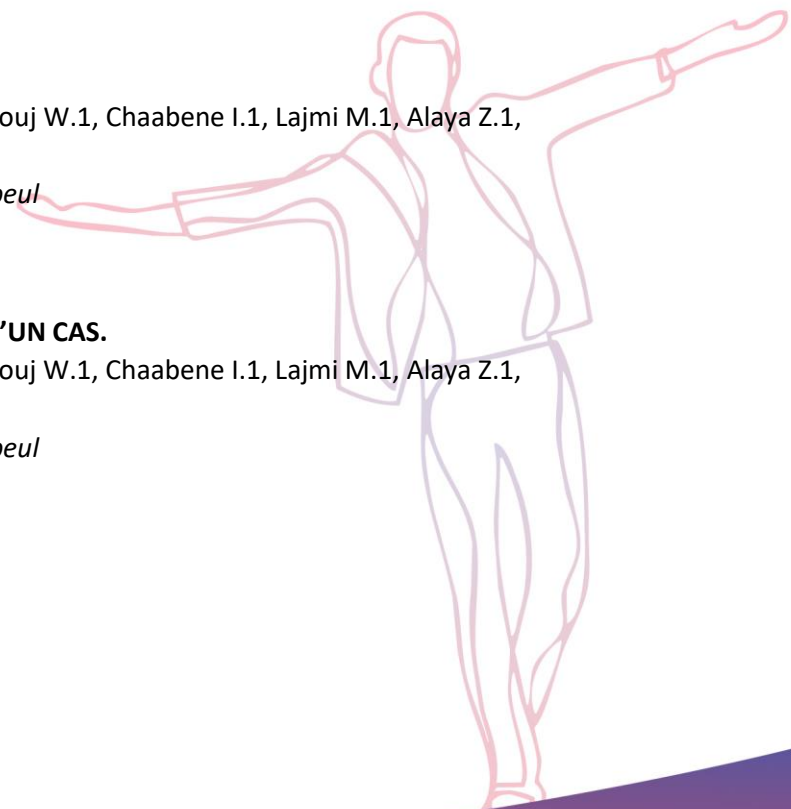
Dghaies A.1, Tounsi H1., Mefteh A1., Skouri W.1, Garbouj W.1, Chaabene I.1, Lajmi M.1, Alaya Z.1,

Amri R.

1. Service Médecine Interne CHU Taher Maamouri Nabeul

2. Service orthopédie CHU Taher Maamouri Nabeul

abir.dghaies.6@gmail.com





P18- OSTEOCHONDROME DE HOFFA : A PROPOS D'UN CAS

Dghaies A.1, Tounsi H1., Mefteh A1., Skouri W.1, Garbouj W.1, Chaabene I.1, Lajmi M.1, Alaya Z.1, Amri R.

1. Service Médecine Interne CHU Taher Maamouri Nabeul Jerbi

2. Service orthopédie CHU Taher Maamouri Nabeul

abir.dghaies.6@gmail.com

P19- LES FRACTURES DE CONTRAINTE : A PROPOS DE 5 CAS

Dghaies A, Tounsi H1., Mefteh A1., Skouri W.1, Garbouj W.1, Chaabene I.1, Lajmi M.1, Alaya Z.1, Amri R.

1. Service Médecine Interne CHU Taher Maamouri Nabeul Jerbi

2. Service orthopédie CHU Taher Maamouri Nabeul

abir.dghaies.6@gmail.com

P20- AUTOMEDICATION PAR LES ANALGESIQUES : PREVALENCE, CAUSES ET ASPECTS SOCIO-CULTURELS

Benbrahim A., Ben Nessib D., Maatallah K., Ferjani H., Triki W., Kaffel .D, Hamdi W.

Service de Rhumatologie Institut Kassab

amalbenbrahim1991@gmail.com

P21- MYOSITE FOCALE : CAUSE RARE DE LOMBOSCIATIQUE : A PROPOS D'UN CAS

Hachfi H., Hariz A., Brahem M., Sfar Z.; Jomaa O.; Ben takeya R.; Fraj A.; Younes M.

Service de rhumatologie Hopital Taher Sfar Mahdia

amalhariz@gmail.com

P22- L'ATTEINTE HEMATOLOGIQUE AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Hachfi H., Hariz A., Brahem M., Fraj A., Ben takeya R., Jomaa O., Sfar Z., Younes M.

Service de rhumatologie Hopital Taher Sfar Mahdia

amalhariz15@gmail.com

P23- LUXATION ATLOÏDO-AXOÏDIENNE AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE : PREVALENCE ET FACTEURS ASSOCIES

Hachfi H., Hariz A., Brahem M., Ben takeya R., Jomaa O., Fraj A., Sfar Z., Younes M.

Service de rhumatologie Hopital Taher Sfar Mahdia

amalhariz15@gmail.com

P24- SPONDYLODISCITE BRUCELLIENNE A SEROLOGIE NEGATIVE : SAVOIR Y PENSER !

Hachfi H., Hariz A., Brahem M., Jomaa O., Ben takeya R., Sfar Z., Fraj A., Younes M.

Service de rhumatologie Hopital Taher Sfar Mahdia

amalhariz15@gmail.com

P25- L'ATTEINTE NEUROLOGIQUE : UNE COMPLICATION SEVERE DES SPONDYLODISCITES INFEXIEUSES !

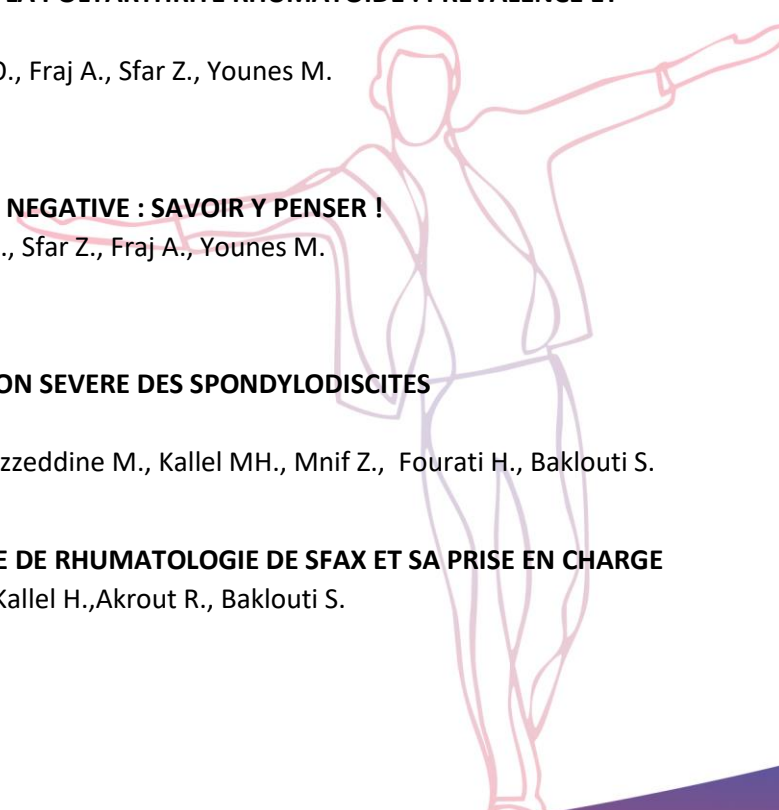
Hariz A., Akrou R., Feki A., Bendjemaa S., Hentati Y., Ezzeddine M., Kallel MH., Mnif Z., Fourati H., Baklouti S.

amalhariz15@gmail.com

P26- MALADIE DE HORTON JUGEE GRAVE AU SERVICE DE RHUMATOLOGIE DE SFAX ET SA PRISE EN CHARGE

Hariz A., Fourati H., Ben Jemaa S., Feki A., Ezzeddine M., Kallel H., Akrou R., Baklouti S.

amalhariz15@gmail.com





P27- COXITE AU COURS DES SPONDYLOARTHRISES : FREQUENCE, FACTEURS ASSOCIES ET PRISE EN CHARGE

Hariz A., Brahem M., Sarraj R., Grassa R., BenTekaya R., Jomaa O., Sfar Z., Fraj A., Hachfi H., Younes M.

amalhariz15@gmail.com

P28- LES DIFFERENTS ASPECTS DE LA MALADIE OSSEUSE DE PAGET ET SA PRISE EN CHARGE AU SERVICE DE RHUMATOLOGIE DE SFAX

Hariz A., Ben Jemaa S., Feki A., Akrouf R., Ezzeddine M., Kallel MH., Fourati H., Baklouti S.

amalhariz15@gmail.com

P29- EVALUATION DES CONNAISSANCES DES PATIENTS ATTEINTS DE SPONDYLOARTHRITE

Mahbouli A., Fazaa A., Miladi S., Souebni L., Ouenniche K., Sellami M., Kassab S., Chekili S., Ben Abdelghani K., Laatar A.
Service de rhumatologie. Hôpital Mongi Slim La Marsa

amanimahboulichabir@gmail.com

P30- FRACTURES VERTEBRALES SUR RACHIS ANKYLOSÉ AU COURS DE LA SPONDYLOARTHRITE ANKYLOSANTE : A PROPOS DE 3 CAS

Saad A., Lataoui S., Baccouche K., Jriri S., Elamri N., Bouajina E.

Service de rhumatologie FH Sousse

azzasaad454@yahoo.fr

P31- SYMPHYSITE PUBLIENNE DU POST PARTUM : A PROPOS DE 4 PATIENTES.

Saad A., Lataoui S., Elamri N., Beltaifa M., Baccouche K., Bouajina E.

Service de rhumatologie FH Sousse

azzasaad454@yahoo.fr

P32- Prise en charge des métastases osseuses douloureuses dans un centre de traitement de la douleur

Ben ouahma B., Nasri M., Ben Ayed H., Khattech D., Khalous S., Essoussi H., Friaa R., Kolsi M., Cheour E.

belhassen.ben.ouahma@gmail.com

P33- Evaluation des modalités de prise en charge de la Polyarthrite rhumatoïde par les rhumatologues en Tunisie

Ben Ayed H., Sellami M., Miladi S., Fazaa A., Souabni L., Ouenniche K., Kassab S., Chekili S., Ben Abdelghani K., Laatar A.

benayedhiba3@gmail.com

P34- Rotation des biothérapies en cas de réponse inadéquate au cours de la polyarthrite rhumatoïde : Attitude des rhumatologues en Tunisie

Ben Ayed H., Sellami M., Miladi S., Fazaa A., Souabni L., Ouenniche K., Kassab S., Chekili S., Ben Abdelghani K., Laatar A.

benayedhiba3@gmail.com

P35- Corrélation entre PASS et CDAI dans la polyarthrite rhumatoïde.

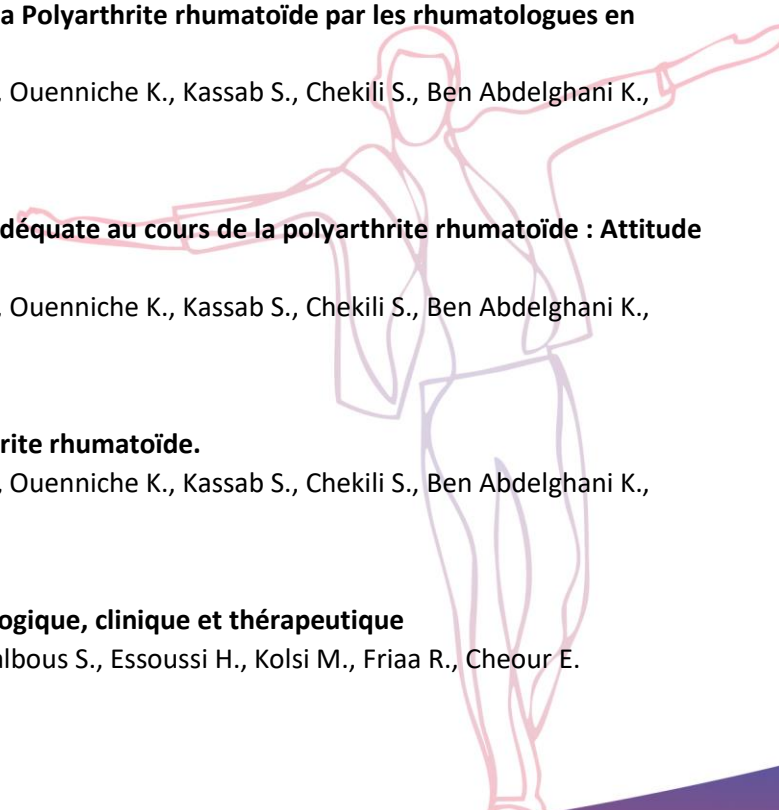
Ben Ayed H., Miladi S., Sellami M., Fazaa A., Souabni L., Ouenniche K., Kassab S., Chekili S., Ben Abdelghani K., Laatar A.

benayedhiba3@gmail.com

P36- Syndrome de Pancoast-Tobias : Profil épidémiologique, clinique et thérapeutique

Ben Ayed H., Bel ouahma B., Nasri M., Khattech D., Khalbous S., Essoussi H., Kolsi M., Friaa R., Cheour E.

benayedhiba3@gmail.com





P37- QUALITE DE VIE DES PATIENTS ATTEINTS D'ARTHROSE AU SERVICE DE RHUMATOLOGIE DU CHU HEDI CHAKER

Ben Jemaa S., Bouazra R. , Feki A. , Ben Chehida R. , Gassara Z., Mnif I. , Akrouit R. , Ezzeddine M., Kallel MH. , Fourati H. , Baklouti S.

Service de Rhumatologie CHU Hédi Chaker Sfax

bendjmaa@gmail.com

P38- Relation entre le bilan immunologique et l'état parodontale au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Ben Salem A., Brahem M., Baccouch C., Sarraj R., BenTekaya R., Jomaa O., Hariz A., Sfar Z., Fraj A., Hachfi H., Younes M.

Service de Rhumatologie Taher Sfar Mahdia

bensalem.ameni.tunisia@gmail.com

P39- Evaluation de l'impact fonctionnel et la qualité de vie des patients présentant une atteinte du pied

BLEL FERDAOUS, Hachfi Haifa, Brahem Mouna, Younes Mohamed

blelferdaous@gmail.com

P40- Profil épidémiologique des spondylodiscites infectieuses en milieu de rhumatologie

BLEL FERDAOUS, Hachfi Haifa, Brahem Mouna, Younes Mohamed

blelferdaous@gmail.com

P41- Evaluation stabilométrique de l'équilibre statique et dynamique au cours de la polyarthrite rhumatoïde

BLEL FERDAOUS, Kalai Amine, Migaou Houda, Jellad Anis, Boudokhane Soumaya, Ben Salah Frih Zohra

blelferdaous@gmail.com

P42- L'OSTEOPOECILIE: A PROPOS D'UN CAS A REVELATION TARDIVE

Bouazra R., Feki A. ,Mnif I. ,Ben Jemaa S. ,Ezzeddine M. ,Kallel H. ,Fourati H. ,Akrouit R. ,Baklouti S.

bouazraraghda@gmail.com

P43- L'ATTEINTE STRUCTURALE ET LE RATIO PROTEINE C-REACTIVE / ALBUMINE AU COURS DE LA SPONDYLARTHRITE AXIALE RADIOGRAPHIQUE : QUELLE RELATION ?

Bouزيد S., Kharrat L. , Slouma M. , Lahmar K. , Dhahri R. , Metoui L. , Gharsallah I. , Louzir B.

Service de rhumatologie, hopital militaire de Tunis

bouزيد.sirine.rhum@gmail.com

P44- NOUVEAUX PARAMETRES DE L'INFLAMMATION AU COURS DE LA SPONDYLARTHRITE : RAPPORTS NEUTROPHILES/LYMPHOCYTES, PLAQUETTES/LYMPHOCYTES, PROTEINE C-REACTIVE/ALBUMINE ET ALBUMINE/FIBRINOGENE

Bouزيد S., Kharrat L. , Slouma M. , Lahmar K. , Dhahri R. , Metoui L. , Gharsallah I. , Louzir B.

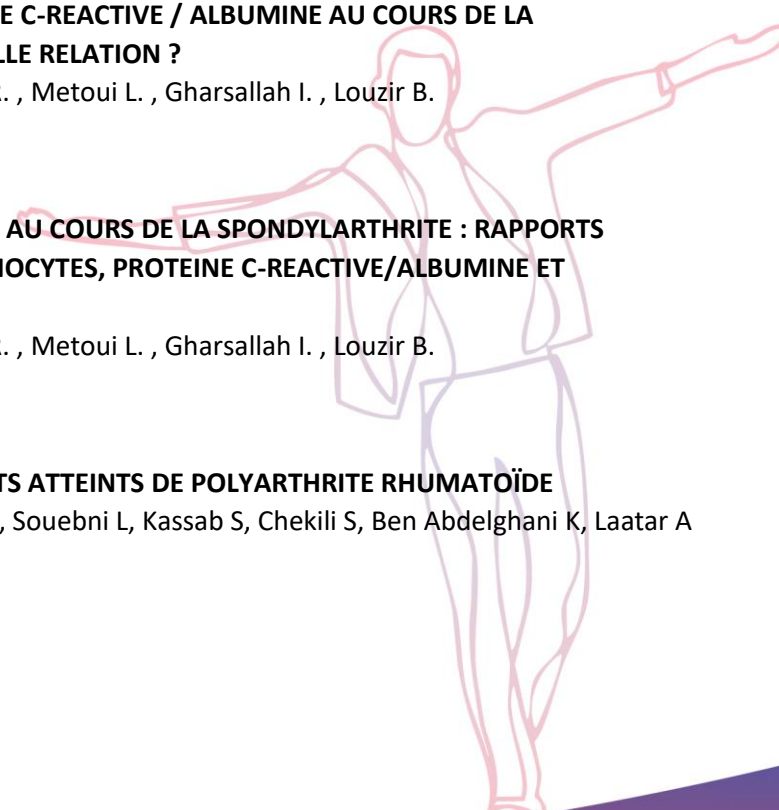
Service de rhumatologie, hopital militaire de Tunis

bouزيد.sirine.rhum@gmail.com

P45- EVALUATION DES CONNAISSANCES DES PATIENTS ATTEINTS DE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Fazaa A, Mahbouli A, Miladi S, ouenniche K, Sellami M, Souebni L, Kassab S, Chekili S, Ben Abdelghani K, Laatar A
Service de rhumatologie. Hôpital Mongi Slim La Marsa

f.alia@yahoo.fr





P46- EVALUATION DES CONNAISSANCES DES INFIRMIERS EN RHUMATOLOGIE SUR LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE ET LA SPONDYLOARTHRITE

Fazaa A, Mahbouli A, Miladi S, Ouenniche K, Souebni L, Sellami M, Kassab S, Chekili S, Ben Abdelghani K, Laatar A
Service de rhumatologie. Hôpital Mongi Slim La Marsa
f.alia@yahoo.fr

P47- TOLERANCE DU VACCIN ANTI-COVID CHEZ LES PATIENTS SUIVIS POUR POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

BEN MESSAOUD F., Miladi S, Fazaa A, Ouenniche K, Souabni L, Kassab S, Chekili S, Ben Abdelghani K, Laatar A
Service de Rhumatologie de l'hôpital Mongi Slim, La Marsa, Tunis
faiza.benmessaoud@etudiant-fmt.utm.tn

P48- RETENTISSEMENT DE LA VACCINATION ANTI-COVID 19 SUR L'ACTIVITE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

BEN MESSAOUD F., Miladi S, Fazaa A, Ouenniche K, Souabni L, Kassab S, Chekili S, Ben Abdelghani K, Laatar A
Service de Rhumatologie de l'hôpital Mongi Slim, La Marsa, Tunis
faiza.benmessaoud@etudiant-fmt.utm.tn

P49- MANIFESTATIONS OSSEUSES AU COURS D'UNE BETA THALASSEMIE MAJEURE : A PROPOS D'UN CAS

Laarif F, Ben hassine I, Anoun J, karmani M, Ben fredj F, Mzabi A, laouani C
Service de médecine interne ,CHU sahloul,sousse, tunisie
fatoumalaarif@gmail.com

P50- ATTEINTE CUTANÉE AU COURS DE LA SCLÉRODERMIE SYSTÉMIQUE : QUELLE QUALITÉ DE VIE ?

Laarif F, Thabet M , Anoun J, Ben hassine I, Kermani M, Ben fredj F, Mzabi A, Laouani C
Service de médecine interne sahloul soussse
fatoumalaarif@gmail.com

P51- Les manifestations articulaires de Rhupus

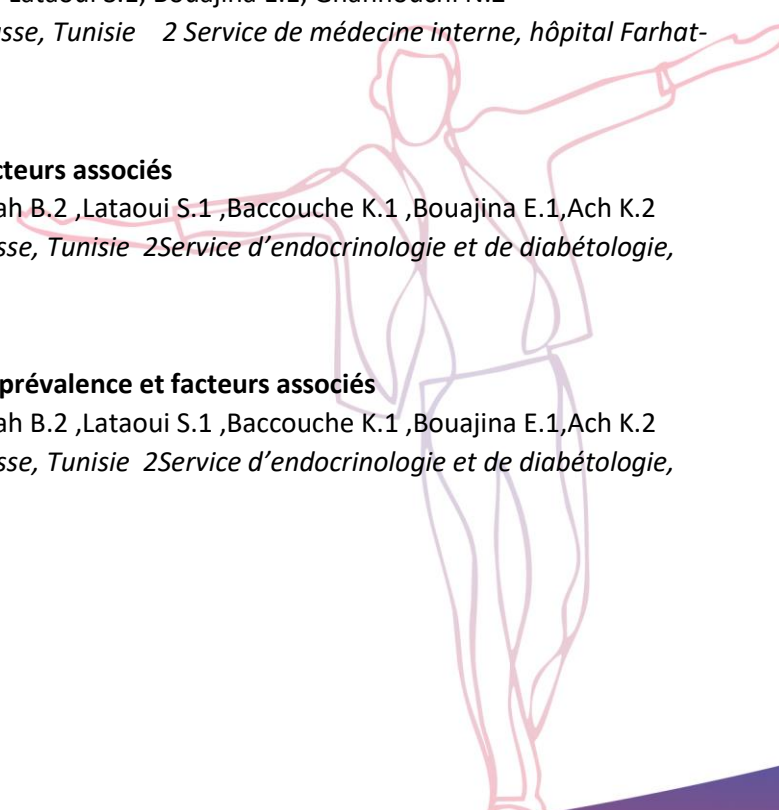
Fhima F.1, El Amri N.1 , Ben Yahya W.2, Baccouch K.1 , Lataoui S.1, Bouajina E.1, Ghannouchi N.2
1 Service de rhumatologie, hôpital Farhat-Hached, Sousse, Tunisie 2 Service de médecine interne, hôpital Farhat-Hached, Sousse, Tunisie
fhimafayrouz@gmail.com

P52- L'hyperuricémie et prédiabète : fréquence et facteurs associés

Fhima F.1, El Amri N.1 ,Ben Abdelkrim A.2 ,Ben Abdallah B.2 ,Lataoui S.1 ,Baccouche K.1 ,Bouajina E.1,Ach K.2
1Service de rhumatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie 2Service d'endocrinologie et de diabétologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
fhimafayrouz@gmail.com

P53- L'hyperuricémie dans l'hypertension artérielle : prévalence et facteurs associés

Fhima F.1, El Amri N.1 ,Ben Abdelkrim A.2 ,Ben Abdallah B.2 ,Lataoui S.1 ,Baccouche K.1 ,Bouajina E.1,Ach K.2
1Service de rhumatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie 2Service d'endocrinologie et de diabétologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
fhimafayrouz@gmail.com





P54- L'Hyperuricémie : un facteur de risque de syndrome métabolique et de complications dégénératives chez les diabétiques à ne pas négliger

Fhima F.1, El Amri N.1 ,Ben Abdelkrim A.2 ,Ben Abdallah B.2 ,Lataoui S.1 ,Baccouche K.1 ,Bouajina E.1,Ach K.2
1Service de rhumatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie 2Service d'endocrinologie et de diabétologie,
Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
fhimafayrouz@gmail.com

P55- L'ostéogénèse imparfaite : profil épidémiologique et atteinte rachidienne

Fhima F., Ben Chekaya N. ,Ghali M. ,Ben Salem A. ,Saoud I. ,Jguirim M. ,Zrour S. ,Touzi M. ,Bejia I., Bergaoui N.
Service de rhumatologie , Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
fhimafayrouz@gmail.com

P56- Ostéite de la paroi thoracique antérieure : à propos d'un cas

Fhima F., Ben Chekaya N. ,Ghali M. ,Ben Salem A. ,Saoud I. ,Jguirim M. ,Zrour S. ,Touzi M. ,Bejia I., Bergaoui N.
Service de rhumatologie , Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
fhimafayrouz@gmail.com

P57- Une ostéite sacro-coccygienne révélée par une lombosciatique secondaire

Fhima F., Ben Chekaya N., Ghali M., Ben Salem A., Saoud I., Jguirim M., Zrour S., Touzi M., Bejia I., Bergaoui N.
Service de rhumatologie , Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
fhimafayrouz@gmail.com

P58- Efficacité et tolérance du Tocilizumab au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Gassara Z, Akrouf R, Mnif I, Bouazra R, Feki A, Ben Djmeaa S, Kallel MH, Fourati H, Baklouti S
Rhumatologie, CHU Hedi Chaker de Sfax, Tunisie
gasszouhour@gmail.com

P59- Profil de tolérance des traitements de fond de la polyarthrite rhumatoïde

Gassara Z, Akrouf R., Feki A., Bouazra R., Ben djmeaa S, Kallel MH., Fourati H., Baklouti S.
Rhumatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
gasszouhour@gmail.com

P60- Manifestations extra-articulaires de la polyarthrite rhumatoïde : prévalence et facteurs associés

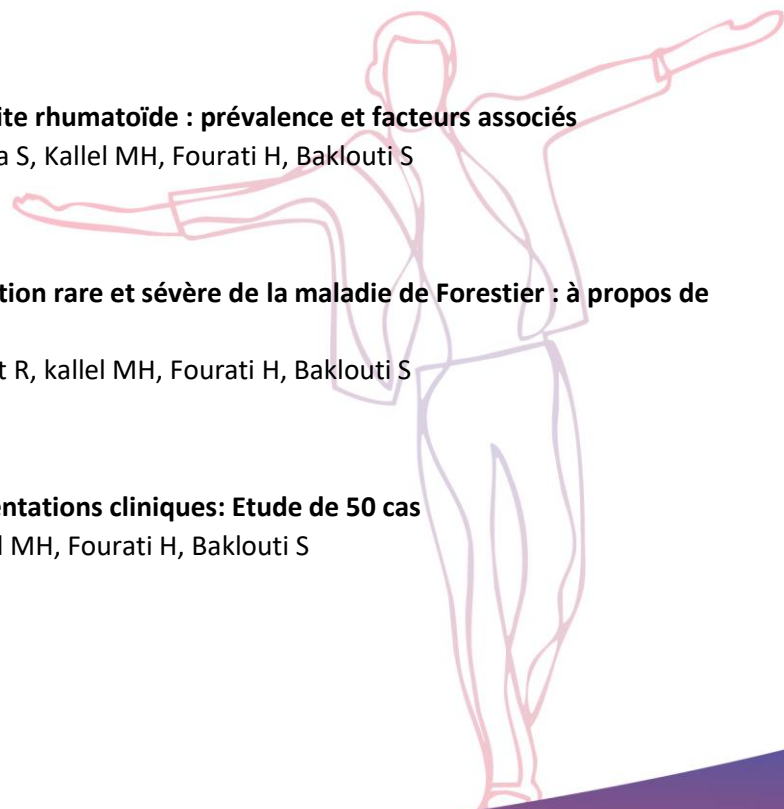
Gassara Z, Akrouf R, Feki A, Ben Chehida R, Ben djmeaa S, Kallel MH, Fourati H, Baklouti S
Rhumatologie, CHU Hedi Chaker de Sfax, Tunisie
gasszouhour@gmail.com

P61- Compression médullaire cervicale: une complication rare et sévère de la maladie de Forestier : à propos de 2 cas

Gassara Z, Ben djmeaa S, Feki A, Ben Chehida R, Akrouf R, kallel MH, Fourati H, Baklouti S
Rhumatologie, CHU Hedi Chaker de Sfax, Tunisie
gasszouhour@gmail.com

P62- Maladie de Forestier: facteurs de risque et présentations cliniques: Etude de 50 cas

Gassara Z, Ben djmeaa S, Feki A, Mnif I, Akrouf R, kallel MH, Fourati H, Baklouti S
Rhumatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
gasszouhour@gmail.com





P63- MANIFESTATIONS OSTÉOARTICULAIRES DES HÉMOPATHIES MALIGNES

Gzam Y., Haj Messoud H., El Hersi T.

Unité d' Hématologie Clinique, Hôpital Sadok Mkaddem Djerba

gzam.yosra89@gmail.com

P64- ATTEINTE DISCALE DE LA CHONDROCALCINOSE: A PROPOS DE DEUX CAS

Mnif I., Feki A. ,Bouazra R. ,Ben Jemaa S. ,Ezzedine M. ,Kallel M. ,Fourati H. ,Akrouit R. ,Baklouti S.

hanouna.mnif@gmail.com

P65- LES COMORBIDITES ASSOCIEES A LA POLYARTHRITE RHUMATOIDE

Mnif I., Feki A. ,Ben Chehida R. ,Ben Jemaa S. ,Ezzedine M. ,Kallel M. ,Fourati H. ,Akrouit R. ,Baklouti S.

hanouna.mnif@gmail.com

P66- LE VISAGE SYSTEMIQUE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOIDE FEMININE

Mnif I., Feki A. ,Gassara Z. ,Ben Jemaa S. ,Ezzedine M. ,Kallel M. ,Fourati H. ,Akrouit R. ,Baklouti S.

hanouna.mnif@gmail.com

P67- POLYARTHRITE REVELANT UNE VASCULARITE A ANCA A PROPOS DE DEUX CAS.

Saoud I., Fhima F. ,Ghali M. ,Ben Chekaya N. ,Ben Salem A. ,Zrour S. ,Touzi M. ,Bejja I. ,Jguirim M., Bergaoui N.

Service de Rhumatologie hôpital Fattouma Bourguiba ,Monastir, Tunisie

imensaoud2@gmail.com

P68- SPA NON RADIOGRAPHIQUE : RELATION ENTRE L'ÉVALUATION SUBJECTIVE DE LA DOULEUR PAR LE PATIENT ET L'ÉVALUATION GLOBALE DE LA MALADIE PAR LE MEDECIN.

Ben Nessib D, Maatallah K, Ferjani H, Triki W, Kaffel D, Hamdi W

ines.cherif@aol.fr

P69- SPA NON RADIOGRAPHIQUE : L'EFFET D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE SUR L'ACTIVITÉ CLINICO-BIOLOGIQUE ET LE RETENTISSEMENT FONCTIONNEL DE LA MALADIE.

Cherif I, Maatallah K, Ferjani H, Triki W, Kaffel D, Hamdi W

ines.cherif@aol.fr

P70- SPA NON RADIOGRAPHIQUE : Relation entre la mobilité axiale évaluée par le Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index et l'activité de la maladie, son retentissement fonctionnel ainsi que la qualité de vie du patient.

Ben Nessib D, Cherif I, Maatallah K, Ferjani H, Triki W, Kaffel D, Hamdi W

ines.cherif@aol.fr

P71- Apport de la balnéothérapie dans la prise en charge de la gonarthrose fémoro-tibiale interne

Ben Amor kais, Hfaïdh M. , Mrizek Z. , Attia H. , Mouhli N. , Rahali H. ,Ksibi I. , Maaoui R. ,

kaisbenamor2@gmail.com

P72- Intérêt de la rééducation fonctionnelle dans la prise en charge des sujets gonarthrosiques

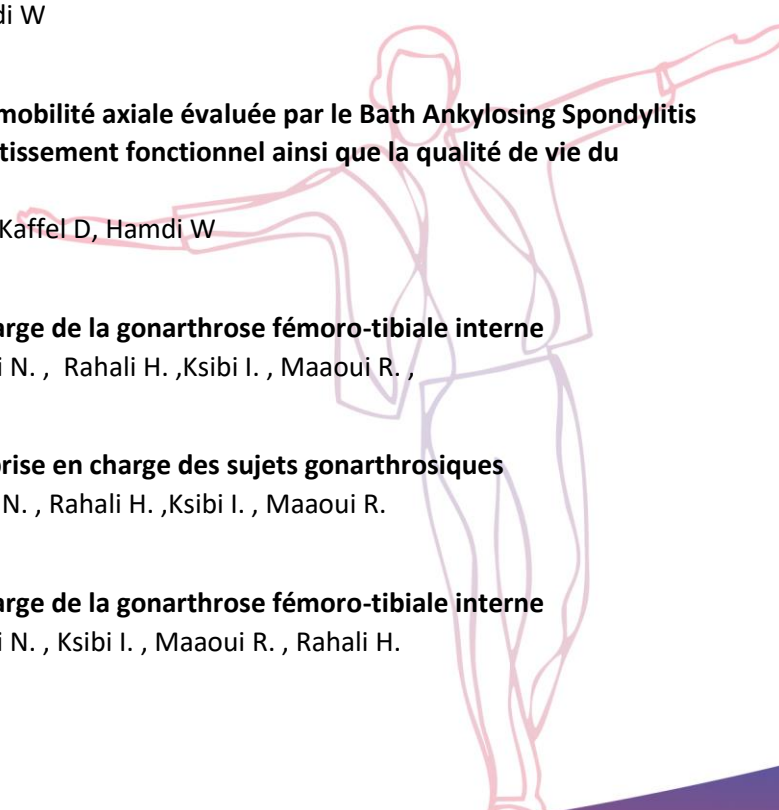
Ben Amor kais, Hfaïdh M. , Chmak J. , Bahri J. , Mouhli N. , Rahali H. ,Ksibi I. , Maaoui R.

kaisbenamor2@gmail.com

P73- Apport de la balnéothérapie dans la prise en charge de la gonarthrose fémoro-tibiale interne

Ben Amor kais, Hfaïdh M. , Mrizek Z. , Attia H. , Mouhli N. , Ksibi I. , Maaoui R. , Rahali H.

kaisbenamor2@gmail.com





P74- ÉVALUATION FONCTIONNELLE APRES REEDUCATION AQUATIQUE CHEZ LE SUJET GONARTHROSIQUE

Karoui S., Hfaïdh M., Attia H., Chmak J., Mouhli N., Rahali H., Ksibi I., Maaoui R.

Hopital Militaire Principal de Tunis

karouisouad222@gmail.com

P75- PLACE DE LA BALNÉOTHÉRAPIE DANS L' AMÉLIORATION DU SCORE WOMAC DANS LA GONARTHROSE

Karoui S., Hfaïdh M., Miri S., Attia H., Mouhli N., Rahali H., Ksibi I., Maaoui R.

Service de rhumatologie Hopital militaire principal de Tunis

karouisouad222@gmail.com

P76- CYTOKINES ET SPONDYLOARTHRITE : LA CASCADE INFLAMMATOIRE

L. Kharrat (1), M. Slouma (1) ; A. Tezeghdenti (2) ; R. Dhahri (1) ; E. Ghazouani (2) ; I. Gharsallah (1) ; L. Metoui (1) ; B. Louzir (3)

(1) Rhumatologie, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis (2) Immunologie, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis (3) Médecine interne, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

kharratlobna1992@gmail.com

P77- MARQUEURS DE L'INFLAMMATION ET MANIFESTATIONS EXTRA-ARTICULAIRES AU COURS DE LA SPONDYLOARTHRITE

L. Kharrat (1), M. Slouma (1) ; A. Tezeghdenti (2) ; R. Dhahri (1) ; E. Ghazouani (2) ; I. Gharsallah (1) ; L. Metoui (1) ; B. Louzir (3)

(1) Rhumatologie, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis (2) Immunologie, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis (3) Médecine interne, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

kharratlobna1992@gmail.com

P78- INTERLEUKINE 8 ET RACHIALGIE COMMUNE : QUEL LIEN ?

L. Kharrat (1), M. Slouma (1) ; A. Tezeghdenti (2) ; R. Dhahri (1) ; E. Ghazouani (2) ; I. Gharsallah (1) ; L. Metoui (1) ; B. Louzir (3)

(1) Rhumatologie, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis (2) Immunologie, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis (3) Médecine interne, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

kharratlobna1992@gmail.com

P79- LIMITATION DE LA MOBILITE AXIALE AU COURS DE LA SPONDYLOARTHRITE : LES FACTEURS ASSOCIES

Lobna Kharrat (1), Maroua Slouma (1), Aymen Tezeghdenti (2), Rim Dhahri (1), Ezzedine Ghazouani (2), Imen Gharsallah (1), Leila Metoui (1), Bassem Louzir (3)

(1) Rhumatologie, Hôpital militaire de Tunis, Tunis, Tunisie ; (2) Immunologie, Hôpital Militaire Principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie ; (3) Médecine interne, Hôpital Militaire Principal d'instruction de Tunis

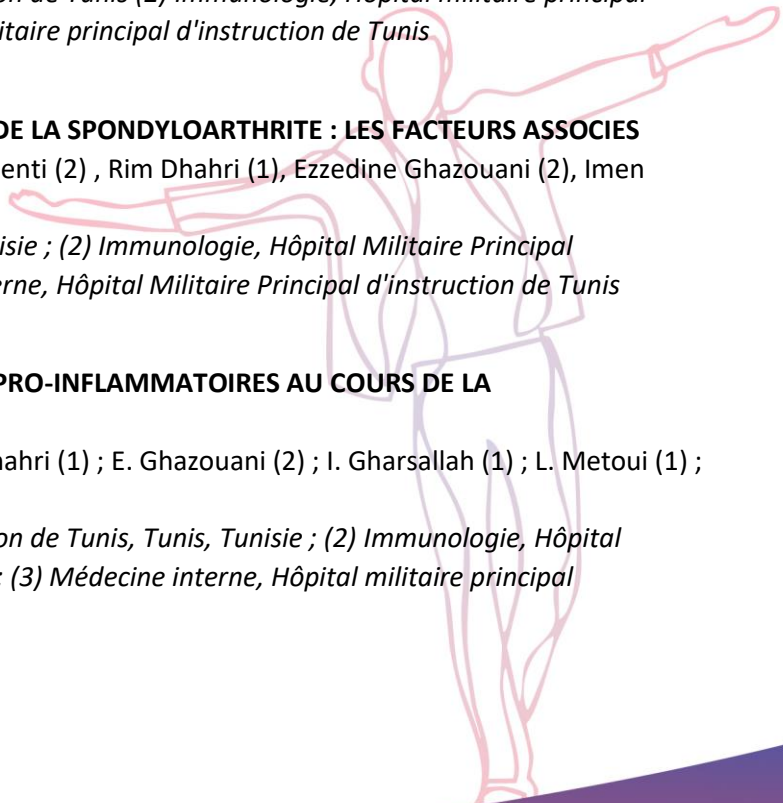
kharratlobna1992@gmail.com

P80- RETENTISSEMENT FONCTIONNEL ET CYTOKINES PRO-INFLAMMATOIRES AU COURS DE LA SPONDYLOARTHRITE AXIALE RADIOGRAPHIQUE

L. Kharrat (1), M. Slouma (1) ; A. Tezeghdenti (2) ; R. Dhahri (1) ; E. Ghazouani (2) ; I. Gharsallah (1) ; L. Metoui (1) ; B. Louzir (3)

(1) Rhumatologie, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie ; (2) Immunologie, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie ; (3) Médecine interne, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunis, T

kharratlobna1992@gmail.com





P81- LE VISAGE SYSTEMIQUE DES SPONDYLOARTHRISES AXIALES RADIOGRAPHIQUES

L. Kharrat (1), M. Slouma (1) ; R. Dhahri (1) ; I. Gharsallah (1) ; L. Metoui (1) ; B. Louzir (2)

(1) Rhumatologie, Hôpital militaire de Tunis, Tunis, Tunisie ; (2) Médecine interne, Hôpital Militaire Principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie

kharratlobna1992@gmail.com

P82- LE LUPUS ERYTHEMATEUX SYSTEMIQUE JUVENILE : A PROPOS DE 5 CAS

Ardhaoui M., Brahem M., Arfa S., Ben Rejeb B., Hassayoun M., Sarraj R., Hachfi H., Berrich O., Younes M.

Service de rhumatologie CHU Mahdia-Service de médecine interne CHU Mahdia

mahboubaardha@gmail.com

P83- AMYLOSE SECONDAIRE DE TYPE AA EN MILIEU RHUMATOLOGIQUE : A PROPOS DE 20 CAS

Ardhaoui M., Ghali M., Fhima F., Ben Chekaya N., Ben Salem A., Saoud I., Jguirim M., Zrour S., Bejia I., Touzi M., Bergaoui N.

Service de rhumatologie CHU Monastir

mahboubaardha@gmail.com

P84- ETUDE DE LA PERFORMANCE DES CRITERES ACR 1997, SLICC 2012 ET ACR/EULAR 2019 DANS LE DIAGNOSTIC PRECOCE DU LUPUS ERYTHEMATEUX SYSTEMIQUE

Ardhaoui M., Brahem M., Arfa S., Ben Rejeb B., Hassayoun M., Sarraj R., Hachfi H., Berrich O., Younes M.

Service de rhumatologie CHU Mahdia-Service de médecine interne CHU Mahdia

mahboubaardha@gmail.com

P85- LES MANIFESTATIONS NEURO-PSYCHIATRIQUES AU COURS DU LUPUS ERYTHEMATEUX SYSTEMIQUE : PREVALENCE, PRISE EN CHARGE ET FACTEURS ASSOCIES

Ardhaoui M., Arfa S., Brahem M., Ben Rejeb B., Hassayoun M., Sarraj R., Hachfi H., Berrich O., Younes M.

Service de rhumatologie CHU Mahdia-Service de médecine interne CHU Mahdia

mahboubaardha@gmail.com

P86- LE LUPUS ERYTHEMATEUX SYSTEMIQUE DU SUJET AGE : PREVALENCE ET PARTICULARITES

Ardhaoui M., Arfa S., Brahem M., Ben Rejeb B., Sarraj R., Hassayoun M., Hachfi H., Berrich O., Younes M.

Service de rhumatologie CHU Mahdia-Service de médecine interne CHU Mahdia

mahboubaardha@gmail.com

P87- MAINTIEN ET TOLERANCE DES ANTI CD20 DANS LA POLYARTHRITE RHUMATOIDE

Abbes M., Miladi S., Fezaa A., Sellami M., Ouenniche K., Souabni L., Kassab S., Chekili S., Zakraoui L., Ben abdelghani K., Laater A

service de rhumatologie, Hôpital Mongi Slim La Marsa

maissa.abbes1989@gmail.com

P88- LES MANIFESTATIONS EXTRA ARTICULAIRES DE LA POLYARTHRITE RHUMATOIDE: L'EFFET DE L'AGE

Abbes M., Maatallah K., Ferjani H., Ben Nessib D., Kaffel D., Hamdi W

service de rhumatologie Kassab

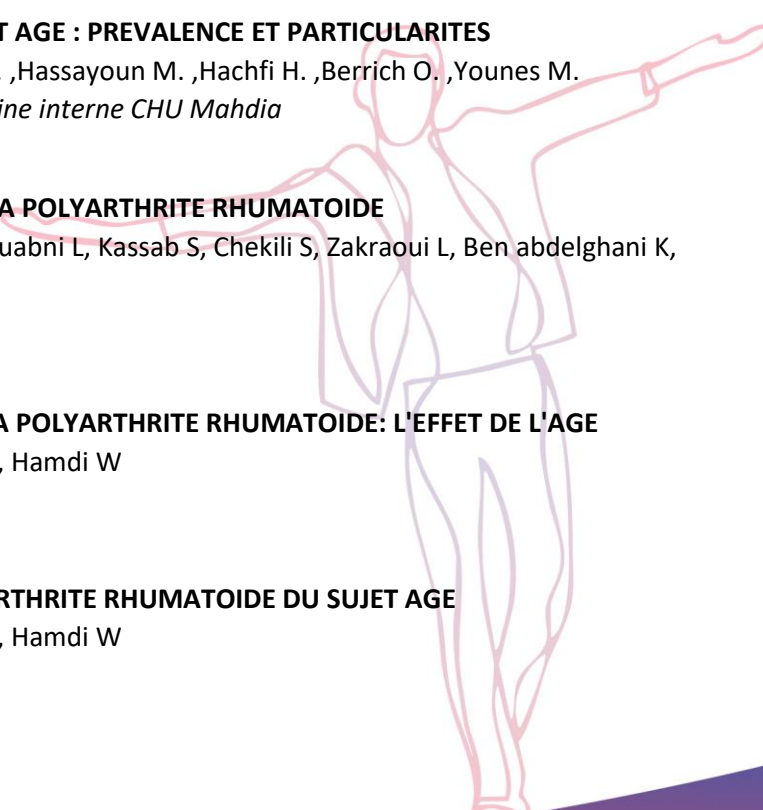
maissa.abbes1989@gmail.com

P89- PARTICULARITES THERAPEUTIQUES DE LA POLYARTHRITE RHUMATOIDE DU SUJET AGE

Abbes M., Maatallah K., Ferjani H., Ben Nessib D., Kaffel D., Hamdi W

service de rhumatologie Kassab

maissa.abbes1989@gmail.com





P90- LE ROLE IMPORTANT DE LA SENSIBILISATION CENTRALE DANS LES DOULEURS MUSCULO-SQUELETTIQUES CHRONIQUES OBSERVEES DANS LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Ben Ltaifa M., El Amri N. , Baccouche K. , Laataoui S. , Zaglaoui H. , Bouajina E.

manelbeltaifa@gmail.com

P91- IMPACT PSYCHOLOGIQUE ET SPORTIF DU COVID-19 SUR LES JEUNES FOOTBALLEURS

BEN MAJDOUBA M., Boussaid S., Rekik S., Jammali S., Cheour I., Sahli H., Elleuch M.

service de Rhumatologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie

marouene.majdouba.est.1919@gmail.com

P92- ATTEINTE DES PIEDS AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE: EXPÉRIENCES ET ATTENTES DES PATIENTS

Ben Majdoub M., Boussaid S., Rekik S., Jemmali S., Cheour I., Sahli H., Elleuch M.

Service de Rhumatologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie

marouene.majdouba.est.1919@gmail.com

P93- Evaluation de l'absentéisme chez des employés atteints de spondyloarthrite

Ben Majdoub M., Boussaid S., Rekik S., Jemmali S., Cheour I., Sahli H., Elleuch M.

Service de Rhumatologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie

marouene.majdouba.est.1919@gmail.com

P94- Les facteurs prédictifs de la baisse de productivité dans les spondyloarthrites

Ben Majdoub M., Boussaid S., Rekik S., Jemmali S., Cheour I., Sahli H., Elleuch M.

Service de Rhumatologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie

marouene.majdouba.est.1919@gmail.com

P95- Altération de capacité au travail dans les spondyloarthrites

Ben Majdoub M., Boussaid S., Rekik S., Jemmali S., Cheour I., Sahli H., Elleuch M.

Service de Rhumatologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie

marouene.majdouba.est.1919@gmail.com

P96- La chondrocalcinose articulaire chez le sujet âgé : à propos de 75 cas.

Ghali M, Fhima F ,Ben Chekaya N ,Ben Salem A ,Ardhaoui M, Saoud I ,Jguirim M , Zrour S , Béjia I , Touzi M , Bergaoui N

Service de Rhumatologie, Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

marwaqhali69@gmail.com

P97- L'ostéonécrose aseptique dans un milieu de rhumatologie: à propos de 36 cas.

Ghali M, Ben Salem A ,Fhima F ,Ben Chekaya N , Ardhaoui M, Saoud I ,Jguirim M , Zrour S , Béjia I , Touzi M , Bergaoui N

Service de rhumatologie, Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

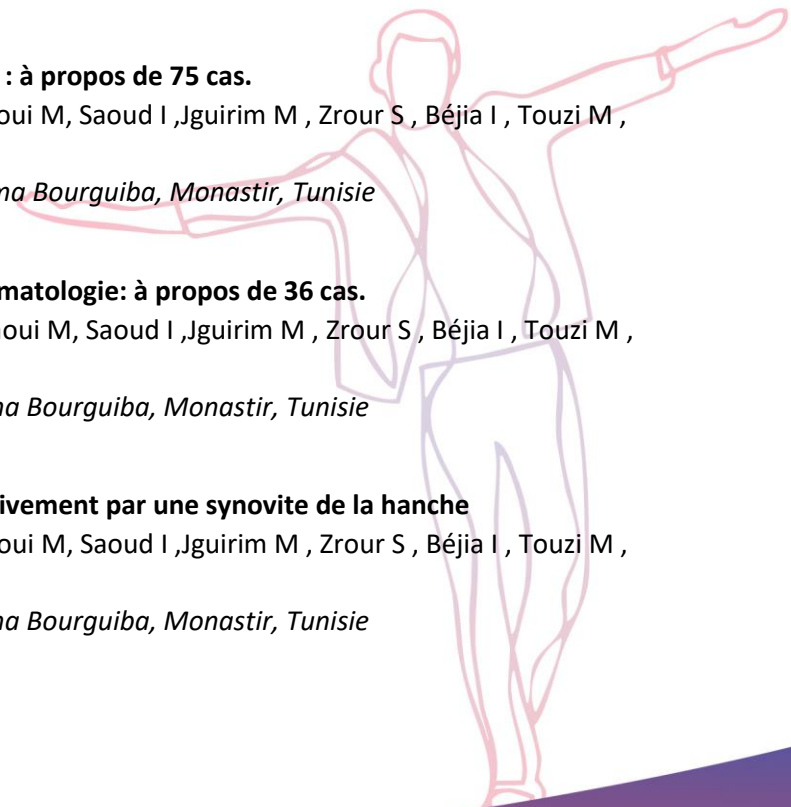
marwaqhali69@gmail.com

P98- Une dysplasie spondyloépiphyssaire révélée tardivement par une synovite de la hanche

Ghali.M, Fhima F ,Ben Chekaya N ,Ben Salem A ,Ardhaoui M, Saoud I ,Jguirim M , Zrour S , Béjia I , Touzi M , Bergaoui N

Service de rhumatologie ,Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

marwaqhali69@gmail.com





P99- LES TROUBLES DE L'HUMEUR DANS LA SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE: FREQUENCE ET FACTEURS ASSOCIES

Hassayoun M., Bouden S. , Ben Tekaya A. , Saidane O. , Tekaya R. , Mahmoud I. , Abdelmoula L.
Service de rhumatologie Hopital Charles Nicolles Tunis Tunisie
marwahass23@gmail.com

P100- LES CARACTERISTIQUES DES REACTIONS PARADOXALES SOUS TRAITEMENT BIOLOGIQUE DANS LA SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE

Hassayoun M., Bouden S. , Ben Tekaya A. , Saidane O. , Tekaya R. , Mahmoud I. , Abdelmoula L.
Hopital Charles Nicolles Tunis Tunisie
marwahass23@gmail.com

P101- Apport de la balnéothérapie dans le contrôle des facteurs déclenchant de la douleur dans la gonarthrose

Attia.H, Hfaïdh M, Bahri J, Karoui S ,Mouhli, Rahali H, Ksibi I, Maaoui R
Service de thumatologie hopital militaire
mirisirine1@gmail.com

P102- Amélioration de la qualité de vie après rééducation aquatique chez les sujets atteints de gonarthrose

Miri S, Hfaïdh M, Mrizak Z, Ben Amor K, Karoui S,Mouhli, Rahali H, Ksibi I, Maaoui R
hopital militaire
mirisirine1@gmail.com

P103- DES THERAPEUTIQUES MEDICAMENTEUSES ET NON MEDICAMENTEUSES AU COURS DE LA FIBROMYALGIE: UN VERITABLE DEFI

Ben Chekaya N., Fhima F. , Ghali M. , Ben Salem A. , Saoud I. , Zrour S. , Bejia I. , Touzi M. , Jguirim M. , Bergaoui N.
Chu Fattouma Bourguiba
narimanebenchekaya@gmail.com

P104- PREVALENCE DES DYSFONCTIONS SEXUELLES AU COURS DE LA FIBROMYALGIE: ETUDE COMPARATIVE AVEC LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Ben Chekaya N., Fhima F. , Ben Salem A. , Ghali M. , Saoud I. , Zrour S. , Bejia I. , Touzi M. , Jguirim M. , Bergaoui N.
Chu fattouma bourguiba
narimanebenchekaya@gmail.com

P105- LES DONNEES DE L'IRM DANS LES SPONDYLODISCITES TUBERCULEUSES

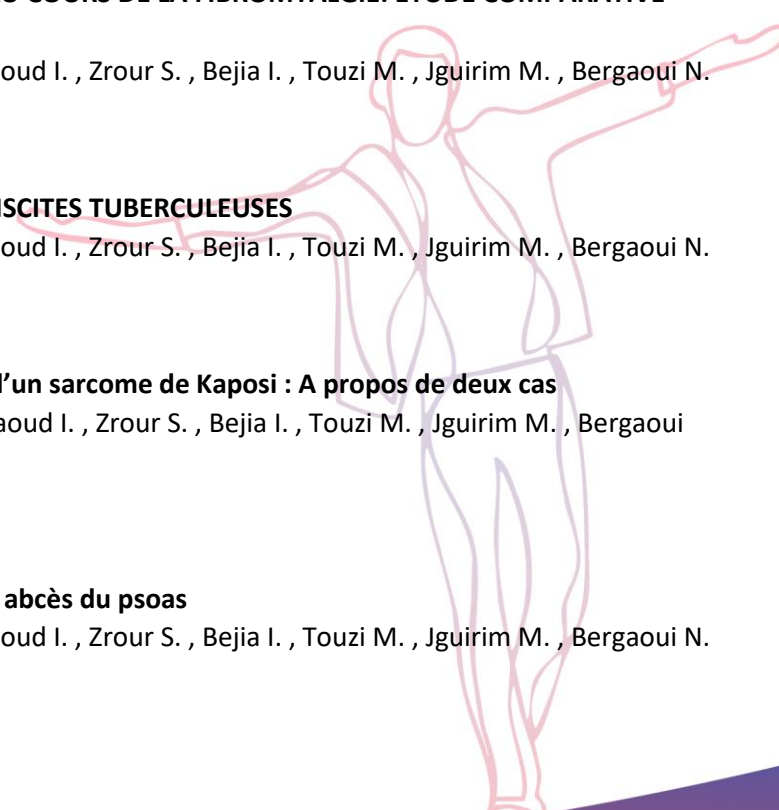
Ben Chekaya N., Fhima F. , Ben Salem A. , Ghali M. , Saoud I. , Zrour S. , Bejia I. , Touzi M. , Jguirim M. , Bergaoui N.
Chu fattouma bourguiba
narimanebenchekaya@gmail.com

P106- Association d'une polyarthrite rhumatoïde et d'un sarcome de Kaposi : A propos de deux cas

Ben Chekaya N., Ghali M. , Fhima F. , Ben Salem A. , Saoud I. , Zrour S. , Bejia I. , Touzi M. , Jguirim M. , Bergaoui N.
Chu Fattouma Bourguiba
narimanebenchekaya@gmail.com

P107- Spondylodiscites infectieuses compliquée d'un abcès du psoas

Ben Chekaya N., Fhima F. , Ghali M. , Ben Salem A. , Saoud I. , Zrour S. , Bejia I. , Touzi M. , Jguirim M. , Bergaoui N.
chu fattouma bourguiba monastir
narimanebenchekaya@gmail.com





P108- L'épidurite au cours de la spondylodiscite infectieuse

Ben Chekaya N., Fhima F. , Ben Salem A. , Ghali M. , Saoud I. , Zrouer S. , Bejia I. , Touzi M. , Jguirim M. ,
Bergaoui N.

chu fattouma bourguiba

narimanebenchekaya@gmail.com

P109- MONOARTHRITE AIGUE DANS LES SUITES D'UNE INFECTION PAR LE COVID 19 : A PROPOS DE 2 CAS

Brahem M., Jomaa O., Hariz A., Ben Tekaya R., Sfar Z., Fraj A., Hachfi H., Younes M.

Service de Rhumatologie EPS Taher Sfar Mahdia

olfajomaa2@gmail.com

P110- EVALUATION DES CONNAISSANCES DU PERSONNEL PARAMÉDICAL À PROPOS DE L'OSTÉOPOROSE

Jomaa O., Hachfi H. , Brahem M. , Hariz A. Ben Tekaya R. , Fraj A. , Sfar Z. , Younes M.

Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia

olfajomaa2@gmail.com

P111- MULTIPLES TUMEURS BRUNES REVELANT UNE HYPERPARATHYROIDIE PRIMITIVE ASSOCIEE A LA MALADIE DE BEHCET : A PROPOS D'UN CAS

Olfa JOMAA, Berriche O. Arfa S. Boubaker F. , Fraj A. , Romdhane W. , Sfar H.

Service de Médecine interne et d'endocrinologie Hôpital Taher Sfar Mahdia

olfajomaa2@gmail.com

P112- FIBROMYALGIE ET SPONDYLARTHRISES

Jomaa O., Baccouche K. , Grassa R. , ElAmri N. , Laataoui S. , Zegaloui H. , Bouajina E.

Service de Rhumatologie Hôpital Farhat Hached Sousse

olfajomaa2@gmail.com

P113- LE PROFIL CLINIQUE DE LA SARCOIDOSE EN RHUMATOLOGIE

Jomaa O., Baccouche K. , Grassa R. , ElAmri N. , Laataoui S. , Zegaloui H. , Bouajina E.

Service de Rhumatologie Hôpital Farhat Hached Sousse

olfajomaa2@gmail.com

P114- OSTÉOPOROSE MASCULINE DANS UNE POPULATION TUNISIENNE : A PROPOS DE 76 OBSERVATIONS

Jomaa O., Baccouche K. , Grassa R. , ElAmri N. , Laataoui S. , Zegaloui H. , Bouajina E.

Service de Rhumatologie Hôpital Farhat Hached Sousse

olfajomaa2@gmail.com

P115- DEPISTAGE DE LA FIBROMYALGIE AU COURS DES RHUMATISMES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES

Jomaa O., Baccouche K. , Grassa R. , ElAmri N. , Laataoui S. , Zegaloui H. , Bouajina E.

Service de Rhumatologie Hôpital Farhat Hached Sousse

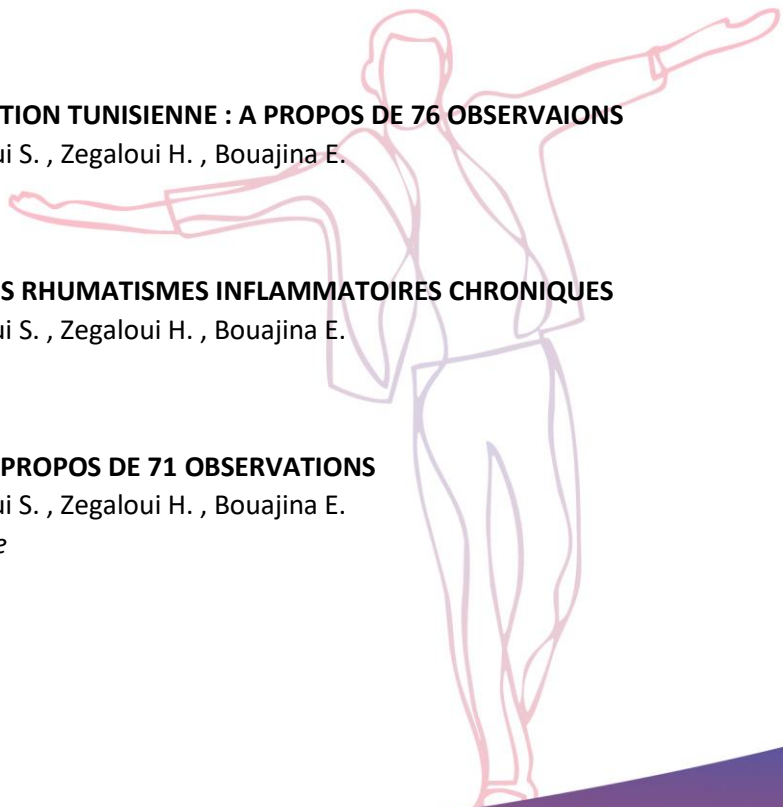
olfajomaa2@gmail.com

P116- COXITE AU COURS DES SPONDYLARTHRISES : A PROPOS DE 71 OBSERVATIONS

Jomaa O., ElAmri N. , Grassa R. , Baccouche K. , Laataoui S. , Zegaloui H. , Bouajina E.

Service de Rhumatologie Hôpital Farhat Hached Sousse

olfajomaa2@gmail.com





P117- ETUDE COMPARATIVE DE LA COXITE ENTRE LES SPONDYLARTHRITE ET LA POLYARTHRITE RHUMATOIDE

Jomaa O., ElAmri N. , Grassa R. , Baccouche K. , Laataoui S. , Zegaloui H. , Bouajina E.

Service de Rhumatologie Hôpital Farhat Hached Sousse

olfajomaa2@gmail.com

P118- COXITE INAUGURALE

Jomaa O., ElAmri N. , Grassa R. , Baccouche K. , Laataoui S. , Zegaloui H. , Bouajina E.

Service de Rhumatologie Hôpital Farhat Hached Sousse

olfajomaa2@gmail.com

P119- COXITE AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOIDE : A PROPOS DE 26 OBSERVATIONS

Jomaa O., ElAmri N. ,Baccouche K. ,Laataoui S. ,Zeglaoui H. ,Bouajina E.

Service de Rhumatologie Hôpital Farhat Hached Sousse

olfajomaa2@gmail.com

P120- LES SPONDYLODISCITES INFECTIEUSES A GERMES BANALS : ETUDE COMPARATIVE AVEC CELLES A GERMES SPECIFIQUES

Jomaa O., Jguirim M. ,Zrour S. ,Béjia I. ,Touzi M. ,Bergaoui N.

Service de Rhumatologie, Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba Monastir

olfajomaa2@gmail.com

P121- OSTEOARTHROPATHIE NERVEUSE DIABETIQUE : A PROPOS DE 8 OBSERVATIONS

Jomaa O., Jguirim M. ,Zrour S. ,Béjia I. ,Touzi M. ,Bergaoui N.

Service de Rhumatologie, Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba Monastir

olfajomaa2@gmail.com

P122- ETUDE DE LA MORBI-MORTALITE DES METASTASES OSSEUSES

Jomaa O., Jguirim M. Hannech E. Zrour S. Béjia I. Touzi M. Bergaoui N.

Service de Rhumatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba Monastir

olfajomaa2@gmail.com

P123- UTILISATION DU SCORE MISS POUR L'EVALUATION DE L'INTOLERANCE DU METHOTREXATE AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOIDE

Jomaa O., Jguirim M. ,Zrour S. ,Béjia I. ,Touzi M. ,Bergaoui N. Service de Rhumatologie, Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba Monastir

Service de Rhumatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba Monastir

olfajomaa2@gmail.com

P124- PARTICULARITE DU LUPUS ERYTHEMATEUX SYSTEMIQUE CHEZ L'HOMME EN RHUMATOLOGIE

Jomaa O., Jguirim M. ,Grassa R. ,Zrour S. ,Béjia I. ,Touzi M. ,Bergaoui N. Service de Rhumatologie, Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba Monastir

Service de Rhumatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba Monastir

olfajomaa2@gmail.com

P125- DEPISTAGE DES DOULEURS NEUROPATHIQUES AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOIDE

Jomaa O., Jguirim M. ,Zrour S. ,Béjia I. ,Touzi M. ,Bergaoui N. Service de Rhumatologie, Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba Monastir

Service de Rhumatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba Monastir

olfajomaa2@gmail.com





P126- PARTICULARITE ET PROFIL EVOLUTIF DES ARTHRITES INCLASSABLES EN FONCTION DE L'AGE

Jomaa O., Jguirim M., Zrour S., Bejia I., Touzi M., Bergaoui N. Service de Rhumatologie, Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba Monastir
Service de Rhumatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba Monastir
olfajomaa2@gmail.com

P127- L'OS ODONTOIDEUM REVELE PAR DES CERVICALGIES

Hachfi H., Jomaa O., Brahem M., Fraj A., Hariz A., Sfar Z., Ben tekaya R., Younes M. Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar de Mahdia
Service de Rhumatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba Monastir
olfajomaa2@gmail.com

P128- LE LIPOME ARBORESCENT MULTIPLE

Hachfi H., Jomaa O. Brahem M. Sfar Z. Fraj A. Hariz A. Ben Tekaya R. Younes M. Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar de Mahdia
Service de Rhumatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba Monastir
olfajomaa2@gmail.com

P129- EVALUATION DE LA CAPACITE FONCTIONNELLE AU COURS DE LA GONARTHROSE AU SEIN D'UNE POPULATION DU CENTRE TUNISIEN : ETUDE DE 186 CAS

Hachfi H., Brahem M. Hariz A. Ben Tekaya R. Sfar Z. Fraj A. Younes M.
Service de Rhumatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba Monastir
olfajomaa2@gmail.com

P130- LOMBALGIE COMMUNE ET TROUBLES DE LA STATIQUE DES PIEDS : Y-A-T-IL UNE RELATION ENTRE LES DEUX ENTITES?

Hamdi O., Boudokhane M., Teyeb Z., Jomni T., Abdellali I., Belakhel S., Doggui M.H.
Hopital des FSI la Marsa
onshamdi1@gmail.com

P131- SYNDROME DE SJÖRGEN ET POLYARTHRITE RHUMATOÏDE : Y-A-T-IL UN IMPACT SUR L'ACTIVITE DE LA MALADIE?

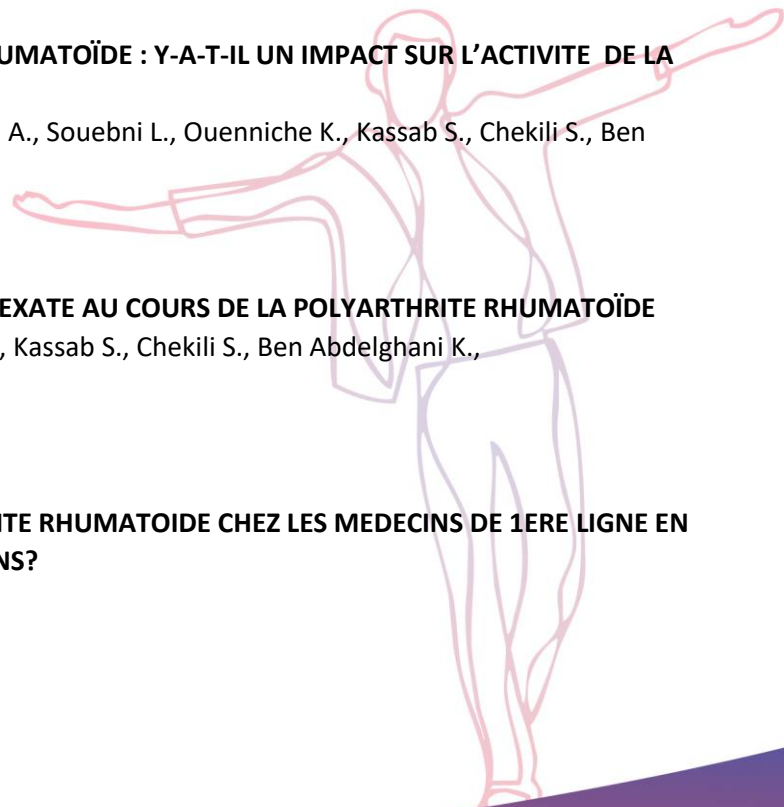
Hamdi O., Boudokhane M., Sellami M., Miladi S., Fazaa A., Souebni L., Ouenniche K., Kassab S., Chekili S., Ben Abdelghani K., Lataar A.
Hopital Mongi Slim la Marsa
onshamdi1@gmail.com

P132- EVALUATION DE L'INTOLERANCE AU METHOTREXATE AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Hamdi O., Miladi S., Fazaa A., Souabni L., Ouenniche K., Kassab S., Chekili S., Ben Abdelghani K., Laatar A.
Hopital Mongi Slim la Marsa
onshamdi1@gmail.com

P133- DEMARCHE DIAGNOSTIQUE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE CHEZ LES MEDECINS DE 1ERE LIGNE EN TUNISIE: APPLIQUONS-NOUS LES RECOMMANDATIONS?

Rachdi Y., Ajlani H.
Hôpital Régional de Ben Arous
rachdiyosra@gmail.com





P134- POLYARTHRITE REVELANT UNE DERMATITE GRANULAMATEUSE INTERSTITIELLE : A PROPOS D'UN CAS

Fraj A., BenTekaya R., Arfa S., Brahem M., Jomaa O., Hariz A., Sfar Z., Beriche O., Hachfi H.,
Younes M.

Service de Rhumatologie du CHU Tahar Sfar de Mahdia

ramy.tekaya@gmail.com

**P135- POLYARTHRITE FEBRILE AU COURS D'UN DEFICIT IMMUNITAIRE COMMUN VARIABLE : ORIGINE SEPTIQUE
OU INFLAMMATOIRE ?**

Hachfi H., Ben Tekaya R., Brahem M., Jomaa O., Hariz A., Sfar Z., Fraj A., Younes M.

Service de Rhumatologie du CHU Tahar Sfar de Mahdia

ramy.tekaya@gmail.com

P136- SYNDROME DE SJOGREN PRIMITIF DU SUJET AGE

Hachfi H., Ben Tekaya R., Brahem M., Hariz A., Jomaa O., Sfar Z., Fraj A., Younes M.

Service de Rhumatologie du CHU Tahar Sfar de Mahdia

ramy.tekaya@gmail.com

P137- ARTHRITE REACTIONELLE ET BCG THERAPIE : A PROPOS D'UNE NOUVELLE OBSERVATION

Hachfi H., Ben Tekaya R., Brahem M., Jomaa O., Hariz A., Sfar Z., Fraj A., Younes M.

Service de Rhumatologie du CHU Tahar Sfar de Mahdia

ramy.tekaya@gmail.com

**P138- RÔLE DE L'ÉCHOGRAPHIE DANS LE DÉPISTAGE ET LE DIAGNOSTIC PRÉCOCE DU RHUMATISME
PSORIASIQUE**

Ben Aissa R., Boussaid S., Jemmali S., Rekik S., Sehli H., Elleuch M.

Service de rhumatologie, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie.

rania.benaissa@gmail.com

**P139- ASSOCIATION RARE D'UNE POLYMYOSITE A UN DEFICIT EN GLUCOSE-6-PHOSPHATE DESHYDROGENASE :
A PROPOS D'UN CAS**

Ben Aissa R., Boussaid S., Jemmali S., Rekik S., Sehli H., Elleuch M.

Service de rhumatologie, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie.

rania.benaissa@gmail.com

**P140- MESURES NON MEDICAMENTEUSES DU SYNDROME DE SJOGREN CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE
POLYARTHRITE RHUMATOÏDE**

Nouicer S., Jemmali S., Hamdi O., Boussaid S., Rahmouni S., Rekik S., Sahli H., Elleuch M.

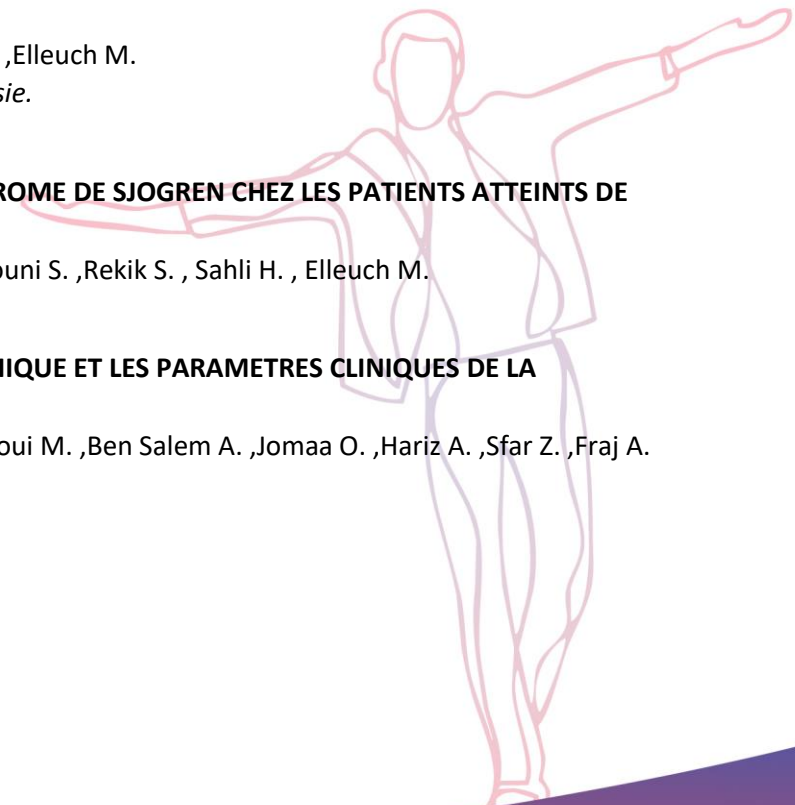
saffetnouicer0109@gmail.com

**P141- ASSOCIATION ENTRE L'ATTEINTE RADIOGRAPHIQUE ET LES PARAMETRES CLINIQUES DE LA
SPONDYLOARTHRITE**

Sarraj R., Brahem M., Grassa R., Hassayoun M., Ardhaoui M., Ben Salem A., Jomaa O., Hariz A., Sfar Z., Fraj A.,
Hachfi H., Younes M.

Service de Rhumatologie, EPS Taher Sfar Mahdia

sarraj.rihab.23@gmail.com





P142- IMPACT DE L'ACTIVITE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOIDE SUR L'ATTEINTE ECHOCARDIOGRAPHIQUE

Sarraj R., IbnHadj Amor H., Brahem M., Touil I., Ben Salem A., Kraiem S., Rouabhya R., Hmaier E., HajMbarek G., Ardhaoui M., Hassayoun M., BenTekaya R., Jomaa O., Hariz A., Sfar Z., Fraj A., Hachfi H., Younes M.

Service de Rhumatologie, EPS Taher Sfar Mahdia. Service de Cardiologie, EPS Taher Sfar Mahdia.

sarraj.rihab.23@gmail.com

P143- Y A-T-IL UNE ASSOCIATION ENTRE L'INDICE DE MASSE CORPORELLE ET LES PARAMETRES CLINIQUES ET PARACLINIQUES DE LA POLYARTHRITE RHUMATOIDE?

Sarraj R., Brahem M., BenSalem A., Hassayoun M., Grassa R., Ardhaoui M., BenTekaya R., Jomaa O., Hariz A., Sfar Z., Fraj A., Hachfi H., Younes M.

Service de Rhumatologie, EPS Taher Sfar Mahdia.

sarraj.rihab.23@gmail.com

P144- INTERET DE 2D STRAIN DANS LE DEPISTAGE SYSTEMATIQUE DE LA DYSFONCTION MYOCARDIQUE INFRA-CLINIQUE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE POLYARTHRITE RHUMATOIDE

Sarraj R., Brahem M., Sarraj R., IbnHadj Amor H., Touil I., Ben Salem A., Kraiem S., Hmaier E., HajMbarek G., Rouabhya R., Grassa R., Ardhaoui M., Hassayoun M., Hachfi H., Younes M.

Service de Rhumatologie, EPS Taher Sfar Mahdia. Service de Cardiologie, EPS Taher Sfar Mahdia.

sarraj.rihab.23@gmail.com

P145- LES TROUBLES DE RYTHME ET DE LA CONDUCTION AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOIDE : ETUDE TRANSVERSALE A PROPOS DE 72 CAS

Sarraj R., Brahem M., IbnHadj Amor H., Touil I., BenSalem A., Kraiem S., Rouabhya R., Haj Mbarek G., Hmaier E., Grassa R., Ardhaoui M., Hachfi H., Younes M.

Service de Rhumatologie, EPS Taher Sfar Mahdia. Service de Cardiologie, EPS Taher Sfar Mahdia.

sarraj.rihab.23@gmail.com

P146- LES VALVULOPATHIES CARDIAQUES AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOIDE : UNE ETUDE TRANSVERSALE CAS TEMOIN

Sarraj R., Brahem M., Sarraj R., IbnHadj Amor H., Ben Salem A., Kraiem S., HajMbarek G., Rouabhya R., Hmaier E., Grassa R., Ardhaoui M., Hassayoun M., Hachfi H., Younes M.

Service de Rhumatologie, EPS Taher Sfar Mahdia. Service de Cardiologie, EPS Taher Sfar Mahdia.

sarraj.rihab.23@gmail.com

P147- PARTICULARITES CLINIQUES, PARACLINIQUES ET THERAPEUTIQUES DE LA POLYARTHRITE RHUMATOIDE CHEZ LES SUJETS AGES

Sarraj R., Brahem M., Ben Salem A., Grassa R., Hassayoun M., Ardhaoui M., BenTekaya R., Jomaa O., Hariz A., Sfar Z., Fraj A., Hachfi H., Younes M.

Service de Rhumatologie, EPS Taher Sfar Mahdia

sarraj.rihab.23@gmail.com

P148- Les comorbidités associées aux spondyloarthrites

Hachfi H., Sfar Z., Brahem M., Fraj A., Hariz A., Ben Tekaya R., YOUNES M.

Service de Rhumatologie - CHU Taher Star - Mahdia

sfarzara@gmail.com





P149- Manifestations oculaires au cours des spondyloarthrites

Hachfi H., Sfar Z., Brahem M., Fraj A., Hariz A., Ben Tekaya R., YOUNES M.

Service de Rhumatologie - CHU Taher Star - Mahdia

sfarzara@gmail.com

P150- Les manifestations extra-articulaires des spondyloarthrites

Hachfi H., Sfar Z., Brahem M., Fraj A., Hariz A., Ben Tekaya R., YOUNES M.

Service de Rhumatologie - CHU Taher Star - Mahdia

Sfarzara@gmail.com

P151- Ténosynovite et atteinte de petites articulations des mains au cours du syndrome post streptococcique de l'adulte : à propos d'une observation

Hachfi H., Sfar Z., Brahem M., Fraj A., Hariz A., Ben Tekaya R., YOUNES M.

Service de Rhumatologie - CHU Taher Star - Mahdia

Sfarzara@gmail.com

P152- Retentissement des cervicalgies communes chez les professionnels de la santé

Hacfi H, Sfar Z., Brahem M., Fraj A., Hariz A., Ben Tekaya R., YOUNES M.

Service de Rhumatologie - CHU Taher Sfar - Mahdia

Sfarzara@gmail.com

P153- INTERET DE L'EVALUATION DES CROYANCES ET DES PEURS AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOIDE ENVERS LES TRAITEMENTS DE FOND CLASSIQUES : ETUDE PAR LE BMQ (BELIEF ABOUT MEDICATION QUESTIONNAIRE)

Abdellatif sirine, H.Hachfi, M.Brahem, M.Younes

service de rhumatologie ,Hopital Taher Sfar Mahdia

syrineabdellatif5@gmail.com

P154- EVALUATION DE LA QUALITE DE VIE PAR LE SCORE EMIR COURT : ECHELLE DE MESURE DE L'IMPACT DE LA POLYARTHRITE RHUMATOIDE

H.Hachfi, S.Abdellatif, M.Brahem, M.Younes

service de rhumatologie ,Hopital Taher Sfar Mahdia

syrineabdellatif5@gmail.com

P155- EVALUATION DE L'ADHESION THERAPEUTIQUE AUX TRAITEMENTS DE FONDS CONVENTIONNELS AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOIDE A L'AIDE DE CQR5(COMPLIANCE QUESTIONNAIRE OF RHUMATOLOGY-5)

H.Hachfi, S.Abdellatif, M.Brahem, M.Younes

service de rhumatologie ,Hopital Taher Sfar Mahdia

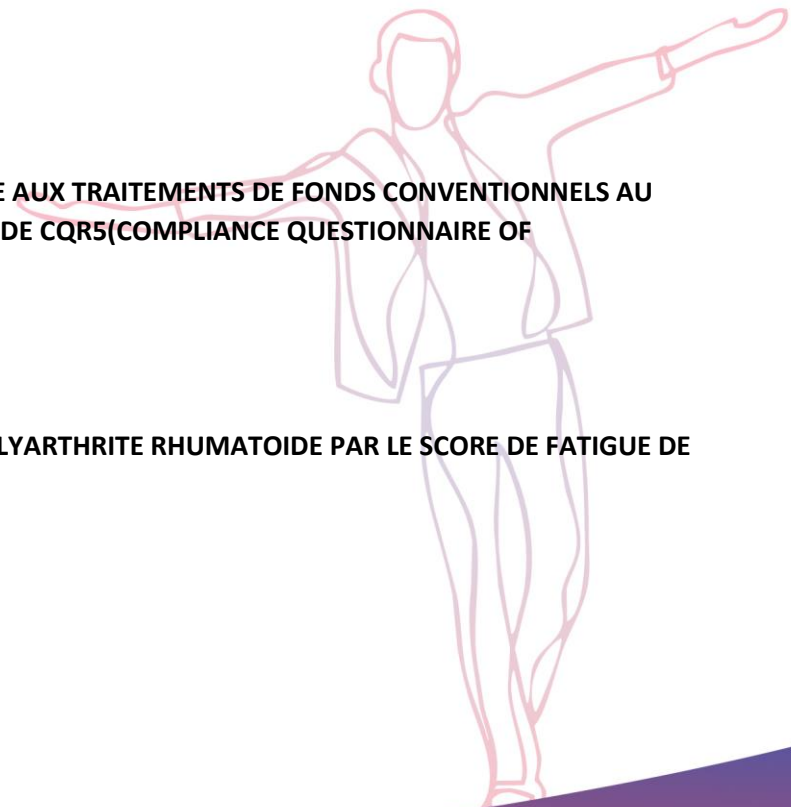
syrineabdellatif5@gmail.com

P156- EVALUATION DE FATIGUE AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOIDE PAR LE SCORE DE FATIGUE DE PICHOT.

Abdellatif sirine, H.Hachfi, M.Brahem, M.Younes

service de rhumatologie ,Hopital Taher Sfar Mahdia

syrineabdellatif5@gmail.com





P157- INTOLERANCE AU METHOTREXATE AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE: EVALUATION PAR LE MISS (METHOTREXATE INTOLERANCE SEVERITY SCORE)

H.Hachfi, S.Abdellatif, M.Brahem, M.Younes
service de rhumatologie ,Hopital Taher Sfar Mahdia
syrineabdellatif5@gmail.com

P158- MANIFESTATIONS OPHTALMOLOGIQUES AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE : PREVALENCE ET FACTEURS ASSOCIES

Abdellatif sirine, H.Hachfi, K.Bayoudh*, S.Mbarek*, M.Brahem, R.Massoud*, M.Younes
service de rhumatologie ,Hopital Taher Sfar Mahdia
syrineabdellatif5@gmail.com

P159- IMPACT DE LA PANDEMIE COVID19 SUR LES PATIENTS SUIVIS EN RHUMATOLOGIE A L'HOPITAL REGIONAL DE BEN AROUS

Ajlani H, Tanazefti H, Bousaid S, Jemmali S, Rekek S, Sahli H, Elleuch M
tanazeftihabiba@gmail.com

P160- POINT DE VUE ET APTITUDE DES CONSULTANTS EN RHUMATOLOGIE A LA TELEMEDECINE

Makhlouf Y., Ben Nessib D., Maatallah K., Ferjani H., Triki W., Kaffel D., Hamdi W.
L'Institut Mohamed-Kassab d'orthopédie
yasmine.makhlouf@gmail.com

P161- QUEL EST LE RHUMATISME INFLAMMATOIRE LE PLUS POURVOYEUR DE FORMES GRAVES PAR L'INFECTION AU COVID-19 ?

Ben Nessib D., Makhlouf Y., Maatallah K., Ferjani H., Triki W., Kaffel D., Hamdi W.
L'Institut Mohamed-Kassab d'orthopédie
yasmine.makhlouf@gmail.com

P162- QUEL EST L'IMPACT DU STATUT SOCIO-ECONOMIQUE SUR LE RETENTISSEMENT FONCTIONNEL DE LA SPONDYLOARTHRITE NON RADIOGRAPHIQUE ?

Makhlouf Y., Ben Nessib D., Maatallah K., Ferjani H., Triki W., Kaffel D., Hamdi W.
L'Institut Mohamed-Kassab d'orthopédie
yasmine.makhlouf@gmail.com

P163- ATTEINTE ENTHESITIQUE AU COURS DE LA SPONDYLOARTHRITE NON RADIOGRAPHIQUE

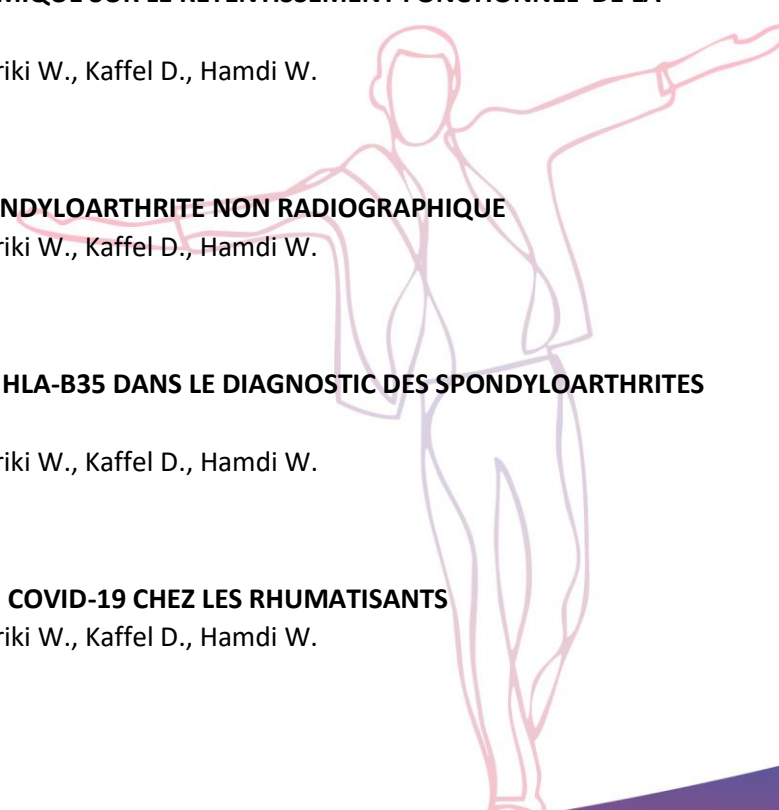
Makhlouf Y., Ben Nessib D., Maatallah K., Ferjani H., Triki W., Kaffel D., Hamdi W.
L'Institut Mohamed-Kassab d'orthopédie
yasmine.makhlouf@gmail.com

P164- INTÉRÊT DES ANTIGENES HLA-B44, HLA-B53 ET HLA-B35 DANS LE DIAGNOSTIC DES SPONDYLOARTHrites NON RADIOGRAPHIQUES

Ben Nessib D., Makhlouf Y., Maatallah K., Ferjani H., Triki W., Kaffel D., Hamdi W.
L'Institut Mohamed-Kassab d'orthopédie
yasmine.makhlouf@gmail.com

P165- CORTICOTHERAPIE ET RISQUE D'INFECTION AU COVID-19 CHEZ LES RHUMATISANTS

Makhlouf Y., Ben Nessib D., Maatallah K., Ferjani H., Triki W., Kaffel D., Hamdi W.
L'Institut Mohamed-Kassab d'orthopédie
yasmine.makhlouf@gmail.com





P166- impact de la pandémie COVID-19 sur les rhumatismes inflammatoires chroniques

el mabrouk Y, Fazaa a, miladi s, ouenniche k, sellami m, souabni l, kassab s, chekil s, ben abdelghani k, laatar a
hôpital mongi slim la marsa

yosr.elmabrouk@gmail.com

P167- Quel risque encouru chez des patients traités par biothérapie ayant des infections hépatites B et C inactives

Zarrouk Z, Jammelli S. , Bousaid S. ,Rekik S. ,Sahli H. Elleuch M.

zeineb.z93@gmail.com

P168- Peurs, croyances et besoin d'informations des patients avant les infiltrations de corticoïdes en rhumatologie

Zarrouk Z, Hamdi O. ,Jammelli S. , Bousaid S. ,Rekik S. ,Sahli H. Elleuch M.

zeineb.z93@gmail.com

P169- A l'ère de la biothérapie, le sujet âgé a-t-il ces chances ?

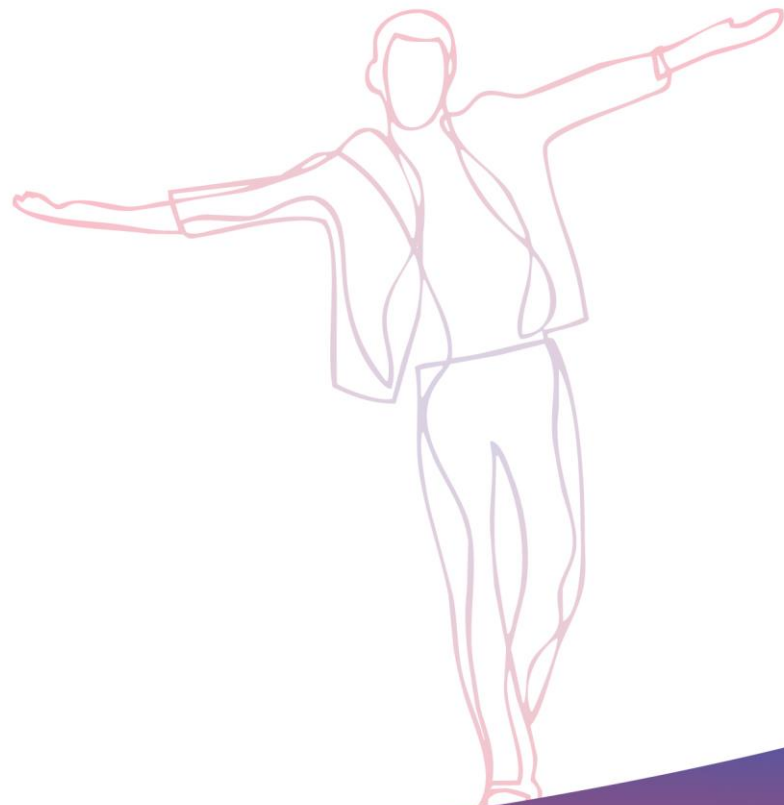
Zarrouk Z, Bousaid S. ,Jammelli S. ,Rekik S. ,Sahli H. Elleuch M.

zeineb.z93@gmail.com

P170- Activité physique : évaluations des connaissances et des barrières chez les patients atteints d'un rhumatisme inflammatoire chronique

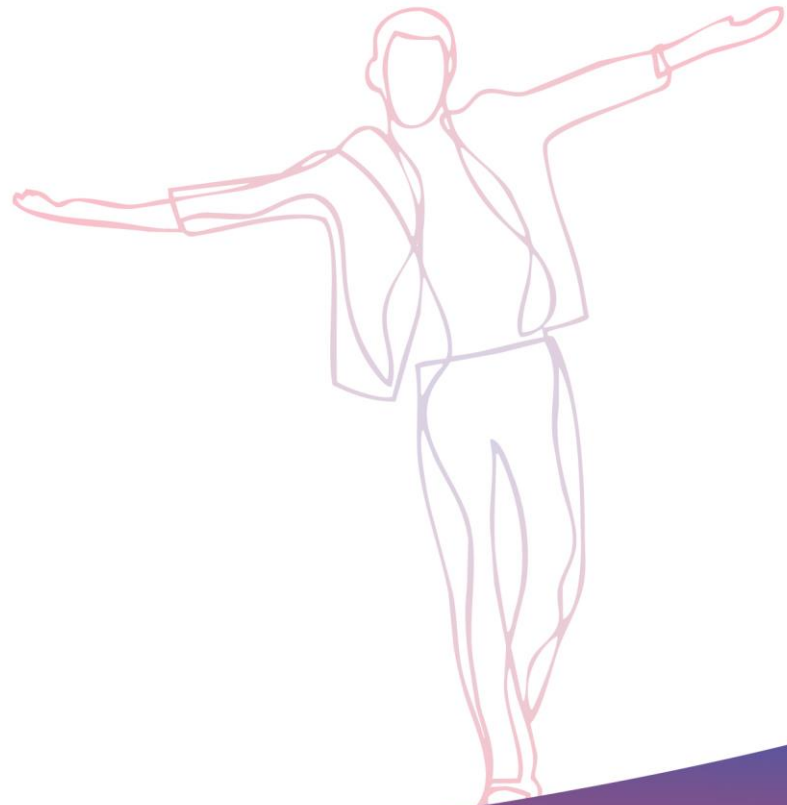
Zarrouk Z, Hamdi O. ,Jammelli S. , Bousaid S. ,Rekik S. ,Sahli H. Elleuch M.

zeineb.z93@gmail.com





Résumés des posters





P1- UNE AMYLOSE RENALE COMPLIQUANT UNE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Dghaies A., Boussaid S., Ben Aissa R., Jammeli S., Rekik S., Sahli H., Elleuch M.

Rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

abir.dghaies.6@gmail.com

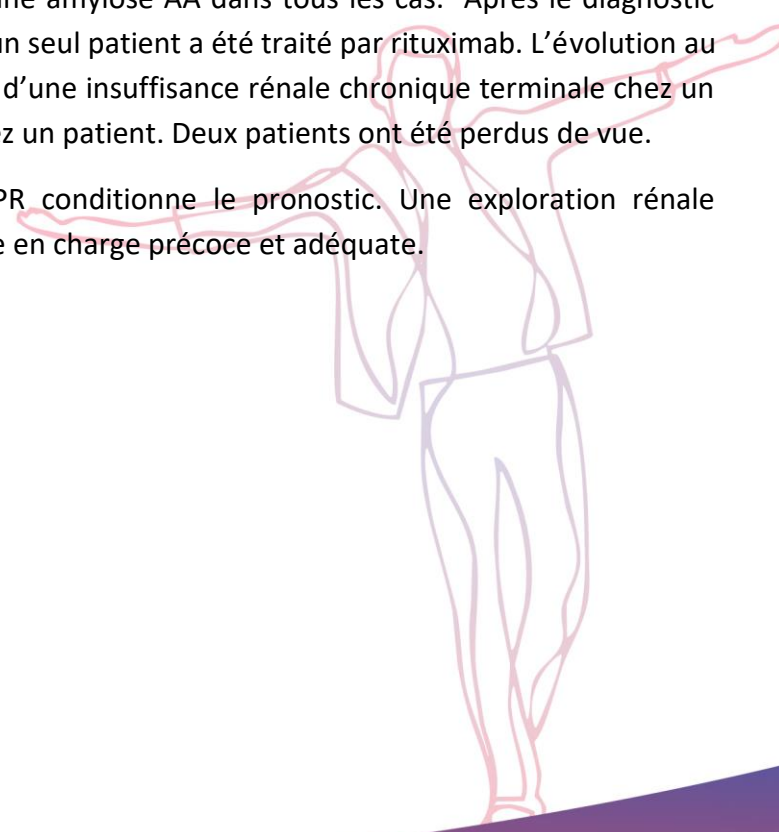
Résumé :

Objectifs : L'atteinte rénale est l'une des manifestations extra-articulaires de la polyarthrite rhumatoïde (PR). Elle est habituellement asymptomatique et détectée par les explorations biologiques systématiques. L'objectif de cette étude était d'analyser les aspects épidémiologiques, cliniques, biologiques, histologiques et évolutifs de l'amylose rénale au cours de la PR.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 6 patients suivis au service de rhumatologie pour une polyarthrite rhumatoïde sur une période de 20 ans (2000-2020).

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 54 ans avec des extrêmes de 48 à 64 ans. Une prédominance féminine était notée (5 femmes pour un homme). L'âge de début de la maladie était entre 25 et 49 ans avec une moyenne de 35 ans. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) étaient utilisés chez 3 patients pour une durée moyenne de 48 ± 29 mois, le méthotrexate chez 5 patients, le leflunomide chez un seul patient. Le délai moyen entre le diagnostic de la pathologie rhumatismale et l'atteinte rénale était de $6,3 \pm 2,1$ ans. Tous les patients avaient un syndrome inflammatoire biologique persistant avec une anémie inflammatoire associée. Au cours du suivi, une protéinurie était notée chez tous les patients avec un syndrome néphrotique dans 3 cas associé à une insuffisance rénale dans 2 cas. La biopsie rénale était réalisée chez les 6 patients. Il s'agissait d'une amylose AA dans tous les cas. Après le diagnostic d'amylose, deux patients ont reçu l'infliximab et un seul patient a été traité par rituximab. L'évolution au bout de deux ans était marquée par l'installation d'une insuffisance rénale chronique terminale chez un patient, la normalisation de la fonction rénale chez un patient. Deux patients ont été perdus de vue.

Conclusion : L'atteinte rénale au cours de la PR conditionne le pronostic. Une exploration rénale systématique et régulière s'impose pour une prise en charge précoce et adéquate.





P2- POU MON DU RHUMATISANT : MANIFESTATIONS RESPIRATOIRES AU COURS DES SPONDYLOARTHRI TES

Dghaies A., Dhahri R., Slouma M., Metoui L., Gharsallah I.

Service Rhumatologie Hôpital militaire Mejri I., Moatemri Z., Khadhraoui M. Service de Pneumologie Hôpital militaire

abir.dghaies.6@gmail.com

Résumé :

Objectifs : L'incidence de l'atteinte pleuro-pulmonaire aux cours des spondyloarthrites axiales (SpA) varie de 0 à 30%. Cette atteinte est souvent asymptomatique et non détectée précocement par la radiographie pulmonaire. Elle est souvent secondaire à une atteinte restrictive liée à la rigidité de la paroi thoracique qui entraîne une perturbation de la mécanique ventilatoire évaluée classiquement par les épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR). L'objectif de ce travail était de décrire une population de patients atteints de SpA avec évaluation de la fonction respiratoire.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude prospective, transversale, sur une période de 6 mois incluant 50 patients suivis pour une spondyloarthrite axiale répondant aux critères ASAS 2009 au service de rhumatologie. Les données sociodémographiques et caractéristiques cliniques de la maladie, ainsi que les données biologiques ont été collectées pour chaque patient. L'évaluation clinique des patients était effectuée par le Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index (BASMI). L'activité de la maladie était évaluée par le Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity (BASDAI) et l'Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS). Le retentissement fonctionnel était évalué par Bath ankylosing spondylitis functional index (BASFI). La spirométrie a été réalisée au service d'exploration fonctionnelle de pneumologie.

Résultats : Nous avons réalisé une étude prospective, transversale, sur une période de 6 mois incluant 50 patients suivis pour une spondyloarthrite axiale répondant aux critères ASAS 2009 au service de rhumatologie. Les données sociodémographiques et caractéristiques cliniques de la maladie, ainsi que les données biologiques ont été collectées pour chaque patient. L'évaluation clinique des patients était effectuée par le Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index (BASMI). L'activité de la maladie était évaluée par le Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity (BASDAI) et l'Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS). Le retentissement fonctionnel était évalué par Bath ankylosing spondylitis functional index (BASFI). La spirométrie a été réalisée au service d'exploration fonctionnelle de pneumologie.

Conclusion : L'atteinte respiratoire au cours de la SpA doit être recherchée de façon active et réévaluée au cours de l'évolution de la maladie. Une aggravation de l'atteinte respiratoire témoigne de l'évolution de la maladie vers l'ankylose des articulations costo-vertébrales, manubrio-sternales et sterno-claviculaires avec rigidité de la paroi thoracique.



P3- PARRALELISME RADIOCLINIQUE AU COURS DES LOMBALGIES COMMUNES

Dghaies A., Dhahri R., Slouma M., Metoui L., Gharsallah I., Dhorgham I., Tezeghdenti A., Ghazouani E.

Service d'immunologie Hôpital militaire

abir.dghaies.6@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La lombalgie mécanique commune est une pathologie fréquente qui touche plus de 80 % de la population. Le caractère « mécanique » présente une composante somatique multifactorielle pouvant être d'origine musculaire, ligamentaire, articulaire, discale ou nerveuse. L'imagerie est un pilier pour l'exploration de cette pathologie allant de la simple radiographie standard, la tomodensitométrie (TDM) à l'imagerie par résonance magnétique (IRM). Jusqu'à ce jour, le diagnostic lésionnel précis ne peut être porté. C'est dans cette perspective que le présent travail a pour objectif d'étudier les différentes corrélations entre la symptomatologie décrite par le patient, l'examen clinique et les données de l'imagerie.

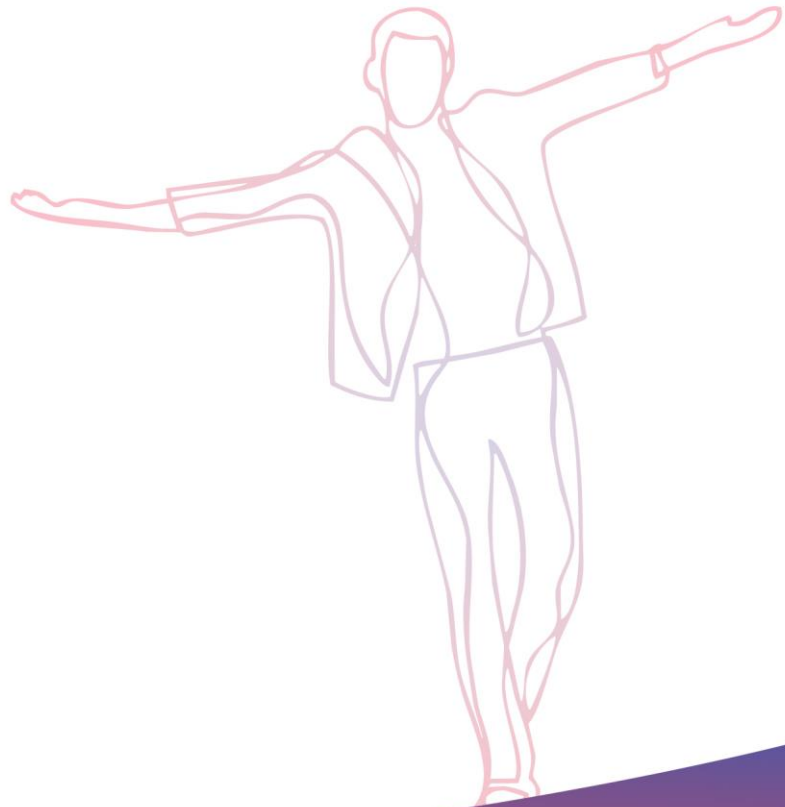
Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique, menée au sein du service de Rhumatologie sur une période de trois mois, incluant 50 patients ayant consulté durant la période d'étude, chez qui le diagnostic de lombalgie ou de lombosciatique chronique mécanique a été retenu selon les données cliniques et radiologiques.

Résultats : L'âge moyen des patients a été de $41,9 \pm 8,4$ ans. Une prédominance masculine a été notée avec un sex-ratio de 4,5. Tous les patients avaient une histoire de lombalgie chronique. Une association avec une douleur radiculaire L5 ou S1 a été retrouvée chez 39 patients soit dans 78% des cas. La durée moyenne d'évolution de la lombalgie ou la lombosciatique était de 66,4 mois. Chez les patients présentant une lombosciatique, la douleur radiculaire était unilatérale droite ou gauche dans 71,8% des cas et bilatérale dans 28,2% des cas. L'anomalie la plus fréquente à l'examen statique du rachis lombaire était la contracture des muscles para-vertébraux. A l'examen du rachis en flexion, la distance doigts-sol était de $18,1 \pm 12,2$ cm [0-54 cm] et l'indice de schober était de $+3,8 \pm 1,2$ cm. L'extension du rachis lombaire déclenche de la douleur chez 80% des patients. Lors des inclinaisons latérales, un signe de la cassure a été observé dans 48% des cas. Les signes du conflit disco-radiculaire : Le signe de la sonnette était positif chez 28% des patients au niveau de l'un ou des deux derniers étages lombaires. Le signe de Lasègue était observé chez 18% des patients. Le signe de Léri était positif chez 8% des cas. La concordance entre la symptomatologie décrite et les résultats de l'examen physique était de 60%. La radiographie standard du rachis lombaire a montré des signes d'arthrose lombaire (56%), une rectitude du rachis lombaire (26%), un pincement discal L4 L5 (28%) et L5 S1 (40%), une hyperlordose lombaire (28%), une arthrose interapophysaire postérieure (20%) et une scoliose (6%). Une radiographie strictement normale a été retrouvée chez 40% des patients. La TDM du rachis lombaire pratiquée dans 80% des cas, a montré une protrusion discale (83%), un conflit discoradiculaire (67%), une arthrose interapophysaire postérieure (38%), une hernie discale (22%), un canal lombaire étroit (17,5%) et un spondylolisthésis (4%). L'IRM



lombaire pratiquée dans 40% des cas a montré une protrusion discale (77%), une arthrose interapophysaire postérieure (45%), un conflit discoradiculaire (46%), une hernie discale (27%), des anomalies du signal type MODIC 1 (22,7%) et MODIC 2 (4%), un canal lombaire étroit dans (18%) et un spondylolisthésis (4%). Il y avait une concordance entre les données de l'examen clinique et les données de la radiographie standard dans 46% des cas, les données de la TDM dans 65% des cas et les données de l'IRM dans 70% des cas.

Conclusion : Les techniques d'imagerie modernes ont amélioré le diagnostic et la détection de la cause de la lombalgie. Elles sont essentielles pour une meilleure évaluation et prise en charge de ces patients.





P4- PLACE DES BIOMARQUEURS CYTOKINIQUES DANS LA DOULEUR DE LA LOMBALGIE MECANIQUE

Dghaies A., Dhahri R., Slouma M., Metoui L., Gharsallah I., Dhorgham I., Tezeghdenti A., Ghazouani E.

Service Rhumatologie Hôpital militaire

abir.dghaies.6@gmail.com

Résumé :

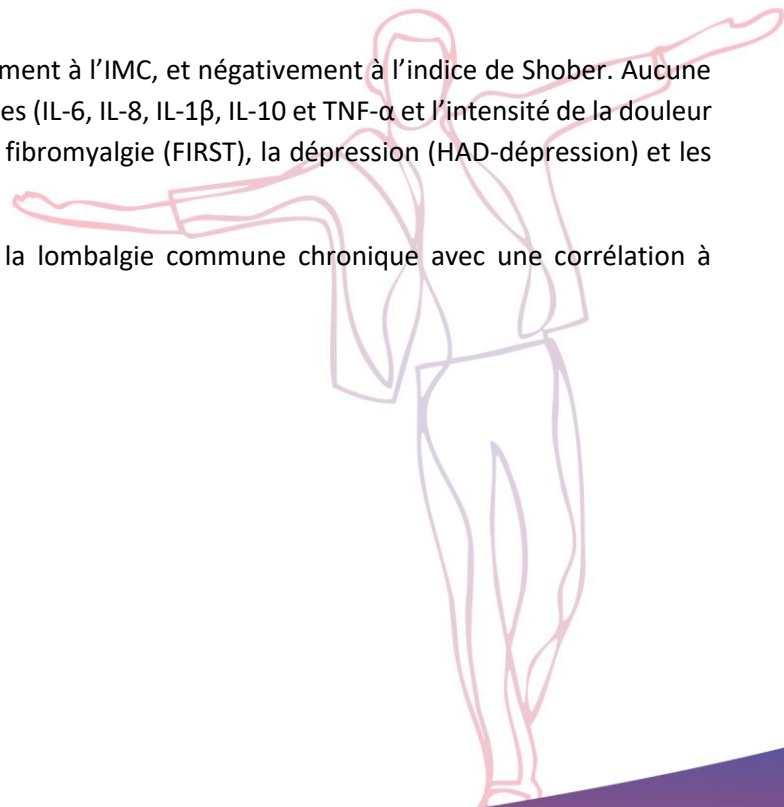
Objectifs : La lombalgie mécanique commune est un problème de santé publique en Tunisie. La douleur lombaire chronique, source de handicap et de cout socio-économique, pose une difficulté d'évaluation objective. Des médiateurs tels que les cytokines pro- et anti-inflammatoires ont été suggérées comme biomarqueurs de la lombalgie mécanique. Les objectifs de cette étude étaient de décrire le profil cytokinique systémique dans cette pathologie par un dosage des cytokines (IL-6, IL-8, IL-1 β , TNF- α et IL-10).

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale analytique menée au sein du service de Rhumatologie sur une période de trois mois. L'étude a inclut 50 patients ayant une lombalgie ou une lombosciatique chronique d'origine commune. Les patients ont eu une évaluation clinique standardisée et des dosages sanguins des cytokines IL-6, IL-8, IL-1 β , et TNF- α par chimiluminescence et IL-10 par ELISA. Les valeurs de référence ont été déterminées chez 50 témoins sains.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 41,9 \pm 8,4 ans et le sex-ratio de 4,5. La durée d'évolution de la lombalgie était de 66.4 mois. L'échelle visuelle analogique (EVA) lombaire moyenne était de 4,5 \pm 1,9 et l'EVA radiculaire était de 2,6 \pm 2,5. Un score DN4 \geq 4 a été retrouvé chez 26% des patients. L'index de masse corporelle (IMC) moyen était de 27 \pm 3,7 kg/m². L'IL-8 était la seule cytokine élevée chez les patients par rapport aux témoins sains (p< 10⁻³). L'IL-1 β était indétectable chez tous les patients et les témoins. L'IL8 était positivement corrélée au score Hospital Anxiety and Depression (HAD)-anxiété (r=0.3 ; p=0.02) et à échelle d'incapacité fonctionnelle pour l'évaluation des lombalgies

(l'EIFEL) (r=0.28 ; p=0.04). L'IL-6 était corrélée positivement à l'IMC, et négativement à l'indice de Shober. Aucune corrélation n'a été retrouvée entre les taux des cytokines (IL-6, IL-8, IL-1 β , IL-10 et TNF- α et l'intensité de la douleur nociceptive (EVA), la douleur neuropathique (DN4), la fibromyalgie (FIRST), la dépression (HAD-dépression) et les différentes anomalies radiologiques.

Conclusion : L'IL-8 est un biomarqueur potentiel de la lombalgie commune chronique avec une corrélation à l'anxiété et l'incapacité fonctionnelle.





P5- PURPURA RHUMATOÏDE SOUS ANTI- TNF

Dghaies A., Dhahri R., Slouma M., Metoui L., Gharsallah I., Mejri I., Moatemri Z., Khadhraoui M.

Service d'immunologie Hôpital militaire

abir.dghaies.6@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Les inhibiteurs du TNF (Tumor Necrosis Factor) sont utilisés dans le traitement des vascularites systémiques résistantes aux corticoïdes ou aux immunosuppresseurs comme la granulomatose avec polyangéite, la granulomatose éosinophilique avec polyangéite et la maladie de Takayasu. Par ailleurs, leur utilisation peut induire dans certains cas l'apparition de vascularites. Nous rapportons un cas de vascularite cutanée survenant chez un patient traité par infliximab.

Méthodes : Nous rapportons un cas de vascularite cutanée survenant chez un patient traité par infliximab.

Résultats : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 32 ans suivi depuis l'âge de 26 ans pour spondylarthrite axiale radiographique avec coxite bilatérale associée à un psoriasis. Il était traité par méthotrexate pour le psoriasis en association à des anti-inflammatoires non stéroïdiens pour l'atteinte axiale, sans réponse. L'indication à un traitement par des anti-TNF était posée. Il a reçu sept cures d'infliximab avec bonne évolution clinique et biologique. A la septième cure il avait développé des lésions cutanées à type de purpura vasculaire. La biopsie cutanée avait montré une vascularite leucocytoclasique. Aucune nouvelle poussée n'était observée après l'arrêt de l'infliximab. Un switch vers l'adalimumab était indiqué sans récurrence du purpura.

Discussion :

La survenue de vascularite sous anti-TNF est un effet indésirable rare. La survenue d'un purpura rhumatoïde était décrite surtout avec l'éta nercept et l'infliximab [1]. Des récurrences étaient rapportées en cas de réintroduction du même anti-TNF et même en cas de switch vers un anticorps monoclonal anti-TNF [2]. En l'absence de résolution, un traitement corticoïde per os ou immunosuppresseur peut être indiqué.

Conclusion : La survenue d'un purpura vasculaire chez un patient traité par inhibiteur du TNF doit faire réaliser systématiquement une histologie cutanée à la recherche d'un purpura rhumatoïde, avec une surveillance rapprochée des manifestations rénales. L'arrêt du traitement se justifie avec probablement un changement de classe.

[1] Rahman FZ1, Takhar GK, Roy O, Shepherd A, Bloom SL, McCartney SA. Henoch-Schönlein purpura complicating adalimumab therapy for Crohn's disease. *World J Gastrointest Pharmacol Ther* 2010;1(5):119-22.

[2] Roumieu V, Darmon A, Belenotti P, Benyamine A, Serratrice J, Lafforgue P, et al. Purpura rhumatoïde sous anti-TNF : à propos de deux cas. *La Revue de Médecine Interne*. 2014 Dec 1;35:A117-8.



P6- SPONDYLOARTHrites ET SYNDROME DE GOUGEROT : S'AGIT-IL D'UNE ASSOCIATION FORTUITE ?

Dghaies A., Dhahri R., Slouma M., Metoui L., Gharsallah I. Service Rhumatologie Hôpital militaire Mejri I., Moatemri Z., Khadhraoui M.

Service de Pneumologie Hôpital militaire

abir.dghaies.6@gmail.com

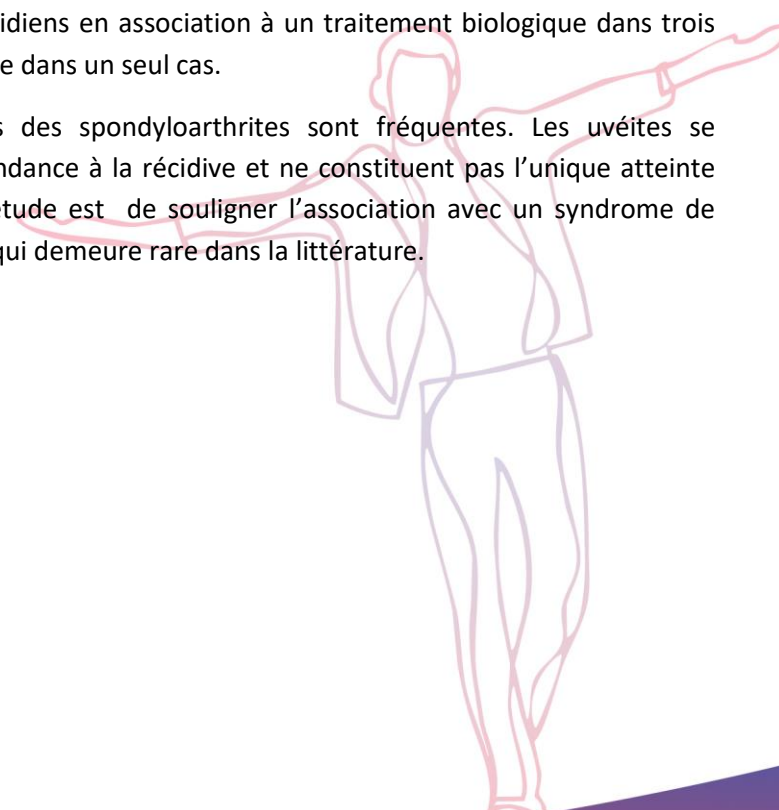
Résumé :

Objectifs : Les spondyloarthrites (SA) présentent souvent un visage systémique attesté par la diversité des manifestations extra-articulaires. L'atteinte oculaire est fréquente et l'uvéite antérieure est la manifestation la plus connue. Le syndrome sec a été également rapporté. On se propose dans cette étude de déterminer la prévalence et les caractéristiques de l'atteinte oculaire au cours des spondyloarthrites.

Méthodes : C'est une étude monocentrique de 51 cas de SA colligés au service de rhumatologie à l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis sur une période deux ans. Les données démographiques, la durée d'évolution de la maladie ainsi que ses caractéristiques ont été relevées à partir des dossiers médicaux.

Résultats : Parmi nos 51 patients, 87 % était des hommes. L'âge moyen au moment de diagnostic était de 34 ans avec des extrêmes de 20 à 50 ans. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 10 ans avec des extrêmes de 0 à 33 ans. Quarante trois patients avaient une spondylarthrite ankylosante, quatre patients avaient un rhumatisme des entérocolopathies et quatre patients avaient un rhumatisme psoriasique. L'atteinte oculaire était présente chez 10 patients (20 %) associée à la présence du HLA B27 chez six cas parmi ces patients. Elle était de type uvéite antérieure dans quatre cas, uvéite intermédiaire inaugurale de la maladie dans un seul cas et de type sécheresse oculaire avec un break up time altéré dans cinq cas. Le diagnostic de syndrome de gougerot secondaire a été porté chez deux patients avec une sialadenite stade 4 à la biopsie des glandes salivaires accessoires. Tous ces patients prenaient des anti-inflammatoires non stéroïdiens en association à un traitement biologique dans trois cas, à la salazopyrine dans deux cas et au méthotrexate dans un seul cas.

Conclusion : Les manifestations oculaires au cours des spondyloarthrites sont fréquentes. Les uvéites se caractérisent par leur localisation antérieure et la tendance à la récurrence et ne constituent pas l'unique atteinte oculaire au cours des SA. La particularité de cette étude est de souligner l'association avec un syndrome de Gougerot secondaire dans deux cas : une association qui demeure rare dans la littérature.





P7- SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE ET MALADIE PERIODIQUE : S'AGIT IL D'UNE ASSOCIATION FORTUITE ?

Dghaies A., Alaya Z., Skouri W., Tounsi H., Garbouj W., Chaabene I., Lajmi M., Amri R.

Service Médecine Interne CHU Taher Maamouri Nabeul

abir.dghaies.6@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La maladie périodique (MP) une maladie génétique du système immunitaire, fréquente chez les méditerranéens, qui se manifeste par des accès de fièvre à répétition d'une durée de 6 à 72 heures en moyenne. Les accès de fièvre peuvent s'accompagner de douleurs abdominales intenses, de douleurs thoraciques et articulaires, voire d'arthrites spontanément résolutive. La spondylarthrite ankylosante (SpA) est un rhumatisme inflammatoire chronique de l'adulte jeune qui survient sur un terrain génétique particulier lié à la présence de l'antigène human leukocyte antigen (HLA) B27 et ayant comme cible pathogénique « l'enthèse ».

Méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient qui a une association rare de deux pathologies : la MP et la SpA.

Résultats : Nous rapportons le cas d'un jeune homme de 26 ans, suivi depuis l'âge de 8 ans (2003) pour une maladie périodique. Le diagnostic a été évoqué devant une fièvre avec des douleurs thoraciques épisodiques évoluant de façon intermittente sans notion de douleurs articulaires ou abdominales, sans signes digestifs ni éruption cutanée. Le diagnostic a été retenu après une étude génétique. Le patient a été traité par la colchicine à la dose de 1 mg par jour en dehors des poussées et 2 mg par jour au moment des poussées. Le patient présente depuis six mois une lombalgie d'horaire inflammatoire avec des douleurs fessières et inguinales bilatérales entraînant une impotence fonctionnelle avec à la biologie un syndrome inflammatoire marqué (VS à la première heure à 53mm avec une CRP à 113mg/l) évoluant dans un contexte fébrile (fièvre chiffrée à 38/ 38,7°C) sans signes associés. L'enquête infectieuse est revenue négative. Le bilan radiologique a montré une mise au carré des vertèbres de la charnière dorsolombaire avec une érosion au niveau des pieds des articulations sacroiliaques. L'imagerie par résonance magnétique a montré une atteinte inflammatoire étagée lombaire et de la charnière dorsolombaire intéressant les articulations inter apophysaires postérieures gauches et les enthèses inter épineuses avec une sacroiliite bilatérale sans collection décelable. Le diagnostic de SpA a été retenu. Le patient a reçu le diclofénac puis le naproxène pendant plus de trois mois et actuellement sous indométacine sans aucune amélioration. Il est proposé pour un traitement par anti TNF.

Discussion :

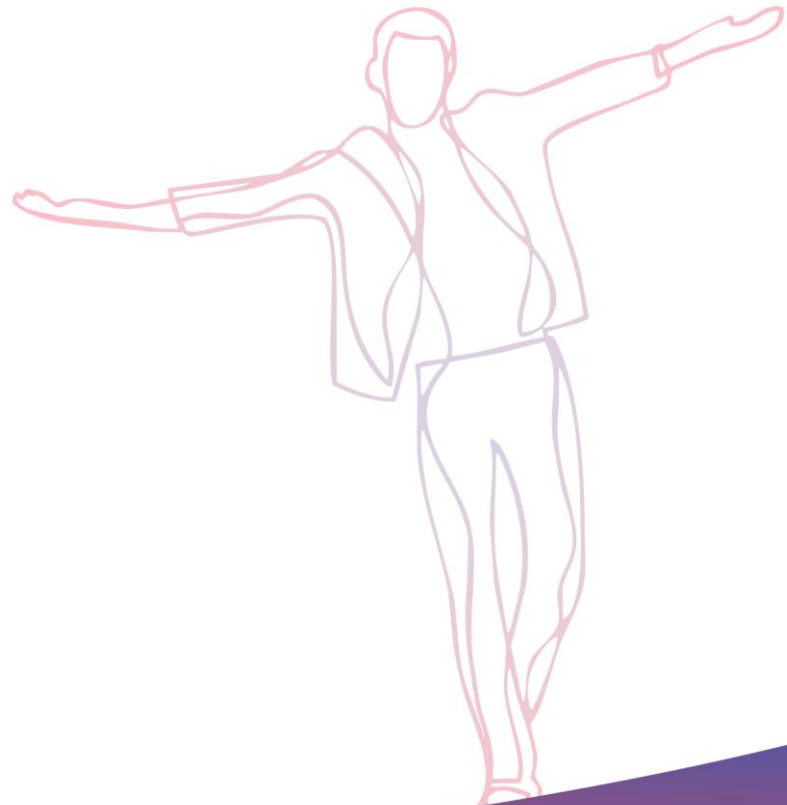
L'association MP et SPA est peu fréquente avec une difficulté de distinction entre la SpA et les sacroiliites isolées de la MP [1]. Elle a été rapportée dans quelques publications [2]. La MP précède généralement la SPA [2]. Cette association MP-SPA, ne semble pas une simple coïncidence. En effet, Langevitz et al. [3] dans une série de 160 cas atteints d'une MP ont trouvé 11 cas de SPA répondant aux critères des spondylarthropathies.

Conclusion : L'association entre MP et SpA est rare et méconnue. Les hypothèses suggèrent l'existence d'un terrain commun de prédispositions associées. Cette association nous incite à dépister les signes de SpA chez tout patient atteint de MP afin d'instaurer une prise en charge précoce avant l'installation d'ankylose.



REFERENCES :

- [1] Brodey PA, Wolff SM. Radiographic changes in the sacroiliac joints in familial Mediterranean fever. *Radiology* 1975 ; 114 : 331-3
- [2] Younes M, Kahn M-F, Meyer O. Les coxites au cours de la maladie périodique. À propos de dix cas. *Revue du Rhumatisme* 2002;69:1195–200.
- [3] Langevitz P, Livneh A, Zemmer D, Shmer J, Pras M. Seronegative spondylarthropathy (SNSA) in familial Mediterranean fever (FMF). *Arthritis Rheum* 1994 ; 37 S203.





P8- UNE ASSOCIATION RARE D'ARTHRITE JUVENILE IDIOPATHIQUE A UN LUPUS ERYTHEMATEUX SYSTEMIQUE: A PROPOS D'UN CAS

Dghaies A., H.Tounsi, W.Skouri, A.Mefteh, W.Garbouj, I.Chaabène, M.Lajmi, B.Ben Ammou, Z.Alaya, R.Amri.
Service Médecine Interne CHU Taher Maamouri Nabeul
abir.dghaies.6@gmail.com

Résumé :

Objectifs : L'arthrite juvénile idiopathique (AJI) regroupe l'ensemble des maladies articulaires inflammatoires débutant avant l'âge de 16 ans, d'évolution chronique depuis au moins 6 semaines. La forme la plus fréquente est la forme oligo-articulaire à début précoce entre l'âge de 2 et 4 ans. Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune systémique d'expression clinique hétérogène.

Méthodes : Nous rapportons le cas d'une patiente qui présente une association rare de deux pathologies : l'AJI et le LES qui a été hospitalisée à notre service pour prise en charge d'une anémie mal tolérée.

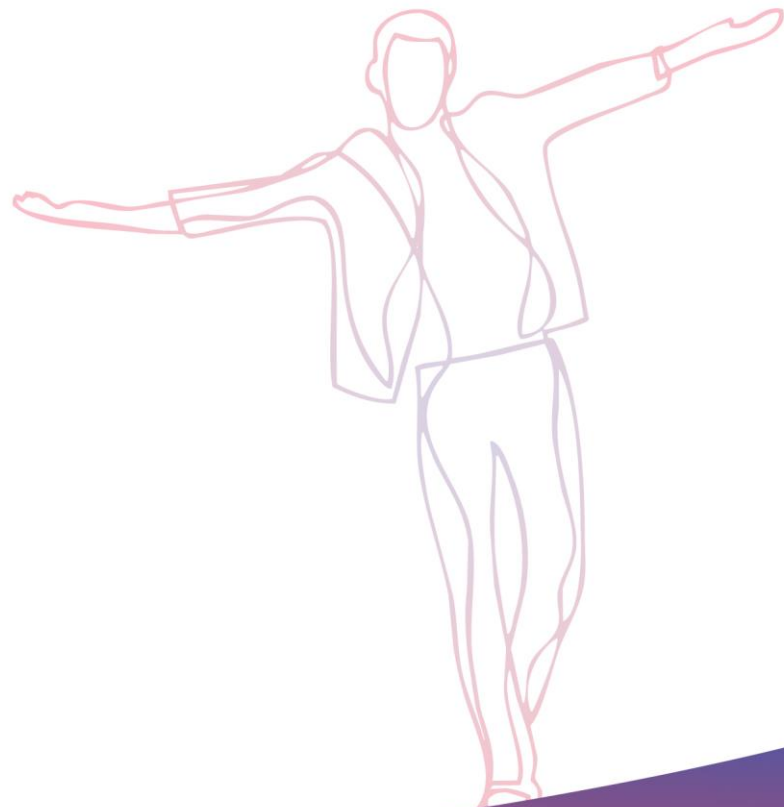
Résultats : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 15 ans, hospitalisée en 2002, en rhumatologie pour une polyarthrite touchant les grosses et petites articulations évoluant dans un contexte fébrile avec une éruption maculo-papuleuse fugace. Sur le plan biologique, elle avait une hyperleucocytose à prédominance de polynucléaire neutrophile et un syndrome inflammatoire biologique. Sur le plan immunologique les anticorps anti nucléaires(AAN), les anticorps anti-protéines citrullinées et le facteur rhumatoïde étaient négatifs. Le diagnostic d'AJI dans sa forme systémique a été retenu et la patiente a été traitée par des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), une corticothérapie et méthotrexate à la dose de 10mg par semaine. L'évolution a été marquée par une amélioration initiale puis la réapparition d'une polyarthrite érosive avec une carpite et une coxite bilatérale. Un traitement par leflunomide 20mg par jour a été initié en 2007. Devant la non réponse aux traitements conventionnels, un traitement par anti-CD20 a été indiqué et la patiente a reçu une cure de rituximab en 2010 avec bonne réponse initiale. Elle a eu une prothèse totale des deux hanches. Puis elle a été perdue de vue avec arrêt des traitements de fond et automédication par les AINS.

Par ailleurs, la patiente était suivie en hématologie depuis 2009 pour une anémie ferriprive, compliquée d'un syndrome de Plummer-Vinson, en rapport avec une gastrite à *Helicobacter pylori* avec bonne réponse au traitement martial. En 2016, la patiente s'est présentée à notre consultation pour des arthralgies inflammatoires sans notion de fièvre ni autre signe. L'examen clinique a objectivé des déformations articulaires séquellaires sans synovites. A La biologie, une anémie normochrome normocytaire arégénérative à 5 g/l associée à un syndrome inflammatoire biologique ont été notés. La ferritinémie était élevée à 480ng/ml. Le reste des explorations étaient négatives. L'anémie a été imputée à une double composante : carencielle et inflammatoire. Une supplémentation a été initiée et la patiente a été réadressée à son rhumatologue traitant. Trois mois plus tard, la patiente a été réhospitalisée pour une anémie normochrome normocytaire arégénérative mal tolérée à 3,7g/dl. Le bilan biologique a montré une lymphopénie persistante à 700 élément/mm³, un TCA allongé à 2,7 fois la normale et une protéinurie à 1 g/24h. Le diagnostic d'une amylose a été évoqué en premier lieu. Mais non retenu devant l'absence d'aspect histologique évocateur sur de multiples sites biopsiés : biopsie des glandes salivaires accessoires, biopsie duodénale et biopsie rectale.



Le diagnostic d'un LES a été évoqué devant la présence à la biologie d'une lymphopénie persistante, le caractère auto-immun de l'anémie confirmé par un test de Coombs direct positif et la protéinurie supérieure à 0.5 g/24 h. Par ailleurs, pas d'hématurie ni d'anomalie à la radiographie du thorax ni à l'échographie cardiaque. Le bilan immunologique a montré la présence à l'IFI d'AAN positifs à 1/1240 avec des anti-DNA natifs positifs. Le diagnostic d'un LES a été retenu selon les critères de SLICC 2012. Un syndrome des antiphospholipides (SAPL) associé a été fortement suspecté devant le TCA allongé avec présence d'un anticoagulant circulant lupique. La ponction biopsie rénale a été évitée par crainte du risque thrombotique et hémorragique lié au SAPL. La patiente a été traitée en plus des antipaludéens de synthèse associés à une corticothérapie à la dose de 1 mg/Kg /j, compte tenu de l'anémie hémolytique auto-immune et de l'atteinte rénale. Un anti-agrégant plaquettaire a été également prescrit. Pour l'AJI réfractaire, le traitement par anti-CD20 a été repris. L'évolution était favorable aussi bien sur le plan clinique que biologique pour les deux pathologies.

Conclusion : Ce cas de chevauchement rare entre l'AJI et le LES nous incite à pousser l'examen clinique et les explorations biologiques et immunologiques chez les patients atteints d'AJI pour pouvoir poser précocement le diagnostic d'un LES associé et conduire des modalités thérapeutiques adéquates afin d'éviter les complications graves et mortelles chez ces patients fragiles.





P9- PURPURA VASCULAIRE AU COURS DE LA MALADIE DE BEHCET

Dghaies A., Amri R., Garbouj W., Skouri W., Tounsi H., Lajmi M., Chaabene I., Alaya Z.

Service Médecine Interne CHU Taher Maamouri Nabeul

abir.dghaies.6@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Les lésions cutanées au cours de la maladie de Behçet sont fréquentes et multiples. Elles regroupent essentiellement la pseudo-folliculite, les aphtes cutanés, les nodules dermo-hypodermiques et les dermatoses neutrophiliques telles un syndrome de Sweet ou un pyoderma gangrenosum. Le purpura vasculaire est une vascularite cutanée caractérisée par une inflammation de toute l'épaisseur de la paroi vasculaire associée à une nécrose fibrinoïde, appelée aussi vascularite leucocytoclastique rarement décrite au cours de la maladie de Behçet. La prévalence est inconnue.

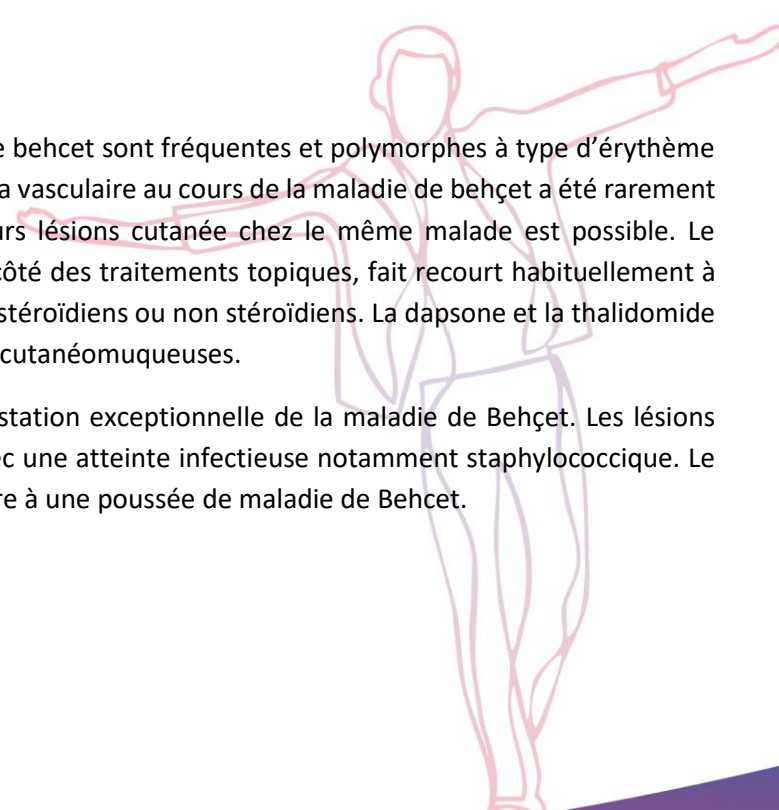
Méthodes : Nous rapportons 3 cas de purpura vasculaire au cours de la maladie de Behçet.

Résultats : Il s'agissait de deux hommes et d'une femme âgés respectivement de 46, 40 et 36 ans. Les trois patients étaient suivis pour une maladie de behçet, répondant aux critères de l'International Study Group. L'atteinte cutanée était à type de pseudofolliculite nécrotique, des lésions papulo-nodulaires acnéiformes avec un test pathergique positif, des ulcérations cutanées associées à un purpura pétéchiial ecchymotique infiltré et nécrotique. Les prélèvements bactériologiques aux niveaux des lésions ulcérées étaient négatifs. La biopsie cutanée des lésions purpuriques avait montré la présence de quelques capillaires entourés d'un infiltrat inflammatoire lymphoplasmocytaire cadrant avec une vascularite. Les trois patients avaient une atteinte articulaire à type d'arthralgie inflammatoire. Aucune autre atteinte organique n'a été retrouvée chez les trois patients. Ils ont reçu comme traitement de fond de la colchicine à la dose de 1mg par jour en associations à des anti-inflammatoires non stéroïdiens avec bonne évolution clinique.

Discussion

Les manifestations cutanées au cours de la maladie de behçet sont fréquentes et polymorphes à type d'érythème noueux, pseudo-folliculites, aphtes cutanés. Le purpura vasculaire au cours de la maladie de behçet a été rarement décrit dans la littérature. La combinaison de plusieurs lésions cutanée chez le même malade est possible. Le traitement des manifestations cutanéomuqueuses à côté des traitements topiques, fait recourt habituellement à la colchicine associée ou non aux anti-inflammatoires stéroïdiens ou non stéroïdiens. La dapsone et la thalidomide ont montré aussi leur efficacité sur les manifestations cutanéomuqueuses.

Conclusion : La vascularite cutanée reste une manifestation exceptionnelle de la maladie de Behçet. Les lésions ulcéronécrotiques posent un problème diagnostique avec une atteinte infectieuse notamment staphylococcique. Le caractère stérile des lésions reste la règle pour conclure à une poussée de maladie de Behçet.





P10- OSTÉOPATHIE CONDENSANTE : MALADIE D'ERDHEIM-CHESTER

Dghaies A., Amri R., Garbouj W., Skouri W., Tounsi H., Lajmi M., Chaabene I., Alaya Z.

Service Médecine Interne CHU Taher Maamoury Nabeul

abir.dghaies.6@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La maladie d'Erdheim-Chester (MEC) est une histiocytose non langerhansienne rare et acquise de l'adulte. Elle se caractérise par des manifestations systémiques très hétérogènes. Les plus fréquentes sont l'atteinte osseuse condensante et l'atteinte urologique avec un tableau de pseudofibrose rétropéritonéale.

Méthodes : Nous rapportons le cas d'une MEC avec atteinte multisystémique révélée par une ostéocondensation diffuse.

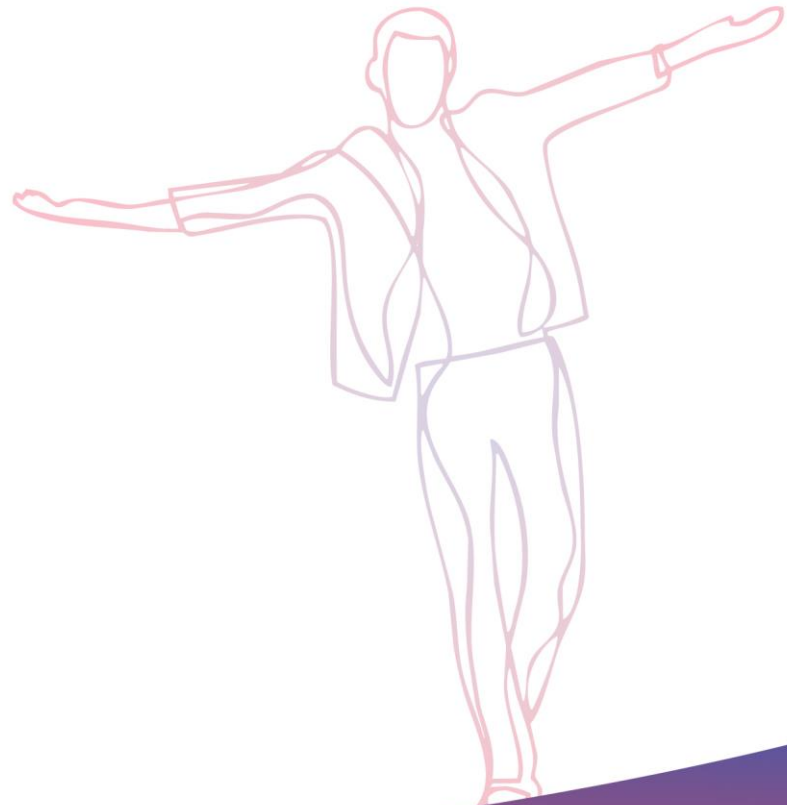
Résultats : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 54 ans aux antécédents d'hypothyroïdie, hypertension artérielle et insuffisance rénale modérée chronique classée néphropathie hypertensive, admise pour exploration d'un syndrome oedémateux généralisé d'installation progressive. Le bilan biologique a révélé une insuffisance rénale préterminale, une dyslipidémie sévère et une cholestase hépatique. La tomодensitométrie abdominopelvienne a mis en évidence un aspect ostéocondensé diffus de squelette osseux qui a fait suspecter le diagnostic MEC. Par ailleurs, on a mis en évidence une dilatation pyélocalicielle bilatérale avec un aspect de reins « chevelus ». Le diagnostic de MEC a été confirmé par la biopsie de l'infiltration péri rénale. L'étude immunohistochimique a mis en évidence des histiocytes positifs au marquage CD68. Le bilan de la maladie a également mis en évidence une atteinte pulmonaire, cardiaque et hépatosplénique. La patiente a été drainée, en urgence, par deux sondes urétrales doubles J. L'évolution a été malheureusement rapidement fatale suite à un trouble électrolytique sévère.

Discussion :

La MEC est une maladie rare et orpheline décrite en 1930, jusqu'à 2017 plus de 500 cas ont été publiés dans la littérature. Elle résulte d'une infiltration xanthogranulomateuse constituée d'histiocytes spumeux. Elle se distingue de l'histiocytose langerhansienne par des histiocytes qui expriment à l'immunohistochimie le CD68 mais sont négatifs pour le CD1a. Le diagnostic de la MEC est porté sur l'association de critères anatomopathologiques et cliniques avec des manifestations systémiques très hétérogènes. Les atteintes urologiques et osseuses sont les manifestations les plus fréquentes. Les autres manifestations, plus rares, font toute la gravité de la maladie notamment l'atteinte cardiovasculaire ou neurologique centrale. Le délai diagnostique médian qui s'échelonnait de quelques mois à plusieurs années (jusqu'à 25 ans). Notre patiente avait une atteinte multi viscérale qui était méconnue probablement durant plusieurs années et qui était malheureusement et rapidement fatale suite à une complication de l'atteinte urologique. Sur le plan thérapeutique, la démonstration de l'efficacité de l'interféron- α a été une avancée majeure. Plus récemment, la mutation BRAFV600E a été mise en évidence de chez plus de la moitié des patients ayant une maladie d'Erdheim-Chester. Cela a permis l'utilisation des inhibiteurs de BRAF (vémurafénib) chez des patients mutés BRAFV600E ayant des formes graves de la maladie avec une efficacité spectaculaire. Ces résultats encourageants méritent d'être confortés, le vémurafénib n'étant pas dénué d'effets indésirables cutanés.



Conclusion : La MEC est une maladie sévère avec un mauvais pronostic spontané, le traitement est encore mal codifié. Après l'ère des traitements par IFN- α , on note une amélioration de la mortalité. D'où l'intérêt d'un diagnostic précoce notamment des atteintes les plus fréquentes osseuses et urinaires.





P11- UNE ANEMIE HEMOLYTIQUE AUTO-IMMUNE REVELANT UNE SARCOÏDOSE

Dghaies A., Skouri W., Garbouj W., Chaabene I, Lajmi M., Tounsi H., Alaya Z., Amri R.

Service Médecine Interne CHU Taher Maamouri Nabeul

abir.dghaies.6@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La sarcoïdose est une granulomatose systémique secondaire à une réponse immunitaire exagérée qui touche préférentiellement le poumon et le système lymphatique. Les atteintes hématologiques sont rares. Dans 20% des cas, elle peut revêtir une présentation atypique.

Méthodes : Nous rapportons le cas d'une sarcoïdose révélée par une anémie hémolytique auto-immune.

Résultats : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 40 ans, aux antécédents de retard staturopondéral, qui a été hospitalisée au service de médecine interne pour exploration d'une anémie normocytaire à 5,2g/dl. A l'examen, elle présentait une pâleur cutanéomuqueuse, un vitiligo et une hépato-splénomégalie, sans autres anomalies. L'anémie était hémolytique avec un test de coombs direct positif de type IgG (+++), associée à une thrombopénie à 78000/mm³. Il y avait une cholestase à deux fois la normale. Le bilan phosphocalcique était normal. Les anticorps antinucléaires, anti-ENA, anti DNA, anticardiolipines et antiB2GP1 étaient négatifs. Les sérologies de l'hépatite B et C étaient négatives ainsi que les anticorps anti muscle lisse, anti mitochondrie et anti LKM1. La radiographie de thorax a montré un élargissement médiastinal associé à un syndrome interstitiel. L'échographie abdominale n'a pas montré d'anomalies en dehors de l'hépatosplénomégalie. L'échographie cervicale a révélé des parotides de taille normale mais hétérogènes. L'exploration des parotides par une imagerie par résonance magnétique a montré des formations kystiques bilatérales. La tomодensitométrie thoraco-abdominopelvienne a montré des adénopathies médiastinales associées à un syndrome interstitiel avec un aspect en rayon de miel. L'évaluation spirométrique a montré un syndrome restrictif avec une capacité vitale à 38% et un volume expiré maximal en une seconde à 43% avec un rapport de Tiffeneau à 97. L'étude du liquide bronchique a montré une alvéolite lymphocytaire (24,2 % de lymphocytes) avec un rapport CD4/CD8 à 1,1. L'intradermoréaction à la tuberculine était négative ainsi que la recherche de Bacille de Koch dans les crachats. La biopsie labiale a révélé des granulomes épithéloïdes et géantocellulaires sans nécrose caséuse. Le diagnostic de sarcoïdose associée à une anémie hémolytique auto-immune a été retenu et la

patienta a été traitée par une corticothérapie à la dose de 1mg/kg/j avec normalisation de l'hémoglobine à 12,2 g/dl et ascension des chiffres de plaquettes à 1370000/mm³.

Discussion

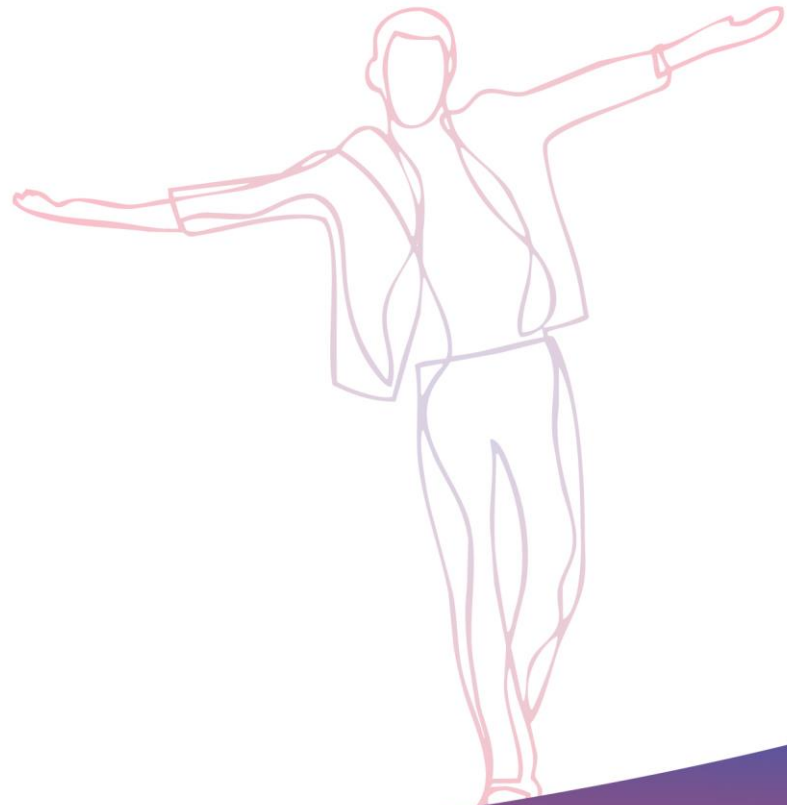
Les anomalies hématologiques souvent retrouvées au cours de la sarcoïdose sont l'anémie inflammatoire modérée, la leucopénie ou la lymphopénie. La survenue d'une anémie sévère et/ou d'une thrombopénie peut être la conséquence d'un hypersplénisme. Cependant, des manifestations auto-immunes à type de

thrombopénie et/ou d'anémie hémolytique sont exceptionnelles. Récemment, un mécanisme immunopathogénique commun impliquant les cellules TCD4⁺ Th17 a été suggéré. Le rapport Th17 / Treg dans le sang périphérique et le liquide de lavage broncho-alvéolaire (LBA) est augmenté chez les patients atteints de sarcoïdose active. L'expression amplifiée de l'IL-17A dans les granulomes et la présence de



cellules CD4+Th17 mémoire dans la circulation et le LBA indiquent une participation de la cellule Th17 dans l'induction du granulome et / ou la maintenance de la sarcoïdose.

Conclusion : La sarcoïdose devrait être considérée comme une pathologie Th1 / Th17 dépendante. Des approches anti-IL-17 / Th17 qui contrôlent et réduisent l'IL-17 pourraient être une option, pour le traitement de la sarcoïdose.





P12- ARTHRITE ET SURDITE D'INSTALLATION AIGUE REVELANT UNE NEUROSARCOÏDOSE

Dghaies A., Skouri W., Ben Ammou B., Garbouj W., Tounsi H., Chaabene I, Lajmi M., Alaya Z., Amri R.

Service Médecine Interne CHU Taher Maamouri Nabeul

abir.dghaies.6@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La sarcoïdose est une granulomatose systémique qui peut toucher plusieurs organes réalisant ainsi un polymorphisme clinique. Elle est caractérisée sur le plan histologique par la formation de granulomes épithéliodes sans nécrose caséuse au niveau des organes atteints. L'atteinte neurologique est polymorphe et peut toucher les paires crâniennes avec une éventuelle baisse de l'acuité visuelle ou auditive.

Méthodes : Nous rapportons les cas d'une neurosarcoïdose découverte à l'occasion d'une surdité d'installation aigue.

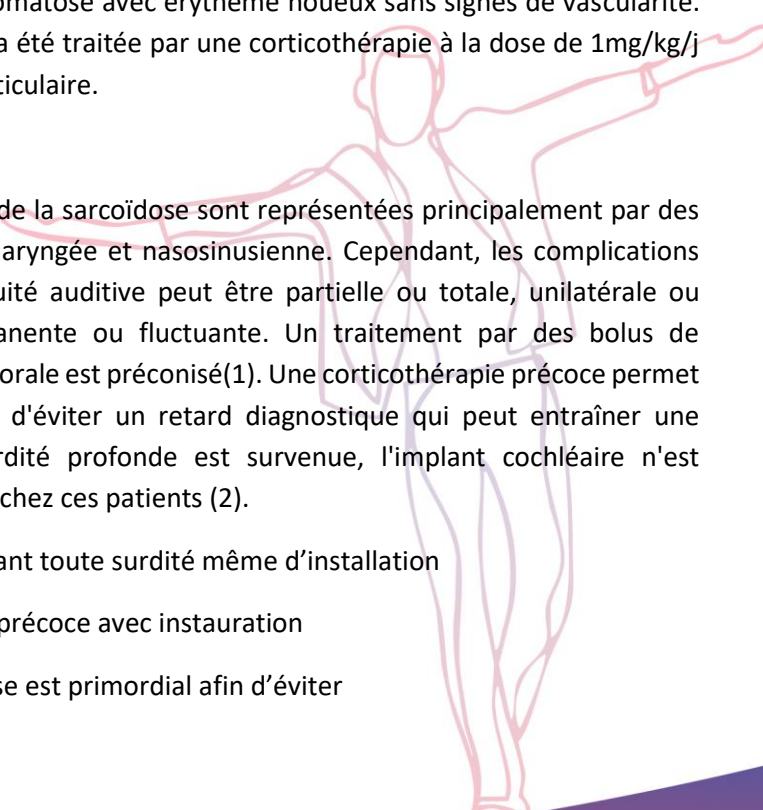
Résultats : Nous rapportons le cas d'une femme âgée de 50 ans qui s'est présentée pour une surdité d'installation aigue associée à une arthralgie inflammatoire des grosses articulations évoluant depuis 15 jours dans un contexte fébrile. L'examen physique a montré une tuméfaction articulaire des deux genoux et un nodule au niveau de la jambe gauche. L'audiométrie a révélé une surdité neurosensorielle bilatérale à 60 décibels. Les explorations biologiques avaient montré une hypercalciurie à 12 mmol/24h ainsi qu'une leucocyturie aseptique. L'enquête infectieuse était négative. Le bilan immunologique, la radiographie de thorax ainsi que l'échographie cardiaque étaient sans anomalies. La tomodensitométrie a montré une hépatomégalie avec

une stéatose hépatique. L'imagerie par résonance magnétique cérébrale était sans anomalies. La biopsie du nodule de la jambe a montré une hypodermite septale granulomatose avec érythème noueux sans signes de vascularite. Le diagnostic de sarcoïdose a été retenu et la patiente a été traitée par une corticothérapie à la dose de 1mg/kg/j avec une bonne évolution de l'atteinte auriculaire et articulaire.

Discussion

Les manifestations auriculaires, nasales et pharyngées de la sarcoïdose sont représentées principalement par des adénopathies cervicales et par une atteinte pharyngolaryngée et nasosinusienne. Cependant, les complications auriculaires sont moins fréquentes. La baisse de l'acuité auditive peut être partielle ou totale, unilatérale ou bilatérale, d'installation aigue ou progressive, permanente ou fluctuante. Un traitement par des bolus de corticoïdes par voie intra veineuse puis le relais par voie orale est préconisé(1). Une corticothérapie précoce permet généralement la récupération. Ainsi, il est important d'éviter un retard diagnostique qui peut entraîner une destruction cochléaire et nerveuse. Une fois la surdité profonde est survenue, l'implant cochléaire n'est probablement pas une option pour restaurer l'audition chez ces patients (2).

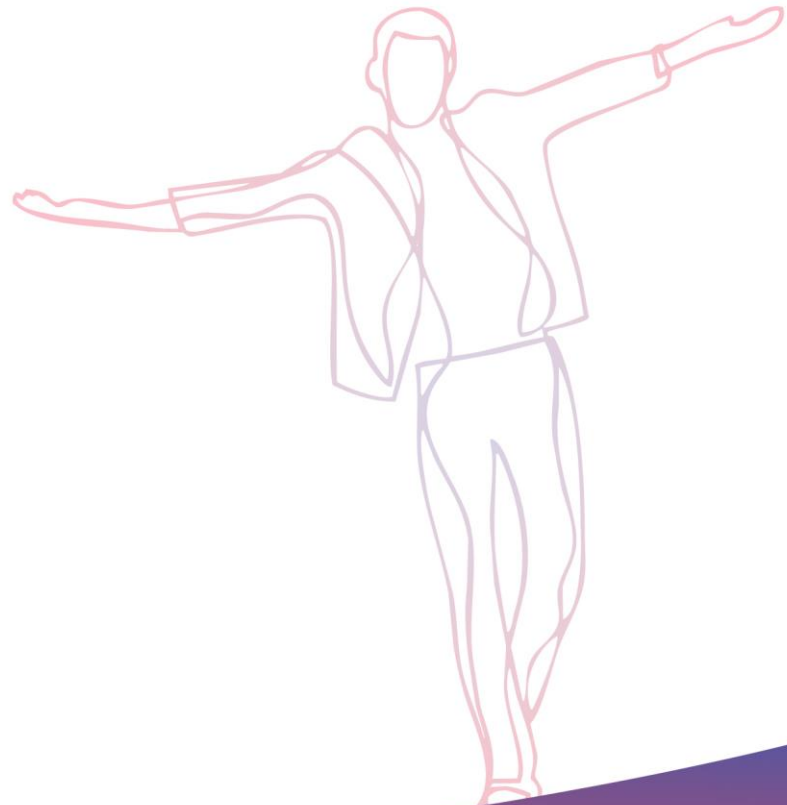
Conclusion : La neurosarcoïdose doit être évoquée devant toute surdité même d'installation aigue par infiltration cochléovestibulaire. Le diagnostic précoce avec instauration d'une corticothérapie à forte dose par voie intraveineuse est primordial afin d'éviter une surdité définitive.





Références bibliographiques principales

1. Iannuzzi MC, Rybicki BA, Teirstein AS. Sarcoidosis. *N Engl J Med* 2007; 357:2153-65
2. E. Cama, R. Santarelli, E. Muzzi, I. Inches1, S. Curtolo, F. di Paola, E. Arslan, E. Faccini. Sudden hearing loss in sarcoidosis: otoneurological study and neuroradiological correlates. *ACTA otorhinolaryngologica ita lica* 2011; 31:235-238





P13- TUBERCULOSE STERNOCLAVICULAIRE : UNE LOCALISATION RARE DU BACILLE DE KOCH

Dghaies A.1, Dhahri R.1, Slouma M.1, Metoui L.1, Gharsallah I., Khelil K.2, Rabie A.2, Mallat Y.2, Amri K.
1 Service de rhumatologie Hôpital militaire 2 Service d'orthopédie et traumatologie Hôpital militaire
abir.dghaies.6@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La tuberculose est un véritable problème de santé publique en Afrique et dans les pays en voie de développement. Huit millions de cas sont déclarés chaque année avec plus de trois millions de décès par an. La tuberculose ostéo-articulaire représente 2 à 5% de l'ensemble des tuberculoses et 11 à 15% des tuberculoses extra-pulmonaires. Sa localisation sternoclaviculaire est exceptionnelle.

Méthodes : Nous rapportons un cas de localisation atypique de Bacille de Koch au niveau de l'articulation sternoclaviculaire chez un sujet de 83 ans.

Résultats : Il s'agit d'un patient de 83 ans qui a consulté pour une tuméfaction interne sus-claviculaire droite d'apparition brutale depuis 4 jours. L'examen clinique retrouvait un état général conservé, une collection sous cutanée en regard de la sternoclaviculaire volumineuse faisant 8x8 cm de grand axe, indolore ; la peau en regard était d'aspect normal. La radiographie standard n'a pas révélé d'anomalies. La tomodynamométrie a mis en évidence une volumineuse collection sous cutanée réhaussée en périphérique centrée sur l'articulation sternoclaviculaire et la première articulation chondrosternale droite avec élargissement des interlignes articulaires et condensation sous chondrale du manubrium sternal. La vitesse de sédimentation était à 90 mm à la première heure et la C-réactive protéine (CRP) était supérieure 179 mg/l.

Le traitement a été médico-chirurgical. Une mise à plat et un drainage chirurgical ont été réalisés. L'histologie du produit biopsique synoviale a conclu à une arthrite tuberculeuse. Un traitement antituberculeux, constitué de Rifampicine (R), d'Isoniazide (H), de Pirazinamide (Z) et d'Ethambutol (E), selon le protocole de 1 an (3 mois de HRZE + 9 mois de RH), a été prescrit. L'évolution a été marquée par la cicatrisation et la disparition des signes locaux.

Conclusion : La tuberculose sternoclaviculaire est rare. Dhillon et al [1] ont rapporté une série de 9 observations, dont un cas avec atteinte bilatérale. Le délai diagnostique est en moyenne de 9 mois. Il existe habituellement une tuméfaction locale, douloureuse dans 78% des cas. Une fistule est possible mais rare. Les radiographies standard ne montrent pas ou peu d'anomalie. La tomodynamométrie montre bien l'atteinte sternoclaviculaire, avec érosions et ostéolyse des berges osseuses, parfois présence d'un séquestre osseux. L'imagerie par résonance magnétique montre un aspect d'œdème médullaire des extrémités osseuses. Une atteinte des parties molles, antérieures et/ou postérieures à l'articulation, est constante. Le traitement est médico-chirurgical associant un drainage chirurgical et une antibiothérapie antituberculeuse.

[1]Dhillon MS, Gupta RK, Bahadur R, Nagi ON. Tuberculosis of the sternoclavicular joints. *Acta Orthop Scand* 2001; 72(5):514-7. 6.



P14- KYSTE HYDATIQUE MUSCULAIRE PRIMITIVE : A PROPOS DE 9 CAS.

Dghaies A.1, Dhahri R.1, Slouma M.1, Metoui L.1, Gharsallah I., Khelil K.2, Rabie A.2, Mallat Y.2, Amri K.
1 Service de rhumatologie Hôpital militaire 2 Service d'orthopédie et traumatologie Hôpital militaire
abir.dghaies.6@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La localisation musculaire primitive du kyste hydatique est rare représentant moins de 1 % des localisations de l'échinococcose hydatique humaine même dans les zones de forte endémicité. A propos de 9 cas et revues de la littérature, nous essayons de dégager les caractéristiques de cette pathologie.

L'objectif de cette étude était d'analyser les aspects épidémiologiques, cliniques, biologiques, histologiques et évolutifs des kystes hydatiques musculaires (KHM) à partir de 9 cas.

Méthodes : Nous rapportons 9 observations de kyste hydatique musculaire colligées sur une période de 22 ans.

Résultats : Tous les patients provenaient de régions rurales où la notion d'élevage de moutons et de contact avec les chiens a été constatée. L'âge moyen de nos patients a été de 36 ans. Le motif de consultation était une tuméfaction des parties molles augmentant progressivement de volume dans la majorité des cas. La cuisse a été la localisation la plus fréquente. Le diagnostic a été orienté par les données de l'imagerie. Alors que la sérologie n'a été positive que dans 2 cas. L'atteinte musculaire a été unique et primitive avec un bilan d'extension fait chez tous nos patients n'a pas mis en évidence d'autres localisations. Le recul moyen était de 13 ans. L'évolution était favorable. Une seule récurrence a été notée.

DISCUSSION:

La localisation des KHM prédomine sur les muscles du cou, du tronc et de la racine des membres, expliqués par le franchissement du filtre hépato – pulmonaire et la richesse de la vascularisation de ces territoires. L'examen clinique est souvent pauvre avec un début insidieux. Un certain nombre de kystes sont révélés par des complications. Les examens complémentaires ne sont pas toujours très parlants. Les examens sérologiques sont très souvent négatifs. L'échographie permet d'orienter le diagnostic. L'utilisation de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) reste encore limitée pour l'étude des rapports complexes du kyste hydatique. L'exérèse des kystes hydatiques des parties molles pose parfois des problèmes avec un risque important de récurrence.

Conclusion : La localisation musculaire primitive du kyste hydatique est rare. Elle pose encore des problèmes diagnostiques. La tomodensitométrie n'est pas spécifique tandis que l'IRM offre une meilleure étude et facilite le diagnostic et la prise en charge. Le traitement des KHM est purement chirurgical avec risque de rechutes.



P15- OSTÉOME OSTÉOÏDE DE L'INDEX : A PROPOS D'UN CAS.

Dghaies A., Boussaid S., Ben Aissa R., Jammeli S., Rekik S., Sahli H., Elleuch M.
abir.dghaies.6@gmail.com

Résumé :

Objectifs : L'ostéome ostéoïde est une tumeur osseuse bénigne fréquente. Elle se localise préférentiellement au niveau du tibia et du fémur, touchant le plus souvent l'homme jeune. A travers une localisation rare et une revue de la littérature nous essayerons de dégager les particularités de cette lésion.

Méthodes : Nous rapportons le cas d'un ostéome ostéoïde de l'index chez un jeune homme de 29 ans.

Résultats : Nous rapportons le cas du patient B.N. âgé de 29 ans présentant des douleurs de l'index droit nocturne continue évoluant depuis 6 mois. A l'examen : douleur à la palpation du bord radial de la 1^{ère} phalange (P1) de l'index droit, absence de masse palpable, absence de déformation et une mobilité respectée. La radiographie a montré une image lytique centrée d'une fibrose médio-diaphysaire de P1 de l'index. Un complément scanographique a été pratiqué pour mieux localiser la tumeur montrant une ostéolyse de la corticale antérieure de P1 de l'index droit en faveur d'une lésion bénigne à type d'ostéome ostéoïde. Il a été adressé en chirurgie. Le geste opératoire a été une biopsie exérèse. L'examen anatomopathologique a conclu à un ostéome ostéoïde. Au dernier recul, notre patient ne rapporte plus de douleur avec disparition de la lacune sans signe de récurrence à la radiographie de contrôle.

DISCUSSION :

L'ostéome ostéoïde est une tumeur osseuse bénigne relativement fréquente. Elle siège préférentiellement au niveau des régions métaphyso-diaphysaires des os longs. Typiquement la symptomatologie se résume à une douleur nocturne calmée par les anti-inflammatoires non stéroïdiens. La localisation au niveau de la main est rarement rapportée dans la littérature. A la radiologie, elle se manifeste soit par une zone d'ostéocondensation, soit par la classique image de « nidus ». La scintigraphie est très hyperfixante représentant un argument diagnostique de poids. La confirmation diagnostique reste toujours anatomopathologique. Parmi les rares cas rapportés dans la littérature, le tableau clinique est marqué par la présence de douleurs nocturnes source de retard diagnostique. Le traitement est simple consistant à pratiquer une résection totale de la zone tumorale. Actuellement, devant les progrès de la radiologie interventionnelle, certains auteurs proposent la destruction thermique par laser sous contrôle tomodensitométrique.

Le risque à long terme est la récurrence en cas de résection incomplète.

Conclusion : La localisation atypique de cette lésion peut faire errer le diagnostic et le recours à des moyens d'investigation plus approfondies doit être la règle notamment quand il s'agit de douleurs osseuses peu spécifiques.



P16- LA MALADIE DE HAND-SCHÜLLER-CHRISTIAN

Dghaies A.1, Tounsi H1., Mefteh A1., Skouri W.1, Garbouj W.1, Chaabene I.1, Lajmi M.1, Alaya Z.1, Amri R.

1 ; Service Médecine Interne CHU Taher Maamouri Nabeul Jerbi M.2, Khorbi A.2 ; Service orthopédie CHU Taher Maamouri Nabeul

abir.dghaies.6@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La maladie de Hand-Schuller-christian est une forme particulière rare de l'histiocytose langerhansienne touchant souvent les enfants jeunes.

Son pronostic dépend de l'étendue des lésions et les conséquences fonctionnelles induites au niveau des organes atteints. A propos d'un cas, nous essayerons de bien dégager les caractéristiques de cette affection.

Méthodes : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 5 ans ayant une maladie de Hand-Schuller-christian

Résultats : Nous présentons le cas d'une patiente âgée de 5 ans, suivie au service de pédiatrie pour diabète insipide et retard staturo-pondérale harmonieux.

Devant la notion de douleur de l'épaule gauche la radiographie standard a montré une ostéolyse bien limitée sans condensation périphérique. Cette lésion a été bien analysée par une tomodynamométrie. La scintigraphie osseuse a signalé le caractère hyperfixant de la lésion et la présence d'une atteinte crânienne associée. La radiographie du crâne a mis en évidence de multiples géodes osseuses. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale a objectivé une infiltration de la post hypophyse. Le diagnostic d'une histiocytose langerhansienne après ponction biopsie de la lésion scapulaire a été confirmé. Le bilan d'extension viscérale est revenu négatif. L'évolution spontanée était favorable. Après un recul de 2 ans, on note une disparition de la douleur de l'épaule et une régression de l'ostéolyse scapulaire et crânienne. Le diabète insipide est équilibré sous traitement substitutif.

Discussion :

La maladie de Hand Schuller Christian est une forme particulière de l'histiocytose X, donnant souvent une atteinte pluritissulaire disséminée avec une évolution variable.

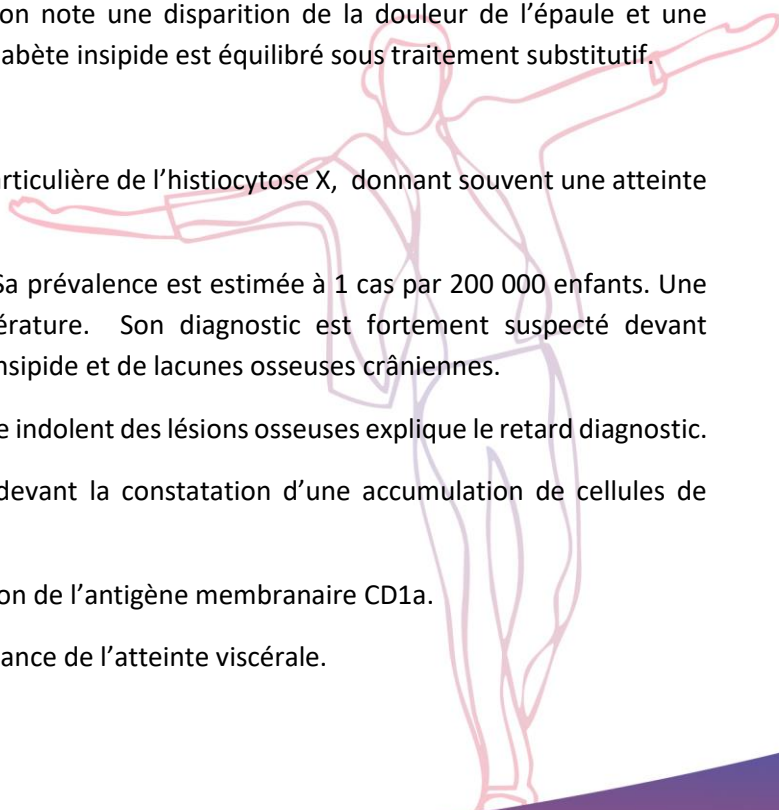
Elle touche les jeunes enfants vers l'âge de 2 à 6 ans. Sa prévalence est estimée à 1 cas par 200 000 enfants. Une prédisposition génétique est rapportée dans la littérature. Son diagnostic est fortement suspecté devant l'association classique d'une exophtalmie, de diabète insipide et de lacunes osseuses crâniennes.

Le début insidieux de la symptomatologie et le caractère indolent des lésions osseuses explique le retard diagnostic.

La certitude diagnostique est anatomopathologique devant la constatation d'une accumulation de cellules de langerhans avec destruction du tissu environnant.

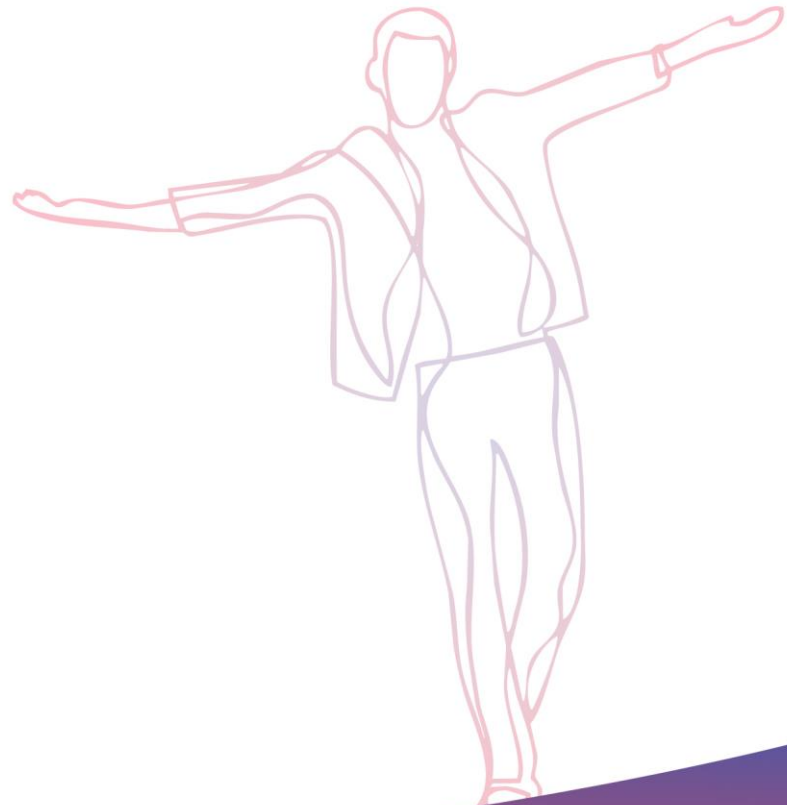
L'immunohistochimie est de grand apport par expression de l'antigène membranaire CD1a.

Son pronostic et son traitement dépendent de l'importance de l'atteinte viscérale.





Conclusion : La maladie de Hand Shuller Christian est une affection rare de l'enfant. La connaissance de ses manifestations osseuses et viscérales permet de poser le diagnostic et de distinguer les formes graves. La prise en charge, après confirmation anatopathologique, doit être multidisciplinaire.





P17- LE SYNDROME DE LOGE D'EFFORT : A PROPOS D'UN CAS.

Dghaies A.1, Tounsi H1., Mefteh A1., Skouri W.1, Garbouj W.1, Chaabene I.1, Lajmi M.1, Alaya Z.1, Amri R.

2 ; Service Médecine Interne CHU Taher Maamouri Nabeul Jerbi M.2, Khorbi A.2 ; Service orthopédie CHU Taher Maamouri Nabeul

abir.dghaies.6@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Le syndrome de loge d'effort est défini par l'élévation excessive de la pression intramusculaire dans la loge à l'effort. Il se caractérise par des douleurs apparaissant à l'effort et régressant au repos. Nous rapportons le cas d'un patient ayant un syndrome de loge d'effort afin de bien dégager les caractéristiques de cette pathologie.

Méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient jeune ayant un syndrome de loge d'effort.

Résultats : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 21 ans, sportif de haut niveau (sport de combat : karaté), sans antécédents pathologiques particuliers, consulte pour des douleurs du mollet droit, post traumatique, qui apparaissent à l'effort et disparaissent au repos. La radiographie standard a mis en évidence une excroissance osseuse postéro-externe du tibia droit. Un angio-scanner a permis de mieux explorer les rapports de l'excroissance avec l'artère tibiale antérieure qui se trouve en contact.

Une échographie doppler à l'effort a mis en évidence une diminution du débit de l'artère tibiale antérieure. Une résection chirurgicale de l'excroissance a été faite.

L'évolution a été bonne avec une disparition de la douleur et reprise d'une activité sportive de même niveau.

Discussion :

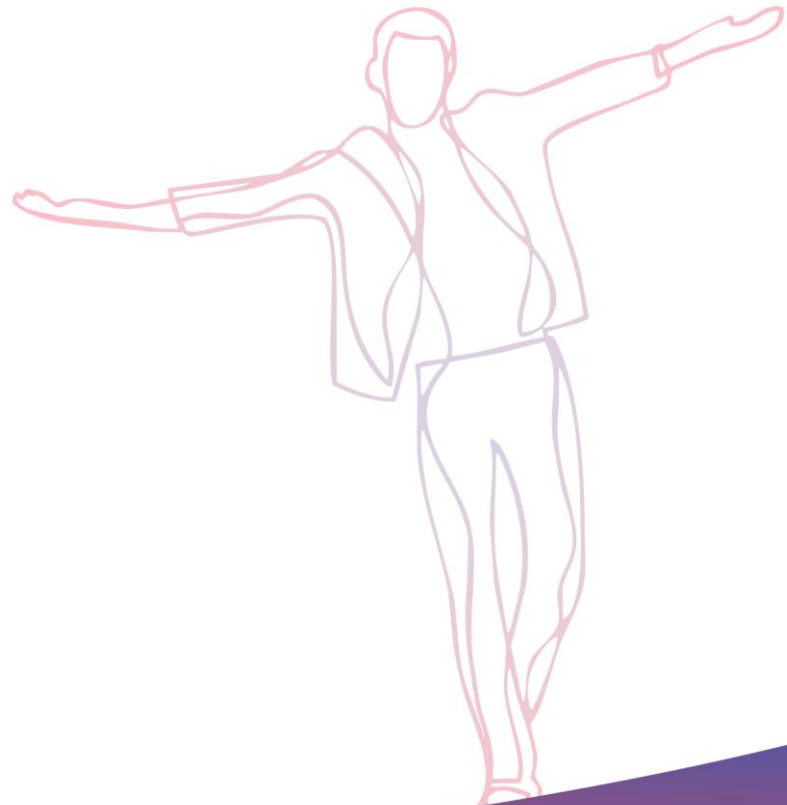
Le syndrome de loge d'effort (SLE) est une pathologie fréquemment retrouvée en milieu sportif. La jambe représente la 1^{ère} localisation. Le caractère bilatéral du SLE de jambe est retrouvé chez 50 à 80 % des patients. L'homme est plus touché que la femme. Le pic de fréquence se situe entre 20 et 30 ans. Les sports concernés sont surtout la course à pied en endurance (demi-fond, fond, cross, marathon). La physiopathologie reste mal connue : augmentation du contenu musculaire de la loge, épaissement et rigidité de la paroi aponévrotique de la loge, stimulation des récepteurs sensitifs aponévrotiques, perturbations du retour veineux, microlésions musculaires traumatiques, forme mineure de myopathies. La douleur est le seul signe d'appel. Elle se situe en regard de la loge concernée et n'irradie pas ou peu. Elle se reproduit de manière stéréotypée chez un patient donné pour des efforts identiques en durée et en intensité. À l'arrêt de l'effort, la douleur diminue en un temps variable d'une dizaine de minutes à quelques heures, mais jamais de manière instantanée. L'examen clinique chez le patient au repos, se caractérise par sa normalité permettant d'éliminer d'autres affections. Si le SLE concerne une loge superficielle, le seul élément diagnostique positif mais inconstant est la présence d'une hernie musculaire. La mesure de la pression intramusculaire est l'examen de référence.

Actuellement les explorations non invasives : imagerie par résonance magnétique, scintigraphie au thallium et spectroscopie proche de l'infrarouge sont de plus en plus demandés dans un but diagnostique. Il n'existe pas de consensus thérapeutique bien codifié. Le traitement comprend, le plus souvent, la réduction de l'activité sportive en cause et/ou l'aponévrotomie. Plusieurs auteurs opèrent par voie endoscopique limitant ainsi le taux des



complications surtout cutanée. Les bons résultats thérapeutiques constatés dans la plupart des études rétrospectives sont à moduler par des études de suivi à plus long terme qui objectivent la persistance fréquente de douleurs modérées d'effort, diminution de la force musculaire et même des récurrences.

Conclusion : Le syndrome de loge d'effort (SLE) est une pathologie fréquente en rapport avec l'augmentation de la pratique sportive, notamment la course à pied. Néanmoins, il persiste de nombreuses inconnues concernant cette pathologie.





P18- OSTEOCHONDROME DE HOFFA : A PROPOS D'UN CAS

Dghaies A.1, Tounsi H1., Mefteh A1., Skouri W.1, Garbouj W.1, Chaabene I.1, Lajmi M.1, Alaya Z.1, Amri R.3 ; Service Médecine Interne CHU Taher Maamouri Nabeul Jerbi M.2, Khorbi A.2 ; Service orthopédie CHU Taher Maamouri Nabeul
abir.dghaies.6@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La pathologie de la graisse de Hoffa est une des causes mal connues de douleur du compartiment antérieur du genou. Le mécanisme physiopathologique n'est pas encore bien précisé. Il serait la conséquence de micro traumatismes répétés engendrant des remaniements inflammatoires, hémorragiques et fibreux du corps adipeux de Hoffa responsables de métaplasie de cellules mésenchymateuses extra-synoviales. Au stade ultime de la pathologie apparaît un ostéochondrome. Les ostéochondromes de la graisse de HOFFA sont considérés comme des tumeurs ostéo-cartilagineuses bénignes rares. Nous rapportons un cas d'ostéochondrome de la graisse de Hoffa afin de rappeler ses caractéristiques cliniques thérapeutiques et évolutives.

Méthodes : Nous rapportons un cas d'ostéochondrome de la graisse de Hoffa.

Résultats : Il s'agit d'une femme âgée de 59 ans, sans antécédents pathologiques notables, qui a consulté pour des gonalgies de type mécanique sans notion de blocage ni de dérobement.

L'examen physique retrouvait une masse antérieure de consistance dure de 1,5 cm de grand axe du genou, ferme, indolore, fixe par rapport au plan profond et mal limitée sans signes inflammatoires locaux. Par ailleurs il existait un déficit de la flexion de 40°.

La manœuvre de Lachman trouve un arrêt dur retardé. La radiographie standard a montré une ossification hétérogène, bien limitée de l'espace infra-patellaire.

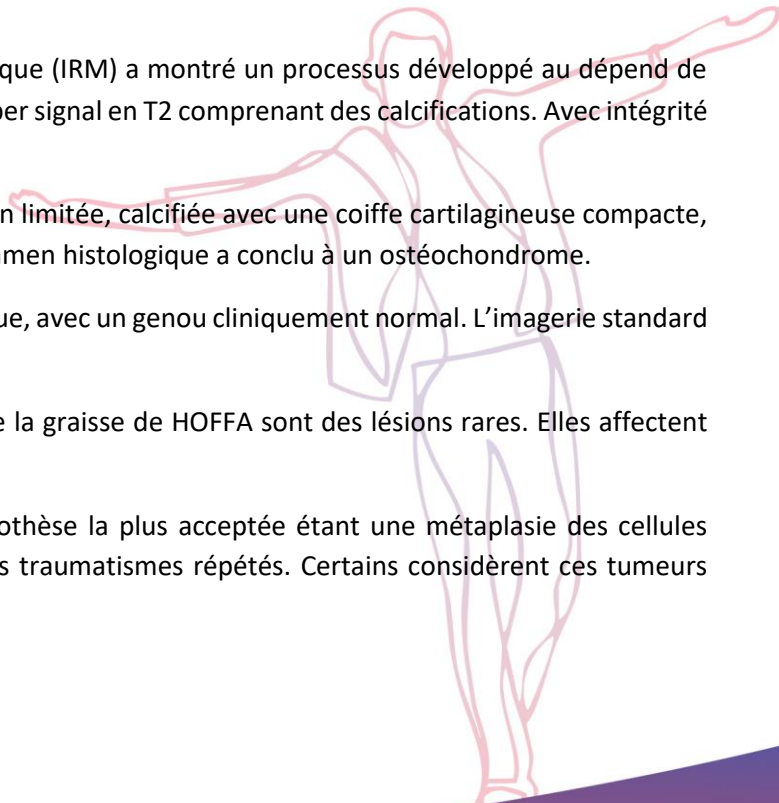
Un complément par imagerie par résonance magnétique (IRM) a montré un processus développé au dépend de la graisse de HOFFA avec un hypo signal en T1 et un hyper signal en T2 comprenant des calcifications. Avec intégrité des pivots centraux.

Une biopsie exérèse trouve une tumeur blanchâtre bien limitée, calcifiée avec une coiffe cartilagineuse compacte, mesurant 1,5 cm de grand axe et peu vascularisé. L'examen histologique a conclu à un ostéochondrome.

Après un recul de 2 ans, la patiente est restée non algique, avec un genou cliniquement normal. L'imagerie standard était aussi normale.

Conclusion : Les ostéochondromes para-articulaires de la graisse de HOFFA sont des lésions rares. Elles affectent d'une manière prépondérante les individus de 50 ans.

Leurs étiologies ne sont pas bien connues mais l'hypothèse la plus acceptée étant une métaplasie des cellules mésenchymateuses extra-synoviales secondaires à des traumatismes répétés. Certains considèrent ces tumeurs comme un stade terminal de la maladie de HOFFA.



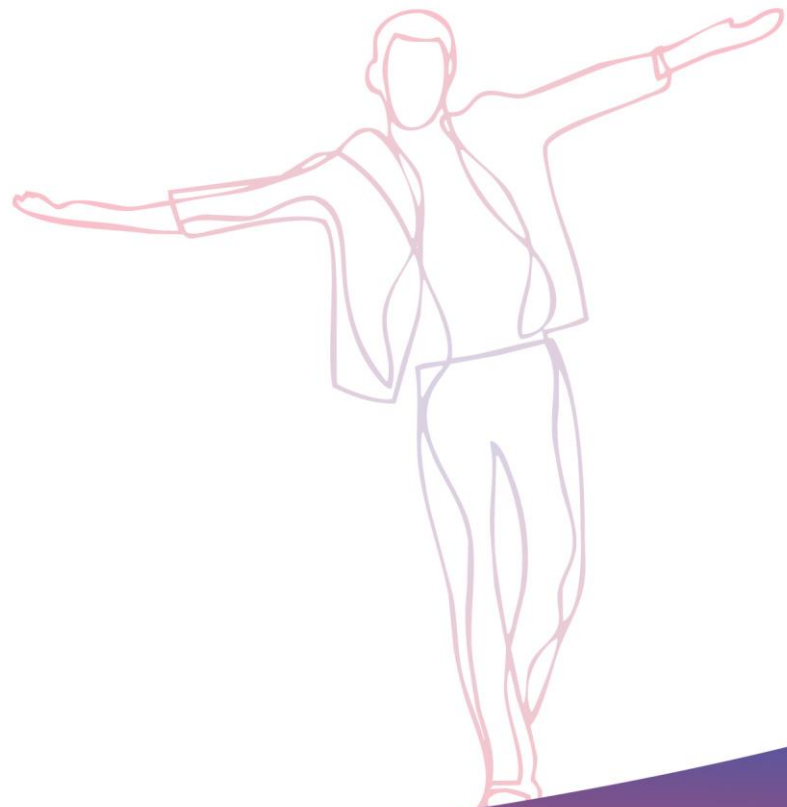


La symptomatologie étant non spécifique, son intensité est proportionnelle au volume de la tumeur. Le bilan radiologique peut faire évoquer plusieurs diagnostics : l'ostéochondromatose synoviale, l'ostéosarcome des parties molles, les calcinose et surtout le chondrosarcome.

L'examen anatomopathologique trouve une masse unique composée de multiples nodules cartilagineux semblables à des ostéochondromes conventionnels, avec une portion cartilagineuse périphérique, parfois avec des atypies cellulaires, mais habituellement sans images mitotiques, et une portion centrale d'os trabéculaire.

La corrélation des caractéristiques histologiques et radiologiques permet de poser le diagnostic d'ostéochondrome de HOFFA.

Le traitement de choix paraît être la résection marginale vu les risques faibles de récurrence et de dégénérescence.





P19- LES FRACTURES DE CONTRAINTE : A PROPOS DE 5 CAS

Dghaies A, Tounsi H1., Mefteh A1., Skouri W.1, Garbouj W.1, Chaabene I.1, Lajmi M.1, Alaya Z.1, Amri R.4 ; Service Médecine Interne CHU Taher Maamouri Nabeul Jerbi M.2, Khorbi A.2 ; Service orthopédie CHU Taher Maamouri Nabeul
abir.dghaies.6@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Les fractures de contrainte sont des lésions osseuses survenant sans notion de traumatisme ni anomalie focalisée de l'os. Elles englobent les fractures de fatigue secondaires à des microtraumatismes répétés sur un os sain et les fractures par insuffisance osseuse survenant sur un os globalement fragilisé. Elles réalisent un tableau clinique trompeur. Elles sont en recrudescence du fait de l'augmentation de la pratique sportive mais aussi de leur meilleure reconnaissance par l'imagerie en coupe. A travers l'étude de notre série et une revue de la littérature, nous essayerons de bien dégager les caractéristiques de cette lésion.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, faite sur 8 ans, à propos de cinq observations : 4 femmes et 1 homme.

Résultats : L'âge moyen de nos patients a été de 70,4 ans (67-75). Nous rapportons : 2 atteintes du col du fémur, 2 atteintes tibiales et une atteinte du 2ème métatarsien. Les principaux facteurs de risques observés ont été : L'ostéopénie, deux gonarthroses associées à un genu varum bilatéral, l'âge avancé et la ménopause pour les 4. Nous n'avons pas noté de notion d'activité intense ni de traumatisme chez aucun de nos malades. Le délai moyen du diagnostic a été de 2,6 mois (1-6 mois). Il était plus important pour les fractures du tibia. La symptomatologie rapportée a été des douleurs de type mécanique, d'aggravation progressives, qui cédaient au repos sans altération de l'état général ni fièvre associée. La radiographie standard a mis en évidence : Une fissure corticale chez deux malades, une réaction périostée uni corticale chez trois malades et une apposition corticale chez une malade. La scintigraphie osseuse, faite chez 3 patients, a montrée une hyperfixation au niveau du foyer de la fracture. Un complément scannographique (TDM) ou par Imagerie par résonance magnétique (IRM) s'est avéré nécessaire dans 2 cas, confirmant le diagnostic. Les fractures du col de fémur ont nécessité une prise en charge chirurgicale. Tandis que les autres fractures ont été traitées orthopédiquement. Après un recul de 3 ans, l'évolution clinique et radiologique était favorable avec indolence et apparition d'un cal osseux.

Discussion :

Les fractures de contrainte regroupent les fractures de fatigue, rapportées essentiellement en milieu militaire et chez les sportifs suite à un effort inhabituel, et les fractures par insuffisance osseuse, survenant chez des patients âgés présentant des os fragilisés. Le diagnostic est souvent tardif et difficile devant une symptomatologie pauvre et un retard d'apparition des signes radiologiques.

Le diagnostic différentiel de la fracture de contrainte se pose surtout avec la pathologie infectieuse et tumorale. Le recours à d'autres investigations peut être nécessaire en cas de doute diagnostique (scintigraphie, TDM ou IRM)

La guérison est obtenue par un traitement simple en milieu spécialisé.

Conclusion : Les fractures de contraintes sont des lésions osseuses rares. Leur diagnostic peut être trompeur devant une symptomatologie pauvre et un retard radiologique. Elles nécessitent une prise en charge spécialisée.



P20- AUTOMÉDICATION PAR LES ANALGESIQUES : PREVALENCE, CAUSES ET ASPECTS SOCIO-CULTURELS

Benbrahim A., Ben Nessib D., Maatallah K., Ferjani H., Triki W., Kaffel .D., Hamdi W.

Service de Rhumatologie Institut Kassab

amalbenbrahim1991@gmail.com

Résumé :

Objectifs : L'automédication est un phénomène de santé croissant notamment chez les personnes souffrant de douleur chronique. De leur besoin de s'améliorer rapidement émergent ces attitudes, souvent dangereuses, qui peuvent être expliquées par plusieurs raisons physiques, psychiques, sociales et culturelles.

Notre objectif était d'évaluer les différents aspects de l'automédication par les antalgiques chez les patients suivis en rhumatologie ainsi que leur recours aux pratiques alternatives non médicamenteuses.

Méthodes : Nous avons mené une étude transversale incluant 43 patients chez qui nous avons relevé au moyen d'un questionnaire les conditions socio-démographiques, la pathologie de fond, les antalgiques concernés par l'automédication et les éventuelles méthodes analgésiques alternatives utilisées. Le traitement des données a été fait par le logiciel SPSS. Les variables qualitatives étaient comparées par le test Chi2. Nous avons fixé le seuil de signification à 0.05.

Résultats : Nous avons inclus 34 femmes et 9 hommes, âgés en moyenne de 56 ± 12 ans [24-77]. Parmi ces patients 51% étaient suivis pour polyarthrite rhumatoïde (PR), 20,9% pour spondylarthrite (SpA), 18% pour arthrose et 9% pour autres pathologies.

La durée moyenne d'évolution était de 10 ± 8 ans [1-40] et 55,8% de ces patients étaient sous traitement de fond.

L'automédication par des antalgiques a été notée chez 60,5% des patients et concernait les antalgiques palier 1 (paracétamol) dans 77,4% des cas et les antalgiques palier 2 dans 12,9% des cas (les antalgiques codéinés dans 7% et les antalgiques contenant du tramadol dans 2,3%).

Parmi les patients utilisant les antalgiques palier 2 contenant eux même le paracétamol, deux personnes les associaient aux antalgiques palier 1.

Différents types d'automédication ont été rapportés: 92,3% des patients prenaient des médicaments non prescrits, 61,5% augmentaient la durée prescrite et 4,7% augmentaient les doses prescrites par leurs médecins. La cause d'automédication la plus fréquente rapportée par 88,5% des patients était l'insatisfaction des résultats et de l'effet antalgique des traitements prescrits.

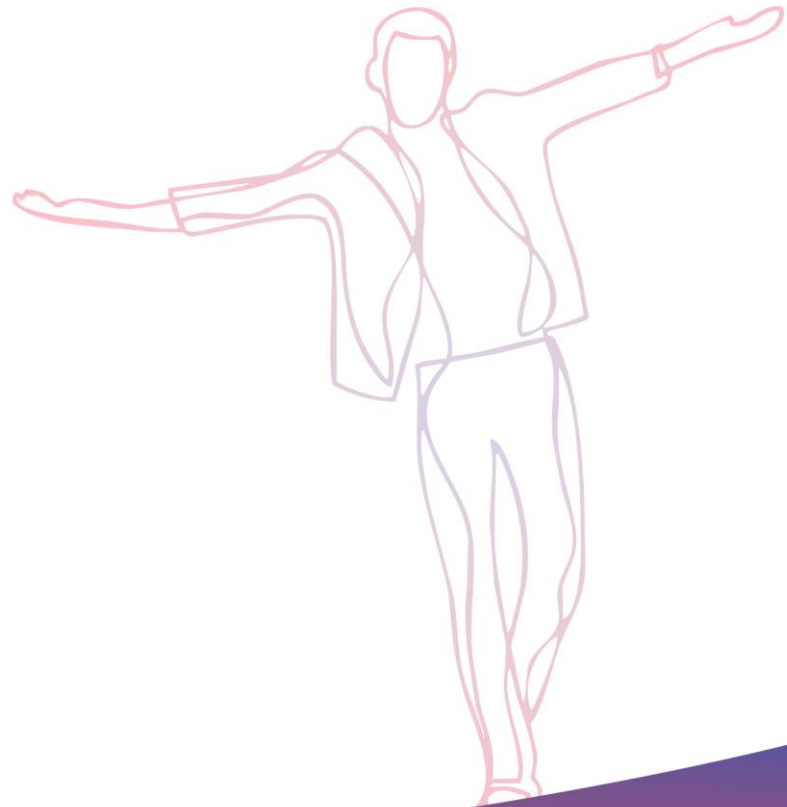
Nous n'avons pas trouvé d'association significative entre le recours à l'automédication et le sexe ($p=0,6$), le niveau d'études ($p=0,45$), l'activité professionnelle ($p=0,35$) et la pathologie de fond ($p=0,7$).

Par ailleurs, 16 personnes ont rapporté avoir recours à des alternatives non pharmacologiques dans un but antalgique. Parmi l'ensemble de nos patients, 30,2% faisaient appel à la phytothérapie, 11,6% à la scarification, 7% à la thermothérapie, 7% aux pratiques spirituelles et 2,3% à l'apipuncture (utilisation d'abeilles vivantes).

Conclusion : L'automédication par les antalgiques est un comportement très fréquent chez les patients suivis en rhumatologie. La satisfaction incomplète de leurs traitements prescrits semble motiver cette pratique ainsi que le



recours à des méthodes alternatives dont les effets restent controversés. Il est donc nécessaire de sensibiliser ces patients afin de promouvoir des pratiques rationnelles et les décisions partagées entre le médecin et son patient.





P21- MYOSITE FOCALE : CAUSE RARE DE LOMBOSCIATIQUE : A PROPOS D'UN CAS

Hachfi H., Hariz A., Brahem M., Sfar Z.; Jomaa O.; Ben takeya R.; Fraj A.; Younes M.

Hopital Taher Sfar Mahdia

amalhariz@gmail.com

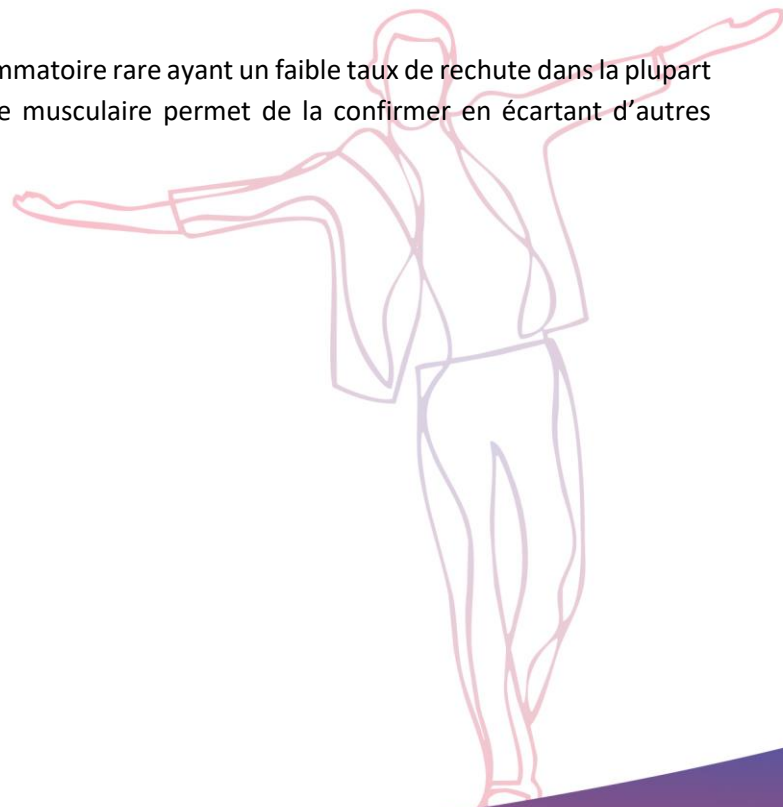
Résumé :

Objectifs : Nous rapportons à travers cette observation le cas d'une patiente ayant une lombosciatique révélant une myopathie localisée: les éléments du diagnostic et la prise en charge.

Méthodes : Etude rétrospective à propos d'une patiente atteinte de myosite vue au service de Rhumatologie Taher Sfar Mahdia.

Résultats : Il s'agit d'une patiente âgée de 29 ans, sans antécédents, présentant suite à son accouchement il y a 4 mois une lombosciatique droite de trajet S1 d'aggravation progressive, d'horaire mécanique devenant inflammatoire. A l'examen, il y avait une raideur du rachis lombaire, un signe de Lasègue à 20° à droite avec une mobilisation douloureuse de la hanche droite. L'examen neurologique était normal. Un bilan biologique a montré un syndrome inflammatoire avec une vitesse de sédimentation à 93 H1 et une CRP à 9 mg/l. Le dosage des AAN était revenu négatif. Une TDM lombaire était faite montrant une volumineuse masse calcifiée en regard de l'épine ischiatique droite régulière et hétérogène avec atteinte inflammatoire comprimant le nerf sciatique homolatérale. Un complément par IRM du bassin était demandé montrant une masse tissulaire hypervascularisée au dépend du muscle obturateur interne droit avec épaissement d'allure réactionnel du nerf sciatique homolatéral et infiltrant les plans musculaires adjacents évoquant une myosite. Une biopsie musculaire a été réalisée montrant une infiltration inflammatoire lymphocytaire focale périnysial. Un EMG a objectivé une myosite localisée du quadriceps. La patiente a été mise sous corticothérapie par voie générale pendant une courte durée avec une évolution favorable clinico-biologique.

Conclusion : La myosite focale est une myopathie inflammatoire rare ayant un faible taux de rechute dans la plupart des cas. L'IRM a un intérêt diagnostique et la biopsie musculaire permet de la confirmer en écartant d'autres pathologies musculaires inflammatoires.





P22- L'ATTEINTE HEMATOLOGIQUE AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Hachfi H., Hariz A., Brahem M., Fraj A., Ben takeya R., Jomaa O., Sfar Z., Younes M.

Hopital Taher Sfar Mahdia

amalhariz15@gmail.com

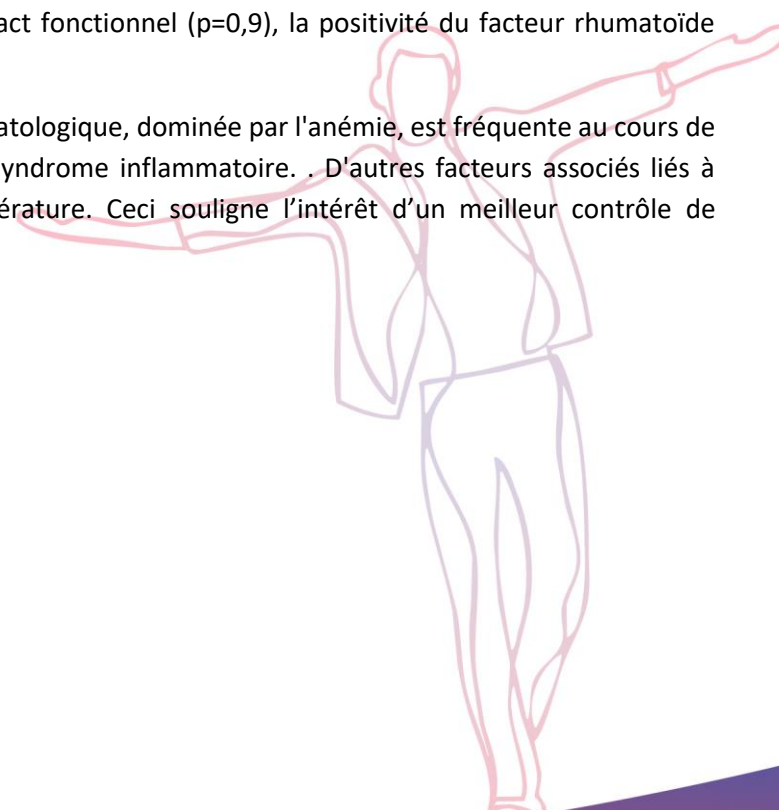
Résumé :

Objectifs : décrire les différents types d'atteinte hématologique et de déterminer les différents paramètres associés.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 70 patients atteints de PR selon les critères de l'ACR 1987 et ACR-EULAR 2010. Les paramètres cliniques et biologiques ont été collectés. L'anémie a été définie selon l'OMS par un taux d'hémoglobine < 12 g/dL pour les femmes et < 13 g/dL pour les hommes. La thrombopénie a été définie par un taux < 150000, la lymphopénie par un taux < 1500 et la neutropénie par un taux < 2000. L'activité de la maladie a été mesurée par le score DAS28.

Résultats : Il s'agit de 58 femmes (82,9%) et 12 hommes (17,1%) âgés en moyenne de 54,7ans [19 et 82]. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 10 ans \pm 14 mois [1 et 45 ans]. Le score DAS 28 VS moyen au diagnostic était de 5,30 [2,14-8,22]. Le DAS 28 CRP moyen était de 5 [2,02-7,45]. Le HAQ moyen était de 1,7 [0,3 à 3,2]. Un syndrome inflammatoire biologique (SIB) était présent dans 75,7%. La PR était érosive dans 75,5% des cas. L'atteinte hématologique était présente dans 72,9% des cas. Quarante-cinq patients avaient une anémie (64,3%), dont 42,9% était nonochrome normocytaire, 20% était hypochrome microcytaire et 1,4 % était microcytaire. Une lymphopénie était objectivée dans 28,6% et une neutropénie 1,4 % dans des cas. Une thrombopénie était trouvée chez 2,9% des patients. En analysant ces paramètres biologiques en fonction de l'activité de la maladie, les manifestations hématologiques étaient corrélés à un SIB ($p=0,03$). Aucune association n'a été objectivée entre l'atteinte hématologique et le DAS 28 ($p= 0,7$), l'impact fonctionnel ($p=0,9$), la positivité du facteur rhumatoïde ($p=0,5$) ni la prise du méthotrexate ($p=0,06$).

Conclusion : Notre étude a montré que l'atteinte hématologique, dominée par l'anémie, est fréquente au cours de la PR et essentiellement associée à la présence du syndrome inflammatoire. . D'autres facteurs associés liés à l'activité de la maladie ont été décrits dans la littérature. Ceci souligne l'intérêt d'un meilleur contrôle de l'évolutivité de la PR.





P23- LUXATION ATLOÏDO-AXOÏDIENNE AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE : PREVALENCE ET FACTEURS ASSOCIES

Hachfi H., Hariz A., Brahem M., Ben takeya R., Jomaa O., Fraj A., Sfar Z., Younes M.

Hopital Taher Sfar Mahdia

amalhariz15@gmail.com

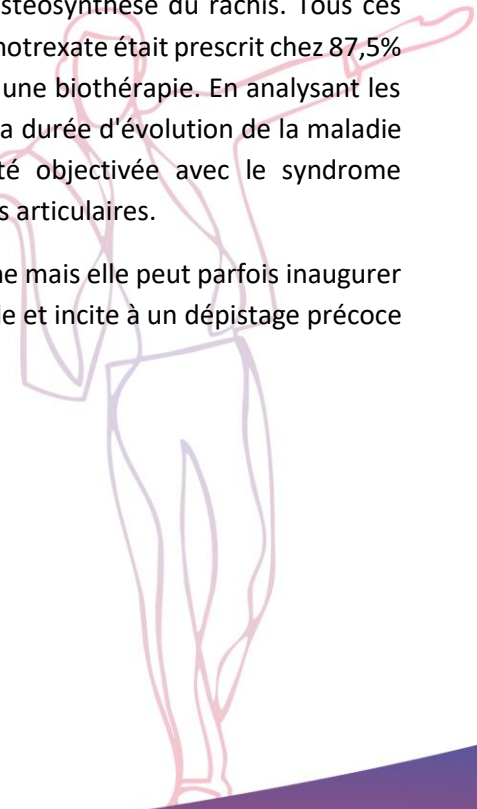
Résumé :

Objectifs : Etudier la fréquence, les caractéristiques cliniques, biologiques, radiologiques de l'atteinte C1-C2 au cours de la PR ainsi que les facteurs associées à sa survenue.

Méthodes : Etude rétrospective monocentrique incluant 70 patients porteurs d'une PR et suivis sur une période de 5 ans. Le diagnostic de la PR reposait sur les critères de l'ACR 1987 et/ou les critères ACR/EULAR 2010. Tout ces patients ont bénéficié d'une radiographie du rachis cervical profil en hyperflexion et une LAA était évoquée devant tout diastasis supérieur à 3 mm.

Résultats : Il s'agissait de 58 femmes (82,9%) et 12 hommes (17,1%) âgés en moyenne de 54,7ans [19 et 82]. La durée moyenne d'évolution de la maladie au moment de l'étude était de 10 ans \pm 14 mois [1 et 45 ans]. Sur ces 70 patients, 8 cas (11,4 %) de LAA ont été relevés. Notre population se composait de 7 femmes et 1 homme, l'âge moyen au moment du diagnostic était de 51 ans [27-65 ans], la durée d'évolution de la PR était en moyenne de 12,5 ans [1- 20ans]. Le DAS28 moyen était de 5,8 [3,12- 7,89]. Des cervicalgies inflammatoires étaient décrites par tous les patients. L'examen neurologique était normal chez 5 patients, une vivacité des réflexes ostéo-tendineux chez 2 patients et un syndrome pyramidal chez une patiente. Sur le plan biologique, le FR étaient positifs dans 3 cas et les Anti CCP positifs dans 6 cas. La radiographie avait montré un diastasis moyen de 6 mm [4- 10 mm]. L'IRM cervicale était demandée dans 6 cas, objectivant un pannus synovial dans 2 cas et des signes de compression médullaire chez 1 seul patient. Ce dernier représente le seul cas opéré avec ostéosynthèse du rachis. Tous ces patients ont reçu une corticothérapie avec une dose moyenne de 8,75 mg, le méthotrexate était prescrit chez 87,5% des cas avec une dose moyenne de 16 mg et la moitié de nos patients ont reçu une biothérapie. En analysant les facteurs associés à la LAA, nous avons trouvé une association significative avec la durée d'évolution de la maladie ($p= 0,03$) et la séropositivité de la PR ($p=0,03$). Aucune association n'a été objectivée avec le syndrome inflammatoire biologique, les indices d'activités de la maladie et les déformations articulaires.

Conclusion : La LAA s'observe habituellement au cours de la PR sévère et ancienne mais elle peut parfois inaugurer la maladie. Cette étude reflète la fréquence non négligeable de l'atteinte cervicale et incite à un dépistage précoce et une prise en charge adéquate pour prévenir ses complications.





P24- SPONDYLODISCITE BRUCELLIENNE A SEROLOGIE NEGATIVE : SAVOIR Y PENSER !

Hachfi H., Hariz A., Brahem M., Jomaa O., Ben takeya R., Sfar Z., Fraj A., Younes M.

Hopital Taher Sfar Mahdia

amalhariz15@gmail.com

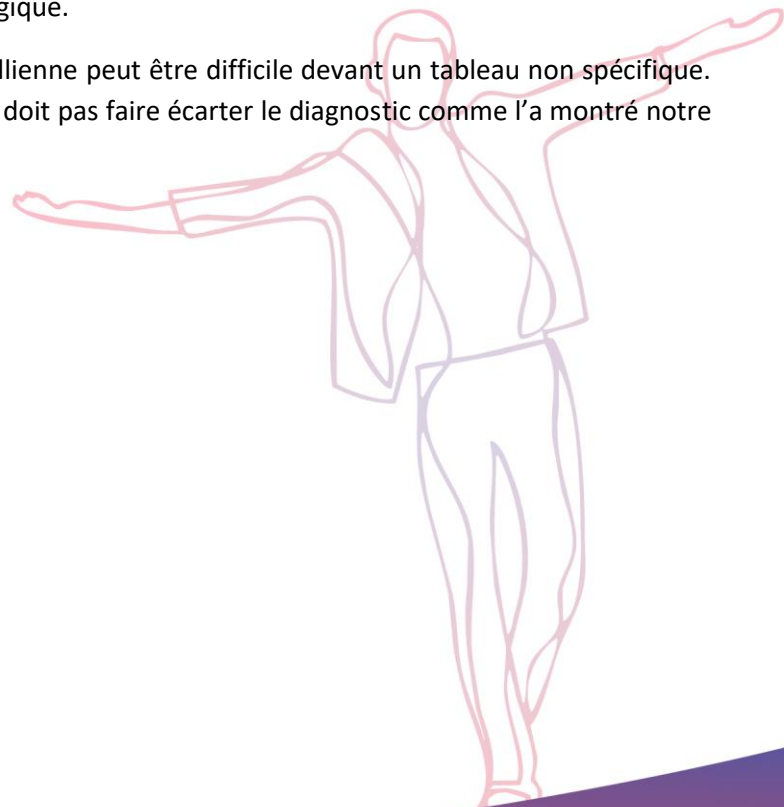
Résumé :

Objectifs : Nous rapportons le cas d'une spondylodiscite brucellienne avec sérologie de brucellose négative, dou l'intérêt de la biopsie discovertébrale. La prise en charge de la spondylodiscite brucellienne.

Méthodes : Etude rétrospective à propos d'un patient atteint de spondylodiscite brucellienne avec sérologie de la brucellose négative

Résultats : Il s'agit d'un homme de 64 ans sans antécédents, consultant pour une lombocruralgie L4 d'allure inflammatoire fébrile évoluant depuis 3 mois dans un contexte d'altération de l'état général. A l'examen clinique, il était apyrétique avec un syndrome rachidien et un signe de Leri négatif. L'examen neurologique était sans anomalies. A la biologie, les globules blancs étaient à 12550 éléments/mm³, la vitesse de sédimentation (VS) à 48 mm à H1 et la CRP à 24 mg/l. La radiographie standard du rachis lombaire objectivait un pincement discal L3-L4 avec un tassement de L4. Une IRM lombaire était demandée montrant un aspect de spondylodiscite L3-L4, un tassement de L4 avec une épидurite et multiples abcès para-vertébraux et des muscles psoas. Le bilan tuberculeux et les hémocultures étaient négatifs. Aussi, devant ce tableau et la notion de consommation de lait cru, une origine brucellienne était évoquée. La sérologie de Wright était demandée mais revenue négative. Nous avons ainsi complété par une ponction biopsie disco-vertébrale scanno-guidée qui a révélé à l'examen bactériologique direct la présence de brucella melitensis. Le diagnostic de spondylodiscite brucellienne était retenu. Le patient a eu une antibiothérapie à base de doxycycline et rifampicine pendant une durée 3 mois associés à la gentamycine pendant 10 jours avec une évolution favorable clinique et biologique.

Conclusion : Le diagnostic de la spondylodiscite brucellienne peut être difficile devant un tableau non spécifique. Même la négativité de la sérologie de la brucellose ne doit pas faire écarter le diagnostic comme l'a montré notre étude.





P25- L'ATTEINTE NEUROLOGIQUE : UNE COMPLICATION SEVERE DES SPONDYLODISCITES INFEXIEUSES !

Hariz A., Akrouf R., Feki A., Bendjemaa S., Hentati Y., Ezzeddine M., Kallel MH., Mnif Z., Fourati H., Baklouti S.
amalhariz15@gmail.com

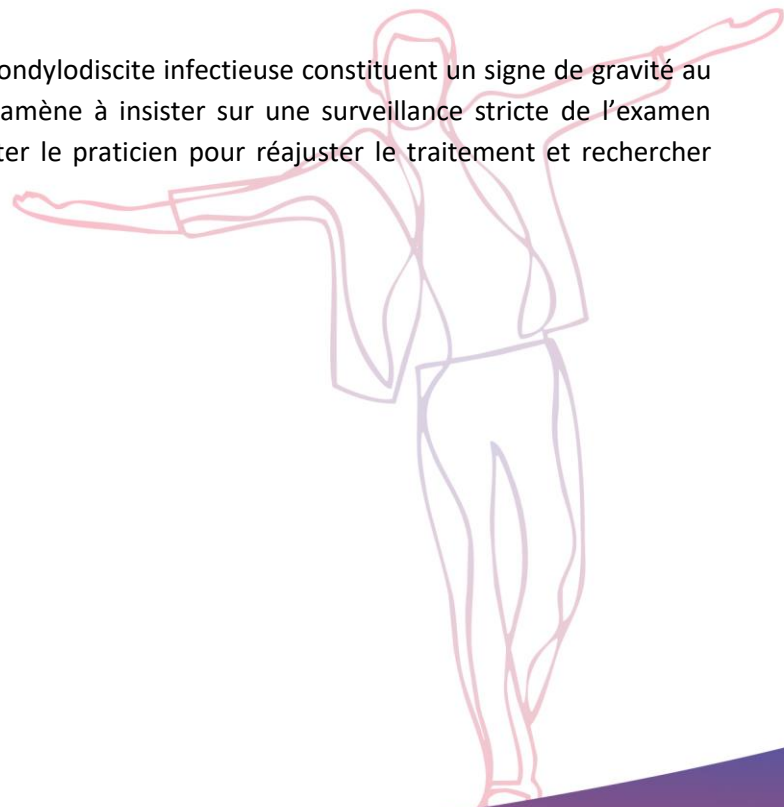
Résumé :

Objectifs : Etudier les complications neurologiques ainsi que les aspects bactériologiques des spondylodiscites infectieuses.

Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective portant sur 70 cas de SI, colligés dans notre service de Rhumatologie au CHU Hédi Chaker de Sfax Tunisie sur une période de 23 ans (1996-2018).

Résultats : Notre série a comporté 40 hommes et 30 femmes. La moyenne d'âge était de 56 ans. Le délai moyen de diagnostic était de 4 mois. Les signes généraux étaient présents dans 49 cas (70%). Un déficit neurologique était observé chez 4 patients (5.7%). La biologie a montré un syndrome inflammatoire dans 55 cas (78%). Les radiographies standards réalisées pour tous les patients étaient pathologiques dans 63 cas (90%). L'imagerie par résonance magnétique pratiquée dans 96.9% des cas était pathologique. La localisation lombaire était la plus fréquente (72.3%). L'atteinte était multifocale dans 10 cas (14.2%). L'étiologie tuberculeuse a été retenue dans 30 cas avec confirmation bactériologique et/ou histologique dans 22 cas (31.4%). La SI à germes pyogènes a été retenue chez 17 patients (24%). Un germe a été isolé dans 78% des cas. Staphylococcus aureus était le plus fréquemment en cas (48.5%). La SI était d'origine brucellienne dans 8 cas, la positivité de la sérologie de Wright a confirmé le diagnostic dans tous les cas. On a eu l'association tuberculeuse et à pyogène dans 2 cas. Les complications neurologiques à type de paraplégie flasque ont été notées chez une patiente âgée de 68 ans atteinte de SI de localisation dorsale et lombaire ayant un examen neurologique initialement normal et à la TDM ostéolyse D12-L1 D5-D6 avec un abcès du psoas.

Conclusion : Les complications neurologiques de la spondylodiscite infectieuse constituent un signe de gravité au cours de l'évolution de cette affection. ce qui nous amène à insister sur une surveillance stricte de l'examen neurologique dont le moindre changement doit alerter le praticien pour réajuster le traitement et rechercher d'autres complications ou localisations secondaires.





P26- MALADIE DE HORTON JUGÉE GRAVE AU SERVICE DE RHUMATOLOGIE DE SFAX ET SA PRISE EN CHARGE

Hariz A., Fourati H., Ben Jemaa S., Feki A., Ezzedine M., Kallel H., Akrouf R., Baklouti S.
amalhariz15@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Etudier les aspects cliniques et biologiques de la maladie de Horton parfois graves et sa prise en charge.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective à propos de 7 patients atteints d'une maladie de Horton menée au service de Rhumatologie CHU Hédi Chaker durant une période de 15 ans allant de Janvier 2003 jusqu'à Décembre 2018.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 70 ans [62-80]. Une prédominance féminine était notée avec un sexe ratio de 2. Les signes fonctionnels étaient une Céphalée chez 5 cas, une baisse de l'acuité visuelle chez 4 cas et paresthésies du cuir chevelu chez 1 cas. A l'examen, les pouls temporaux étaient abolis chez 4 cas. L'examen ophtalmologique montrait une neuropathie optique ischémique antérieure dans 1 cas. A la biologie, un syndrome inflammatoire était noté dans tous les cas et l'électrophorèse des protéines montrait une hypergamapolyclonale chez 4 cas. Une biopsie de l'artère temporale était faite montrant une artérite granulomateuse à cellules géantes de l'artère temporale en faveur d'une maladie de Horton chez 3 cas. Deux cas atteints de maladie de Horton jugée grave avec aortite inflammatoire étendue au TSA aux artères à destination viscérale abdominale compliquée d'une sténose régulière et étendue de la carotide primitive gauche dans un cas et une sténose de l'artère vertébrale d'origine inflammatoire dans l'autre cas. Ces 2 patients étaient mis sous corticothérapie à la dose de 1 mg/kg/j puis dégression avec bonne évolution. Le patient atteint d'une neuropathie ischémique avait bénéficié d'un bolus de solumédrol de 1 g 3 jours de suite puis corticothérapie à la dose de 1 mg/kg/j pendant 1 mois et méthotrèxate à la dose de 10 mg/semaine. L'évolution était marquée par une cortico dépendance, avec BAV à la dose de 20 mg/j de corticoïdes. D'où il était mis sous tocilizumab actemra 8 mg/kg/mois avec bonne évolution clinique et biologique. Pour les autres, ils étaient mis sous corticothérapie à la dose de 0,7 mg/kg/j pendant 1 mois avec dégression lente de 5 mg tous les 15 jours jusqu'à 10 mg de corticoïdes par jours chez avec bonne évolution. Concernant les effets secondaires de la corticothérapie, un diabète cortico induit apparaissait chez 4 patients dont 3 étaient mis sous insuline et ostéoporose fracturaire était notée dans 1 cas.

Conclusion : La MH est la vasculite la plus fréquente des personnes de plus de 50 ans. La clinique peut nous orienter vers la maladie. La biopsie de l'artère temporale confirme le diagnostic. Le risque de cécité impose un traitement urgent par corticoïdes à forte dose. Le certolizumab est une biothérapie utilisée hors AMM en cas de maladie de Horton résistante aux corticoïdes ou en cas de cortico dépendance. Les résultats sont prometteurs ainsi qu'un épargne cortisonique afin d'éviter les effets néfastes de la corticothérapie au long cours sur l'organisme humain.



P27- COXITE AU COURS DES SPONDYLOARTHRISES : FREQUENCE, FACTEURS ASSOCIES ET PRISE EN CHARGE

Hariz A., Brahem M., Sarraj R., Grassa R., BenTekaya R., Jomaa O., Sfar Z., Fraj A., Hachfi H., Younes M.
amalhariz15@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Le but de ce travail est de déterminer la fréquence de coxite au cours des SA, ses facteurs associés et sa prise en charge.

Méthodes : Etude rétrospective menée au service de Rhumatologie Taher Sfar à Mahdia incluant les dossiers des patients suivis pour SA durant une période de 9 ans [2012 et 2021]. Le diagnostic était retenu selon les critères ASAS 2009. L'activité de la maladie était évaluée par le Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) et l'Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS). Le retentissement fonctionnel était évalué par le Bath Ankylosing Spondylitis Fonctionnal Index (BASFI). L'évaluation du retentissement fonctionnel de la hanche était faite par l'indice Algo Fonctionnel de Lesquene (IAF).

Résultats : Trente et un patients (13 hommes et 18 femmes) étaient inclus dans notre étude. L'âge moyen était de 43 ans avec des extrêmes allant de 18 ans à 74 ans. Parmi ces patients, 10 avaient une coxite (soit 32,2% des cas). Elle était plus fréquente chez les hommes (8 hommes et 2 femmes).

La coxite était inaugurale dans 20% des cas. La coxite était bilatérale dans 40% des cas, avec un indice de Lesquene moyen de 9,75[4-15]. Les formes anatomo-radiologiques étaient : la forme pseudo-arthrosique dans 60% cas et pseudo-rhumatoïde chez 40% cas. La vitesse de sédimentation moyenne était plus élevée chez les patients ayant une coxite 40,7 mm vs 26,7 mm chez les autres sans que la différence ne soit significative. La CRP était significativement plus élevée chez les patients atteints de coxite (17 mg/dl vs 5 mg/dl ; p= 0,01). Les scores d'activité de la maladie était plus élevés chez les patients atteints d'une coxite avec un BASDAI moyen é à 4,8 vs 3,1 sans que la différence ne soit significative. Le score ASDAS (vs) moyen était significativement plus élevé chez les patients ayant une coxite (3,3 vs 2,5 ; p=0,05). Le retentissement fonctionnel de la maladie était significativement plus important chez les patients ayant une coxite avec un BASFI moyen de (5,9 vs 3,5; p=0,001).

Concernant le traitement, 5 patients ayant une coxite étaient mis sous anti-inflammatoire, un patient sous méthotrexate, 3 patients avaient reçu une infiltration écho guidée de la hanche par corticoïdes, 4 patients étaient mis sous biothérapie et 7 patients avaient bénéficié d'une rééducation fonctionnelle avec bonne évolution sur le plan activité de la maladie et le retentissement fonctionnel.

Conclusion : L'atteinte de la hanche au cours des spondyloarthrites est à craindre de part sa fréquence et son retentissement fonctionnel. Notre étude a montré que la présence d'une coxite était associée à une maladie plus active et plus handicapante sur le plan fonctionnel. d'ou l'interet d'un traitement bien conduit pour éviter sa survenue et son évolution une fois installée.



P28- LES DIFFERENTS ASPECTS DE LA MALADIE OSSEUSE DE PAGET ET SA PRISE EN CHARGE AU SERVICE DE RHUMATOLOGIE DE SFAX

Hariz A., Ben Jemaa S., Feki A., Akrouf R., Ezzeddine M., Kallel MH., Fourati H., Baklouti S.
amalhariz15@gmail.com

Résumé :

Objectifs : • Etudier les caractéristiques épidémiologiques et radiologiques de la maladie de Paget.

- Déterminer les différentes modalités thérapeutiques de cette affection, leurs indications et les éléments de surveillance de leur efficacité.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur les dossiers de patients atteints de maladie de Paget au service de Rhumatologie de Sfax sur une période de 11 ans (de 2009 à 2020).

Résultats : Vingt-trois patients étaient inclus dont l'âge moyen était de 67 ans avec des extrémités allant de 48 ans à 89 ans. Une prédominance masculine était notée avec un sexe-ratio de 1,3.

Les circonstances de découverte étaient fortuites dans 3 cas (soit 13%), des rachialgies mécaniques dans 13 cas (soit 56%), des douleurs au niveau du pli de l'aîne dans 6 cas (soit 26%) et douleur de la jambe droite dans un cas (soit 4%).

La douleur localisée était retrouvée à l'examen au niveau du rachis chez 9 patients (soit 39%), à la palpation des sacroiliaques chez 6 cas (soit 26%) et à la mobilisation de la hanche chez 8 cas (34%).

La forme polyostotique était prédominante : 17 patients (soit 73%) vs 6 patients (soit 26%) souffrant d'une maladie de paget monostotique.

La localisation la plus fréquente était le rachis chez 9 patients (soit 39%) suivi du bassin chez 6 patients (26%), puis du fémur chez 5 patients (soit 21%), ensuite la voûte crânienne, la fibula et l'humérus chez 1 cas (soit 4%) chacun.

Les complications articulaires à type de coxopathie pagétique étaient notées chez 6 cas (soit 26%), des fractures osseuses chez 2 cas (8%) et une atteinte du genou chez un cas (4%).

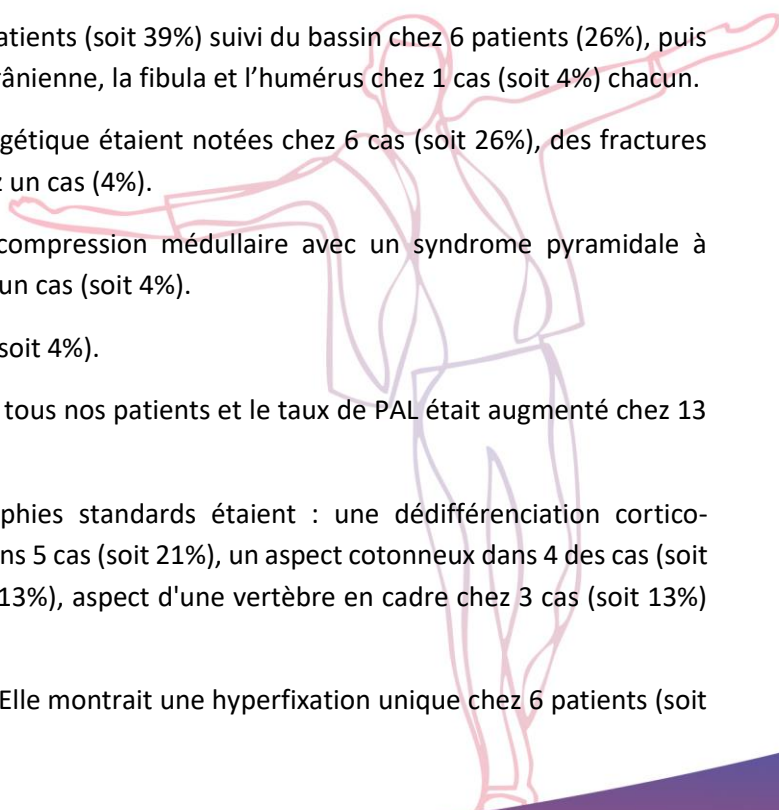
Les complications neurologiques étaient à type de compression médullaire avec un syndrome pyramidal à l'examen chez 2 cas (soit 8%) et une hypoacousie chez un cas (soit 4%).

Le syndrome inflammatoire était observé chez un cas (soit 4%).

La calcémie et la phosphorémie étaient normales chez tous nos patients et le taux de PAL était augmenté chez 13 cas (soit 56%).

Les signes radiologiques objectivés sur les radiographies standards étaient : une différenciation cortico-médullaire dans 6 cas (soit 26%), un os hypertrophié dans 5 cas (soit 21%), un aspect cotonneux dans 4 des cas (soit 17%), une condensation osseuse chez 3 patients (soit 13%), aspect d'une vertèbre en cadre chez 3 cas (soit 13%) avec aspect fibrillaire de l'os chez 2 patients (soit 8%).

Une scintigraphie osseuse était pratiquée chez 21 cas. Elle montrait une hyperfixation unique chez 6 patients (soit 28,6 %) et multiple chez 15 patients (soit 71,4 %).





Une tomodensitométrie était faite chez 13 cas devant des rachialgies rebelles aux AINS et antalgique chez 9 cas, un doute sur des métastases osseuses dans 4 cas.

Elle montrait des signes en faveur de la MOP à type d'ostéocondensation osseuse chez 5 cas (38%), hypertrophie de l'os chez 6 cas (soit 46%), aspect ostéolytique chez 2 cas (soit 15%), dédifférenciation corticomédullaire chez 2 cas (soit 15%) et une coxopathie pagétique chez 3 cas (soit 23%).

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) était pratiquée chez 8 cas devant un doute sur l'origine secondaire métastatique des lésions osseuses chez 2 cas ou bien à la recherche de localisations à risque notamment rachidienne chez 6 cas.

Elle montrait une anomalie de signal osseux du corps vertébral et de l'arc postérieur de la vertèbre à type d'hyposignal T1, hypersignal T2 et STIR se réhaussant après injection de gadolinium chez 1 cas avec hypertrophie de l'arc postérieur d'une vertèbre responsable d'une compression médullaire à ce niveau chez 1 cas. Elle confirmait une coxopathie parfois débutante non visible à la radiologie standard ni à la TDM.

Le recours à la biopsie osseuse a eu lieu dans 2 cas afin d'éliminer une lésion osseuse maligne avant de retenir le diagnostic de la MOP montrant des travées osseuses épaissies par endroits, une activité ostéoblastique augmentée responsable du remodelage de ces travées et absence de prolifération tumorale.

Un traitement par bisphosphonates était administré chez 18 cas (78%). 9 patients (soit 50%) ont reçu le zoledronate l'aclasta 5 mg en PIV une seule prise. 4 patients (soit 22%) ont reçu le pamidronate aredia 30 mg/j 3 jours de suite. et 6 patients (soit 28%) ont reçu le risedronate l'actonel 30 mg/j pendant 2 mois. Les autres n'ont reçu de traitement vu qu'ils étaient asymptomatiques, la localisation de la maladie n'était pas à risque et le taux des PAL n'était pas élevé.

Les indications du traitement étaient une coxopathie pagétique dans 6 cas (soit 26%), une localisation à risque au niveau rachidien dans 9 cas (39 %) et une augmentation du taux des phosphatases alcalines supérieure à deux fois la normale dans 3 cas (soit 13%).

On a eu recours à la chirurgie orthopédique dans 3 cas. Une laminectomie de décompression dans un cas, un remplacement prothétique pour fracture du col du fémur dans un cas et la mise en place d'un matériel d'ostéosynthèse pour fracture de l'os iliaque dans 1 cas.

L'évolution était favorable chez 20 cas avec disparition des douleurs et normalisation du taux des PAL au bout de un an du traitement. Pour le reste, une persistance de l'élévation des PAL était notée. La réapparition des douleurs au niveau du pli de l'aîne était notée dans 1 cas justifiant ainsi une 2ème cure par bisphosphonate risedronate actonel 30 mg/j pendant 2 mois avec disparition des douleurs mais persistance de PAL élevée à 5 fois la normale après 6 mois du traitement.

Conclusion : La maladie osseuse de Paget est une ostéopathie à révélation tardive dont la prévalence atteint jusqu'à 3 % de la population caucasienne après l'âge de 55 ans. Elle peut rester asymptomatique et n'être découverte que fortuitement à l'occasion d'un examen complémentaire biologique ou radiographique. Ailleurs, elle donne lieu à des manifestations cliniques de sévérité variables qui peuvent engager le pronostic fonctionnel de l'articulation touchées tels que la coxopathie pagétique et neurologique en cas de compression médullaire comme s'était décrits dans notre série. La reconnaissance des lésions radiologiques de la MOP décrites ci-dessus est primordial pour établir le diagnostic. Le taux des PAL qui témoigne du niveau d'activité de la MOP est le marqueur le plus utile au diagnostic et au suivi de l'affection. Le traitement de la MOP repose sur les bisphosphonates qui ont amélioré le contrôle et le pronostic de la maladie.



P29- EVALUATION DES CONNAISSANCES DES PATIENTS ATTEINTS DE SPONDYLOARTHRITE

Mahbouli A., Fazaa A, Miladi S, Souebni L, Ouenniche K, Sellami M, Kassab S, Chekili S, Ben Abdelghani K, Laatar A
Service de rhumatologie. Hôpital Mongi Slim La Marsa
amanimahboulchabir@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La Spondyloarthrite (SpA) regroupe des rhumatismes inflammatoires chroniques qui partagent certaines de leurs manifestations cliniques ainsi qu'un terrain génétique commun.

En plus des thérapies médicamenteuses et physiques connues, une bonne connaissance de la maladie représente un facteur important dans la prise en charge du patient.

L'objectif de cette étude était d'évaluer le niveau de connaissance des patients de cette pathologie afin d'optimiser les options de soins et de suivi.

Méthodes : Etude descriptive transversale incluant les patients atteints de SpA suivis au service de rhumatologie du CHU Mongi Slim La Marsa durant deux mois (Aout et septembre 2021).

Les données ont été collectées par un questionnaire d'évaluation des connaissances sur La SpA (SPAKE). Le score maximal possible est de 25 avec quatre domaines d'évaluation ; le domaine A (Connaissances générales, étiologie, symptômes, tests sanguins) avec une note maximale possible de 8, le domaine B (Antigène HLA-B27 et hérédité) avec une note maximale possible de 3, le domaine C (Traitements médicamenteux et non médicamenteux) avec une note maximale possible de 9 et le domaine D (protection, activité, priorités) avec une note maximale possible de 5.

Résultats : Quarante patients ont été inclus avec un sex ratio (H/F) de 1,1. L'âge moyen était de 48,2 ans. La SpA évoluait en moyenne depuis 116,4 mois. Le score SPAKE moyen était de 11,8.

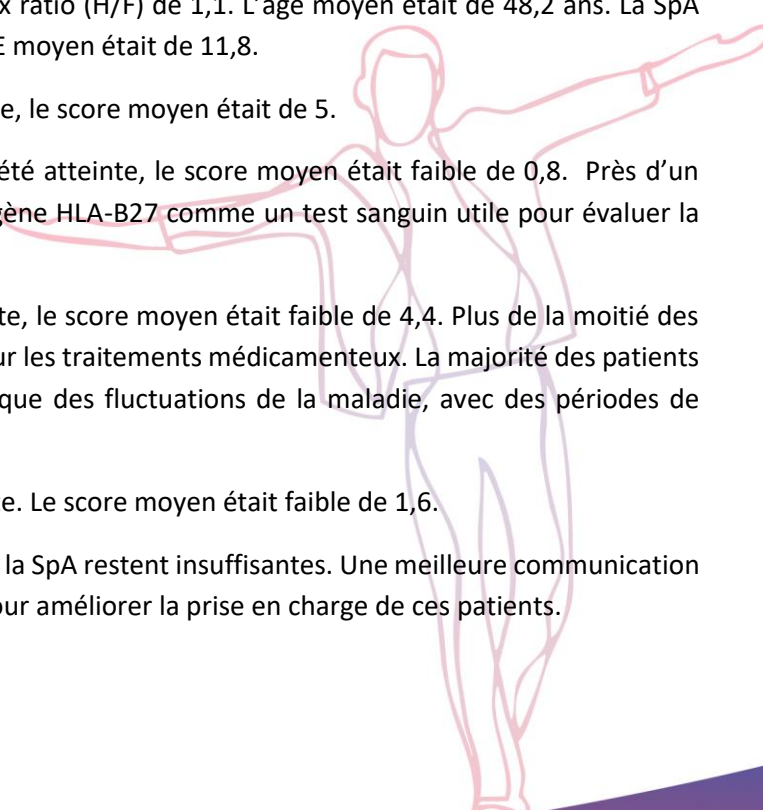
Pour le domaine A, la note maximale n'a pas été atteinte, le score moyen était de 5.

Pour le domaine B: la note maximale possible n'a pas été atteinte, le score moyen était faible de 0,8. Près d'un tiers des patients seulement (35 %) ont reconnu l'Antigène HLA-B27 comme un test sanguin utile pour évaluer la tendance à développer une SpA.

Pour le domaine C, la note maximale n'a pas été atteinte, le score moyen était faible de 4,4. Plus de la moitié des patients (n=24, 60%) ont répondu juste aux questions sur les traitements médicamenteux. La majorité des patients ont identifié le rôle d'une bonne posture et savaient que des fluctuations de la maladie, avec des périodes de rémission, pouvaient se produire.

Pour le domaine D, la note maximale n'a pas été atteinte. Le score moyen était faible de 1,6.

Conclusion : Les connaissances des patients concernant la SpA restent insuffisantes. Une meilleure communication et une éducation thérapeutique seraient nécessaires pour améliorer la prise en charge de ces patients.





P30- FRACTURES VERTEBRALES SUR RACHIS ANKYLOSÉ AU COURS DE LA SPONDYLOARTHRITE ANKYLOSANTE : A PROPOS DE 3 CAS

Saad A., Lataoui S., Baccouche K., Jriri S., Elamri N., Bouajina E.

azzasaad454@yahoo.fr

Résumé :

Objectifs : Un rachis ankylosé au cours de la spondylarthrite ankylosante (SPA) est exposé à des fractures à cause du changement de ses propriétés biomécaniques.

Méthodes : Nous rapportons 3 cas de patients suivis pour une SPA évoluée avec découverte d'une fracture vertébrale, colligés au service de rhumatologie Farhat Hached Sousse entre 2017 et 2021. Le diagnostic a été porté par l'étude clinique et radiologique : Tomodensitométrie (TDM) et imagerie par résonance magnétique (IRM).

Résultats : Il s'agit de 2 femmes et un homme, âgés respectivement de 47, 63 et 64 ans, ayant une SPA évoluant depuis une moyenne de 10,33 +/- 9,5 ans. Tous les patients avaient un rachis ankylosé avec un aspect radiographique en colonne de bambou. Un seul des patients était sous biothérapie (étanercept).

Le motif de consultation était des rachialgies inflammatoires diffuses dans 2 cas et une dorsalgie isolée dans un cas. Un contexte de traumatisme n'était retrouvé à l'interrogatoire que dans un seul cas.

L'examen physique avait montré une raideur rachidienne sans retentissement neurologique avec des indices d'activité évalués par le score BASDAI respectivement à 44/100, 68/100 et 38/100.

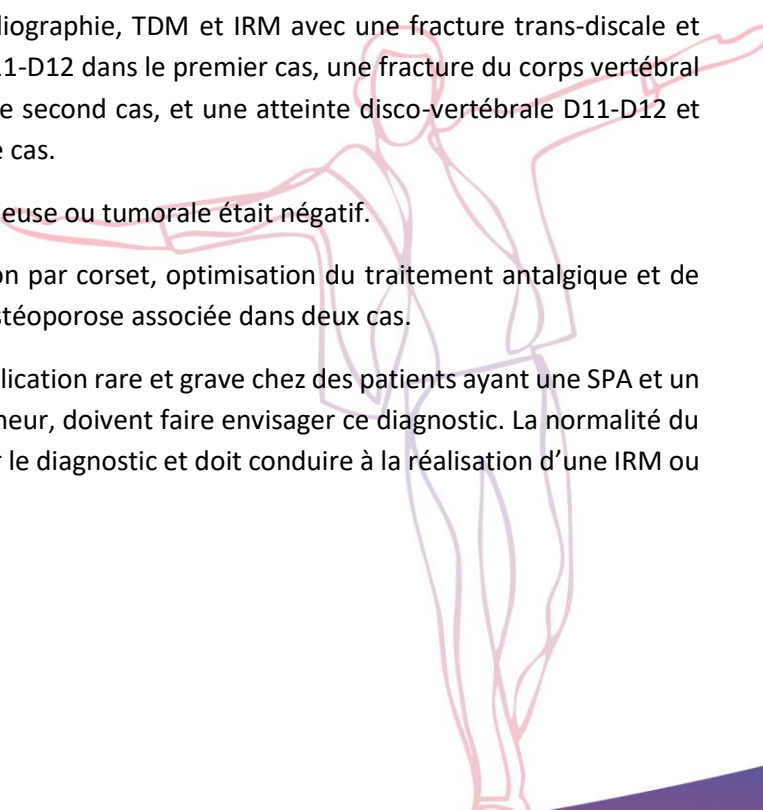
Le bilan biologique avait montré un syndrome inflammatoire biologique dans un seul cas en rapport avec une poussée de la maladie.

Le diagnostic était retenu après une confrontation radiographie, TDM et IRM avec une fracture trans-discale et vertébrale de D12 associée à des lésions d'Anderson D11-D12 dans le premier cas, une fracture du corps vertébral de D12 et du plateau vertébral inférieur de D11 dans le second cas, et une atteinte disco-vertébrale D11-D12 et tassement corporel antérieur de D12 dans le troisième cas.

Un bilan étiologique pour une origine secondaire infectieuse ou tumorale était négatif.

Tous les patients avaient bénéficié d'une immobilisation par corset, optimisation du traitement antalgique et de fond et une perfusion d'acide zolédronique pour une ostéoporose associée dans deux cas.

Conclusion : Les fractures vertébrales restent une complication rare et grave chez des patients ayant une SPA et un rachis ankylosé, La notion d'un traumatisme, même mineur, doivent faire envisager ce diagnostic. La normalité du bilan radiographique standard ne permet pas d'infirmier le diagnostic et doit conduire à la réalisation d'une IRM ou d'un scanner.





P31- SYMPHYSITE PUBIENNE DU POST PARTUM : A PROPOS DE 4 PATIENTES.

Saad A., Lataoui S., Elamri N., Beltaifa M., Baccouche K., Bouajina E
azzasaad454@yahoo.fr

Résumé :

Objectifs : La symphysite pubienne survenant dans les suites d'un accouchement est une affection rare. Son diagnostic est difficile, il faut savoir l'évoquer devant toute douleur pubienne atypique dans sa présentation ou dans son évolution.

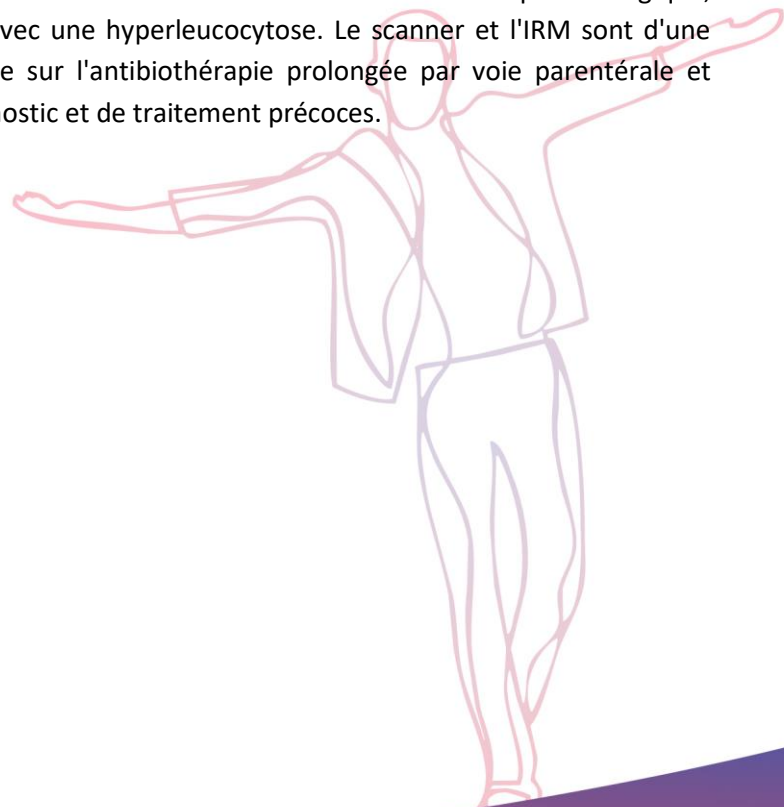
Méthodes : Nous rapportons les cas de 4 patientes hospitalisées dans notre service pour symphysite pubienne dans les suites d'un accouchement, colligées entre 2000 et 2021 au service de rhumatologie Farhat Hached Sousse.

Résultats : L'âge moyen était de 32,75 [23-42] ans. Le motif principal était des pubalgies fébriles et une impotence fonctionnelle dans tous les cas. Le délai de survenue en post-partum était d'un jour dans deux cas, 5 et 20 jours dans les autres cas. Les accouchements étaient compliqués chez toutes les patientes : hémorragie de la délivrance, forceps et macrosomie.

Un syndrome inflammatoire biologique était retrouvé dans tous les cas. L'aspect radiologique était identique chez les 4 patientes : une disjonction symphysaire à la radiographie standard et un œdème osseux, épanchement intra articulaire et infiltration des parties molles à l'IRM.

Le traitement était basé sur une antibiothérapie probabiliste et antalgie adaptée à la douleur. L'évolution était marquée par une amélioration clinico-biologique dans tous les cas avec reprise progressive de la marche.

Conclusion : La symphysite pubienne du post-partum est une affection rare, le diagnostic est classiquement évoqué devant des douleurs inguinales compliquées d'une impotence fonctionnelle et d'une fièvre. Sur le plan biologique, il existe classiquement un syndrome inflammatoire avec une hyperleucocytose. Le scanner et l'IRM sont d'une grande aide pour le diagnostic. Le traitement repose sur l'antibiothérapie prolongée par voie parentérale et l'évolution est généralement favorable en cas de diagnostic et de traitement précoces.





P32- Prise en charge des métastases osseuses douloureuses dans un centre de traitement de la douleur

Ben ouahma B., Nasri M., Ben Ayed H., Khattech D., Khalous S., Essoussi H., Friaa R., Kolsi M., Cheour E.
belhassen.ben.ouahma@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Les progrès des moyens diagnostiques et thérapeutiques du cancer ont rallongé la survie des malades. La douleur chronique cancéreuse est devenue de ce fait, un problème croissant retentissant considérablement sur la qualité de vie du patient. Dans ce contexte nous nous sommes proposés d'étudier le profil épidémiologique, clinique, paraclinique et thérapeutique des métastases osseuses prises en charge dans un centre de traitement de la douleur (CTD).

Méthodes : Notre étude, rétrospective, menée sur une période de deux ans (2019- 2020) dans un CTD de La Tunisie, a porté sur des patients suivis pour métastases osseuses douloureuses. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux.

Résultats : Cinquante patients ont été inclus dans l'étude. Le sex ratio était à 3 en faveur d'une prédominance masculine. L'âge moyen des patients était de $63 \pm 13,7$ ans [36-86]. Soixante-cinq

pourcent des patients étaient tabagiques. L'âge moyen de survenue du cancer était de $61 \pm 15,4$ ans [36-85]. La durée moyenne d'évolution avant la première consultation au CTD était de $10,6 \pm 5,7$ mois [1-32]. La néoplasie primitive était bronchopulmonaire dans 44% des cas, prostatique dans 18%, vésicale dans 14% et mammaire dans 8%. Des localisations secondaires (autre que la localisation osseuse) étaient présentes dans 18% des cas dont 30% étaient de siège hépatique et 8% de siège cérébrale. Les douleurs étaient révélatrices des métastases osseuses chez plus que la moitié des patients (58%) tandis que dans 42% des cas cette localisation secondaire était asymptomatique et découverte à l'occasion d'un bilan d'extension. La tomodensitométrie était l'examen révélateur de la métastase osseuse dans 68% des cas, suivie par la scintigraphie osseuse et l'IRM médullaire dans 16% des cas pour chacune. Le siège de prédilection des métastases osseuses était le rachis (60%), suivi par le bassin (27%). L'atteinte était multifocale dans 29% des cas. Les lésions étaient ostéolytiques dans 70% des cas, ostéocondensantes dans 11%, mixtes dans 14% et fracturaire vertébrale dans 5% des cas. Les douleurs étaient nociceptives dans 52% et mixtes (douleur nociceptive et douleur neuropathique) dans 48% des cas. Une douleur intense avec EVA ≥ 7 était retrouvée chez 98% des patients. Le paracétamol était prescrit chez 84% des patients à une dose moyenne de $2,67 \pm 0,56$ g/j [2-3]. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens et le néfopam par voie orale étaient prescrits respectivement à une dose moyenne de $2,18 \pm 1,06$ g/j [0,75-3] et 50 ± 20 mg/j [20-60] chez 8% des patients. Les antalgiques de palier 2 étaient prescrits dans 18% des cas. Le sulfate de morphine per os était prescrit chez 90% des patients à une dose moyenne de $65 \pm 45,8$ mg/j [10-200] et le fentanyl transdermique était prescrit à un seul patient porteur d'une insuffisance rénale chronique sévère. Une corticothérapie par voie orale était prescrite chez 70% des patients à une dose moyenne de $47,5 \pm 10,5$ mg/j [20-60]. Les antidépresseurs tricycliques étaient prescrits dans 10% des cas à une dose moyenne de $19 \pm 5,5$ mg/j [10-25].

Conclusion : L'os représente le site préférentiel des métastases pour le cancer du poumon, de la prostate et du sein. Le traitement de la douleur est indispensable mais il reste limité devant un terrain morbide et des moyens thérapeutiques partiellement efficaces.



P33- Evaluation des modalités de prise en charge de la Polyarthrite rhumatoïde par les rhumatologues en Tunisie

Ben Ayed H, Sellami M. ,Miladi S., Fazaa A., Souabni L., Ouenniche K., Kassab S., Chekili S.,
Ben Abdelghani K., Laatar A.
benayedhiba3@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Le diagnostic et la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde (PR) se fait le plus souvent par un médecin rhumatologue, qui sera le chef d'orchestre pour coordonner les soins des patients pouvant être suivis parallèlement par d'autres confrères (orthopédistes, médecins rééducateurs...). Notre objectif était d'évaluer les modalités de prise en charge de la PR par les rhumatologues en Tunisie, tout en vérifiant le degré de concordance par rapport aux recommandations internationales.

Méthodes : Enquête transversale réalisée auprès des rhumatologues tunisiens, via un questionnaire publié en ligne portant sur le traitement, le suivi et la gestion de la rémission de la PR.

Résultats : Quarante-et-un rhumatologues ont répondu au questionnaire, dont 21 étaient des rhumatologues en formation (51,2%) et 20 étaient des médecins séniors. Quatorze rhumatologues exerçaient dans un centre hospitalo-universitaire (34,1%) et 6 dans le secteur privé (14,6%). Plus que la moitié des rhumatologues participant à l'étude (56,1%), prenaient en charge entre 11 et 20 patients atteints de PR par semaine. Une corticothérapie orale était prescrite d'emblée dans plus de 70% des cas avec une dose initiale de 10mg/j dans 44% des cas. Toutefois, le maintien de la corticothérapie au-delà de 6 mois était rapporté par 63% des rhumatologues. Le traitement de fond de première intention était toujours le Méthotrexate (MTX) par voie orale en monothérapie. Quarante-six pourcent des rhumatologues prescrivent une dose initiale de 15 mg/semaine, et 58,5% optimisent la dose jusqu'à 25mg/semaine en cas de réponse insuffisante. L'acide folique était associé au MTX à la dose de 10mg/semaine dans 78% des cas. En cas d'intolérance digestive au MTX, 70,7% des rhumatologues vérifient les modalités de prise du MTX et du folicum, 41,5% préfèrent passer directement à la voie injectable, tandis que cinq pourcent changent carrément de traitement conventionnel. En cas de PR active avec décision de passage à la biothérapie, 97,6% proposent un anti-TNF de première intention, avec une préférence de la voie sous cutanée dans 65,9% des cas. Pour le suivi et l'évaluation de l'activité de la PR, 87,8% des praticiens calculent souvent un score d'activité, qui est dans la grande majorité des cas (97,6%), le DAS28. Dix-neuf pourcent des rhumatologues ont souvent recours à l'échographie ostéo-articulaire en complément à l'évaluation clinico-biologique. La moitié des répondants calculent le HAQ au moins une fois par an pour évaluer la qualité de vie de leurs patients. Une fois la rémission est obtenue, le rythme de surveillance est de 4 mois en moyenne pour 61% des rhumatologues.

Conclusion : En Tunisie, les modalités de prise en charge de la PR ont globalement un bon degré de concordance avec les recommandations internationales. Néanmoins, la corticothérapie reste largement prescrite en longue durée.



P34- Rotation des biothérapies en cas de réponse inadéquate au cours de la polyarthrite rhumatoïde : Attitude des rhumatologues en Tunisie

Ben Ayed H, Sellami M. ,Miladi S., Fazaa A., Souabni L., Ouenniche K., Kassab S., Chekili S., Ben Abdelghani K., Laatar A.

benayedhiba3@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Aucun facteur prédictif d'une bonne réponse thérapeutique à une biothérapie n'a été validée au cours de la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde (PR) d'où des modalités de prescription et de rotation différentes.

Notre objectif était d'évaluer l'attitude des rhumatologues tunisiens face à une réponse inadéquate à une biothérapie chez un patient atteint de PR.

Méthodes : Enquête transversale réalisée auprès des rhumatologues tunisiens exerçant dans le secteur public et privé, via un questionnaire publié en ligne portant sur la gestion et le suivi d'une PR en échec primaire ou secondaire à une biothérapie de première ligne. Les biologiques disponibles sur le marché en Tunisie sont les cinq anti-TNF, la tocilizumab par voie intra veineuse et le rituximab.

Résultats : Quarante-et-un rhumatologues ont répondu au questionnaire, dont 21 étaient des rhumatologues en formation (51,2%) et 20 étaient des médecins séniors. Quatorze rhumatologues exerçaient dans un centre hospitalo-universitaire (34,1%) et 6 dans le secteur privé (14,6%). La durée d'expérience était inférieure à 5 ans dans 60% des cas, entre 5 et 10 ans dans 17,5% des cas, et supérieure à 10 ans dans 22,5% des cas. Plus que la moitié des rhumatologues participant à l'étude (56,1%), prenaient en charge entre 11 et 20 patients atteints de PR par semaine. Le premier biologique choisi était un anti-TNF par la quasi-totalité des rhumatologues participants (97,6%) avec une préférence de la voie sous cutanée dans 65,9% des cas. Dans plus que la moitié des cas (55%), l'Etanercept était l'anti-TNF de premier choix suivi par l'Infliximab dans 30% des cas. En cas d'échec primaire d'un anti-TNF, 58,5% des rhumatologues proposent un 2ème anti-TNF d'un autre mécanisme d'action, 24,4% gardent la même classe et 24% optent d'emblée pour une autre biothérapie. Il s'agissait du tocilizumab dans 17% des cas et du rituximab dans 7,3% des cas. En cas d'échec secondaire, la moitié des répondants (48,8%) changent vers un 2ème anti TNF d'un autre mécanisme, tandis que 31,7% changent vers une autre biothérapie. La principale indication des biosimilaires selon 67,5% des répondants est d'ordre économique. Toutefois, 27% doutent de leur efficacité et ne les utilisent jamais.

Conclusion : L'échec primaire ou secondaire des biothérapies reste une problématique. L'établissement d'une stratégie thérapeutique codifiée visant une meilleure gestion des biothérapies est nécessaire, surtout devant le coût élevé de ces molécules.



P35- Corrélation entre PASS et CDAI dans la polyarthrite rhumatoïde.

Ben Ayed H, Miladi S., Sellami M., Fazaa A., Souabni L., Ouenniche K., Kassab S., Chekili S., Ben Abdelghani K., Laatar A.

benayedhiba3@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est un rhumatisme chronique qui a un impact important sur la vie quotidienne. Différents scores ont été développés afin d'évaluer l'activité de la PR et la réponse thérapeutique. Depuis quelques années, on accorde plus d'attention au point de vue du patient de son état. Dans ce contexte, le Patient-Acceptable Symptom State (PASS) a été proposé. Il a été défini comme le niveau de symptômes en deçà duquel les patients se considèrent comme allant bien. Notre objectif était d'étudier l'apport du PASS dans l'évaluation des patients atteints de PR en pratique courante, définir les seuils de PASS pour la douleur évaluée sur une échelle visuelle numérique (EVA) ainsi que pour le Clinical Disease Activity Index (CDAI), et déterminer les paramètres cliniques associés au PASS.

Méthodes : Nous avons mené une étude transversale dans le service de rhumatologie hôpital Mongi Slim la Marsa, incluant des patients ayant une PR diagnostiquée selon les critères ACR/EULAR 2010. Les données épidémiocliniques ont été recueillies, la douleur évaluée par l'EVA et l'activité évaluée par le CDAI ont été rapportées. Ces derniers ont été classés selon le CDAI comme suit : CDAI \leq 10 activité faible ; CDAI \leq 22 activité modérée; CDAI $>$ 22 activité élevée. Une PR en rémission a été définie par un CDAI \leq 2.8. Le PASS a été évalué en répondant par "oui" ou "non" à la question : « En prenant en compte toutes les activités que vous avez dans votre vie quotidienne, votre niveau de douleur et aussi votre handicap fonctionnel, si vous deviez rester dans votre état pendant les prochains mois à venir, considérez-vous votre état actuel comme étant satisfaisant ? ».

Résultats : Nous avons colligé 54 patients dont 51 femmes et 3 hommes. La moyenne d'âge était $51,19 \pm 9,71$ ans [27-72]. La durée moyenne d'évolution de la maladie était $12,57 \pm 8,26$ ans [1-22]. Vingt-trois patients (42,6%) avaient au moins une manifestation extra-articulaire et 9 (16,7%) avaient une coxite. La moitié des patients était sous Méthotrexate, 2 patients (3,7%) étaient sous bithérapie Méthotrexate et Salazopyrine, 4 patients (7,4%) étaient sous Leflunomide et 20 patients (38,9%) étaient sous biothérapie. La moyenne de l'EVA était de $6,22 \pm 1,8$ [2-9]. La moyenne du CDAI était de $29,83 \pm 12$ [2-59]. Selon ce score, quatre patients (7,4%) étaient en rémission, 16 patients (29,6%) avaient une maladie en activité faible, 10 patients (18,5%) en activité modérée et 24 patients (44,6%) en activité élevée. Vingt-huit patients (51,9%) étaient "PASS positifs" et 26 patients (48,1%) étaient "PASS négatifs". Plus des deux-tiers des patients "PASS positifs" (60,8%) étaient en rémission ou en activité faible selon le CDAI. Les seuils de PASS pour la douleur évaluée sur une EVA et pour le CDAI étaient situés respectivement à 4,77 et à 13,58. Les patients "PASS négatifs" avaient une durée d'évolution de la maladie plus longue ($p=0,003$) et plus de coxite ($p=0,001$).

Conclusion : L'évolution en rhumatologie se fait progressivement vers une meilleure prise en compte de l'opinion du patient. D'autres études sont nécessaires afin de mieux étudier l'utilité du PASS dans le suivi de la PR.



P36- Syndrome de Pancoast-Tobias : Profil épidémiologique, clinique et thérapeutique

Ben Ayed H, Bel ouahma B., Nasri M., Khattech D., Khalbous S., Essoussi H., Kolsi M., Friaa R., Cheour E.
benayedhiba3@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Le syndrome de Pancoast-Tobias (SPT) associe une tumeur maligne de l'apex pulmonaire, une lyse costale ou vertébrale, des névralgies cervicobrachiales (NCB) et un syndrome de Claude-Bernard-Horner (CBH). C'est une entité rare présente dans moins de 5% des cancers broncho-pulmonaires. Le tableau clinique est inconstamment complet source d'errance diagnostique. Notre objectif était de déterminer le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique symptomatique et étiologique du SPT.

Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective, sur une période de huit ans à partir de dossiers de patients atteints du SPT, colligés au centre de traitement de la douleur (CTD) en Tunisie.

Résultats : Des 25 patients inclus 96 % étaient des hommes. La moyenne d'âge était de $59,5 \pm 11,5$ ans [44-86]. Le tabagisme était constaté dans 91,3% des cas avec une moyenne de consommation de $51,8 \pm 24,8$ Paquet-année [25-120]. Seuls 43,5% des patients étaient en sevrage tabagique, de durée médiane de 15 mois par rapport à la consultation au CTD. Le délai médian entre le début des symptômes et la première consultation motivée par ce symptôme était de trois mois. Le délai médian entre le début des symptômes et la prise en charge service spécialisé (service de pneumologie) était de quatre mois. Dix-huit patients (70%) ont consulté chez plusieurs médecins (généralistes, urgentistes ou rhumatologues), et ont été traités par des anti-inflammatoires et des antalgiques. Le diagnostic positif était fait par un pneumologue dans 78% des cas, par un rhumatologue dans 13% des cas et par un généraliste dans 9% des cas. La symptomatologie clinique était dominée par les NCB (91,3%), la douleur thoracique (69,6%), l'altération de l'état général (52,2%) et l'hémoptysie (21,7%). Le syndrome de CBH était noté dans 13 % des cas seulement. A la première consultation, la majorité des patients (69,6%) avait rapporté une douleur mixte (à la fois nociceptive et neuropathique). L'intensité moyenne de la douleur évaluée par l'échelle visuelle analogique (EVA) était de $8,17 \pm 1,7$ [5-10]. La principale anomalie objectivée à l'examen physique était la présence d'une douleur pariétale thoracique (82,6%). L'imagerie thoracique a objectivé une opacité apicale avec lyse costale dans 78 % des cas et une lyse du corps vertébral dans 39 % des cas. Le type histologique prédominant était le carcinome épidermoïde (78,2%). Le traitement de la tumeur s'est basé sur la chimiothérapie, seule dans 43,5 % des cas et suivie d'une chirurgie dans 13 % des cas. Vingt-et-un pourcent des patients étaient améliorés par un traitement antalgique de palier II, avec une dose moyenne de 244 ± 109 mg [150-400] de tramadol, tandis que 78,3% ont nécessité un traitement par un antalgique de palier III avec une dose moyenne de $118,3 \pm 94$ mg [20-320]. La prégabaline était associée au traitement antalgique dans 39% des cas, avec une dose moyenne de 350 ± 150 mg [150-600]. Un tiers des patients ont été mis sous corticothérapie orale (0,5mg/Kg) associée au traitement sus décrit. Pour une durée médiane de suivi de trois mois, la moyenne de l'EVA après traitement antalgique était de $6 \pm 2,4$ [2-10].

Conclusion : Le SPT n'est pas une entité monolithique sur le plan sémiologique. L'attention doit être portée à tout symptôme évocateur chez tout patient tabagique. Une prise en charge plus précoce et un accès plus aisé à certains traitements permettraient d'obtenir de meilleurs résultats.



P37- QUALITE DE VIE DES PATIENTS ATTEINTS D'ARTHROSE AU SERVICE DE RHUMATOLOGIE DU CHU HEDI CHAKER

Ben Jemaa S., Bouazra R. , Feki A. , Ben Chehida R. , Gassara Z., Mnif I. , Akrouf R. , Ezzeddine M., Kallel MH. ,
Fourati H. , Baklouti S.
CHU Hédi Chaker Sfax
bendjmaa@gmail.com

Résumé :

Objectifs : L'arthrose représente aujourd'hui l'une des pathologies les plus fréquentes avec un enjeu majeur en termes de santé publique.

La qualité de vie (QDV) est considérée actuellement comme un enjeu majeur dans le domaine de la santé, elle fait aujourd'hui l'objet de considérations multiples et d'un intérêt croissant. Elle a des notions complexes qui résultent d'une interaction entre plusieurs composantes : le comportement du patient face à sa maladie, son état physique, son état psychologique et l'insertion sociale.

Dans ce cadre on propose d'évaluer la QDV des patients atteints d'arthrose à partir d'une étude descriptive quantitative, qui a pour but de décrire la QDV chez cette population.

Méthodes : Cette étude est transversale descriptive et utilise l'approche quantitative qui étudie la QDV des patients atteints d'arthrose au CHU Hedi Chaker Sfax. La population cible est composée d'un échantillon de patients souffrant d'arthrose et consultant au service de rhumatologie au CHU Hedi Chaker Sfax. L'enquête a été réalisée au cours du moins de avril 2021. La collecte a intéressé deux types de données: sociodémographiques (âge, sexe, état civil, ...), et la QDV des patients souffrants d'arthrose par l'intermédiaire d'un questionnaire SF36.

Résultats : Il s'agit de 34 patients atteints de l'arthrose au service de rhumatologie au CHU Hedi Chaker de Sfax.

La population enquêtée se compose globalement de patients d'âge moyen 59,73 +/- 10,07 ans avec une prédominance féminine avec une fréquence de 67,65%. Un surpoids a été trouvé chez 67,65% des patients interrogés. La répartition des patients selon l'état civil était comme suit: 73,53% des patients interrogés étaient mariés, 11,76% étaient célibataires, 14,71% étaient veufs. La pratique d'une activité physique a été notée chez 5,88% de la population enquêtée.

D'après les résultats de notre étude, la QDV des patients atteints d'arthrose était altérée avec un score globale altéré chez 76,5% des patients, moyennement altéré chez 17,6% et très altéré chez 5,9% des patients. La dimension la plus touchée était la composante physique, 85,29% des patients avaient une limitation due à l'état physique contre 76,47% de la population interrogée avait une limitation due à l'état mental. Dix patients (29,41%) avaient une vie et une relation avec les autres moyennement altérée par contre 44,12% avaient un peu d'altération. La santé générale était médiocre chez 38,24% de la population et bonne chez 58,82% des cas.

Conclusion : En conclusion, l'arthrose possède plusieurs répercussions sur la QDV des patients en les rendant moins reproductifs et en diminuant leur qualité de vie.



P38- Relation entre le bilan immunologique et l'état parodontale au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Ben Salem A., Brahem M., Baccouch C., Sarraj R., BenTekaya R., Jomaa O., Hariz A., Sfar Z., Fraj A., Hachfi H.,
Younes M.

Service de Rhumatologie Taher Sfar Mahdia

bensalem.ameni.tunisia@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La Polyarthrite Rhumatoïde constitue le Rhumatisme inflammatoire le plus fréquent. C'est une maladie auto-immune dont les mécanismes immunopathologiques sont complexes pouvant avoir des points communs avec la Parodontite.

L'objectif de notre étude est de déceler les principales anomalies parodontales et déterminer le lien entre le bilan immunologique et le statut buccodentaire.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale portant sur des patients atteints de PR, ayant consulté ou hospitalisés au Service de rhumatologie à l'hôpital Taher Sfar de Mahdia, pendant une période de 10 mois. Le diagnostic de PR reposait sur les critères ACR/EULAR 2010. L'examen stomatologique a été pratiqué par un même médecin dentiste expérimenté exerçant dans le même hôpital. L'hygiène bucco-dentaire, état des dents (dents manquantes) et les paramètres parodontaux (indice de saignement de Leo and Silness (IG), indice de plaque O 'Leary (IP)) ont été déterminés pour chaque patient, afin d'évaluer les anomalies parodontales chez ces patients.

Résultats : Nous avons inclus dans cette étude 65 patients avec un âge moyen de 51,9 ans \pm 11,7 [21-74ans].

61 patients (84,7% des cas) étaient des femmes et 9 patients (13,8%) étaient diabétiques. Un seul patient était fumeur. La durée moyenne du PR était de 11,3 ans $7,7 \pm [1 \text{ mois}-37 \text{ ans}]$. L'activité moyenne de la maladie (DAS28-VS) et (DAS28CRP) étaient respectivement de $4,1 \pm 1,5 [1,4-7,3]$ $3,4 \pm 1,5 [1,24-6,71]$. 69,4 patients (82 %) avaient des signes radiologiques et 36 (50 %) avaient des déformations articulaires spécifiques de la PR. Concernant le bilan immunologique, le facteur rhumatoïde (FR) était positif chez 31 patients (57,4 % des cas). Les anticorps anti-peptides cycliques citrullines (ACPA) étaient positifs chez 30 patients (72,2 %).

L'examen bucco-dentaire a révélé une mauvaise hygiène bucco-dentaire chez 36 patients (69,2% des cas) et 4,7% de nos patients (2 cas) étaient édentés. Une xérostomie a été observée chez 37 patients (63,8 %). Une gingivite a été diagnostiquée chez 44 patients (64,7 %) : localisée chez 12 patients (30 %) et généralisée chez 28 malades (70 %). 35 patients avaient une parodontite (50%). Basé sur l'indice de saignement de Loe et Silness (IG), 35 patients (50,7 %) avaient le degré 2 et 11 patients (15,9 %) avaient le degré 3. La plaque supra-gingivale et la plaque sous-gingivale ont été détectées respectivement chez 61 patients (88,4 %) et 59 patients (88,1 %).

Dans notre étude, parmi les anomalies parodontales étudiées seule la gingivite était significativement corrélée au ACPA ($p=0.01$).

Conclusion : Outre le handicap fonctionnel, la Polyarthrite Rhumatoïde a un impact sur l'état bucco-dentaire, qui peut être en relation avec le statut immunologique des patients.



P39- Evaluation de l'impact fonctionnel et la qualité de vie des patients présentant une atteinte du pied

BLEL FERDAOUS, Hachfi Haifa , Brahem Mouna , Younes Mohamed
blelferdaous@gmail.com

Résumé :

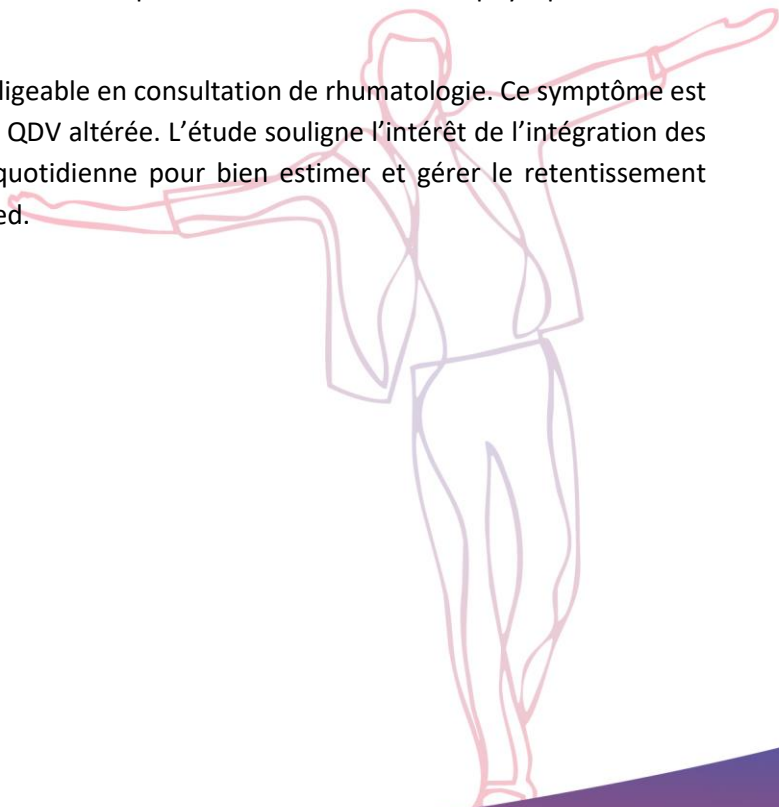
Objectifs : Introduction : Le pied est un organe de posture et de mouvement qui se caractérise par sa complexité structurelle et la diversité de ses étiologies. Différentes pathologies rhumatologiques touchent cette articulation portante et pourraient être à l'origine de douleur, d'invalidité fonctionnelle (IF) et d'une altération de la qualité de vie (QDV).

Objectif : Evaluer le retentissement fonctionnel et la QDV des patients souffrant d'une atteinte du pied.

Méthodes : Nous avons mené une étude prospective sur des patients recrutés à la consultation externe de rhumatologie ayant exprimés une douleur au pied. Tous les patients inclus ont eu un interrogatoire, un examen clinique et radiologique. Le retentissement fonctionnel était évalué par la version française du Foot function index (FFI). L'évaluation de la QDV était réalisée via le questionnaire SF-36.

Résultats : Notre population d'étude comprenait 9 hommes (20%) et 36 femmes (80%) avec un âge moyen de $54,5 \pm 12,5$ ans. L'IMC moyen était à $29,6 \pm 5,3$ kg/m². Les comorbidités les plus associées étaient l'hypertension artérielle (26,7%) et le diabète type 2 (20%). La moyenne de l'EVA douleur était de $6,13 \pm 1,5$ sur 10. La moyenne du DN4 était de 4,1. L'évolution chronique de la douleur était noté dans 75,6% des cas. L'arrière-pied était le site électif de douleur dans la population étudiée. L'origine articulaire dégénérative était la plus incriminée (17,9%) suivie de l'atteinte inflammatoire chronique (11,1%). L'atteinte péri-articulaire était objectivée dans 26,7% des cas. Un sévère retentissement fonctionnel avec limitation des activités quotidiennes était constaté avec un score moyen global du FFI à $41,6 \pm 15,6$ [5,3-73,3]. La qualité de vie était altérée chez ces patients avec un score SF36 physique et mental moyen de 28,8 et 50.

Conclusion : La douleur des pieds est un motif non négligeable en consultation de rhumatologie. Ce symptôme est souvent révélateur d'un handicap fonctionnel et d'une QDV altérée. L'étude souligne l'intérêt de l'intégration des instruments de mesure de la QDV dans la pratique quotidienne pour bien estimer et gérer le retentissement fonctionnel des patients souffrant d'une atteinte du pied.





P40- Profil épidémiologique des spondylodiscites infectieuses en milieu de rhumatologie

BLEL FERDAOUS, Hachfi Haifa , Brahem Mouna , Younes Mohamed
blelferdaous@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Introduction :

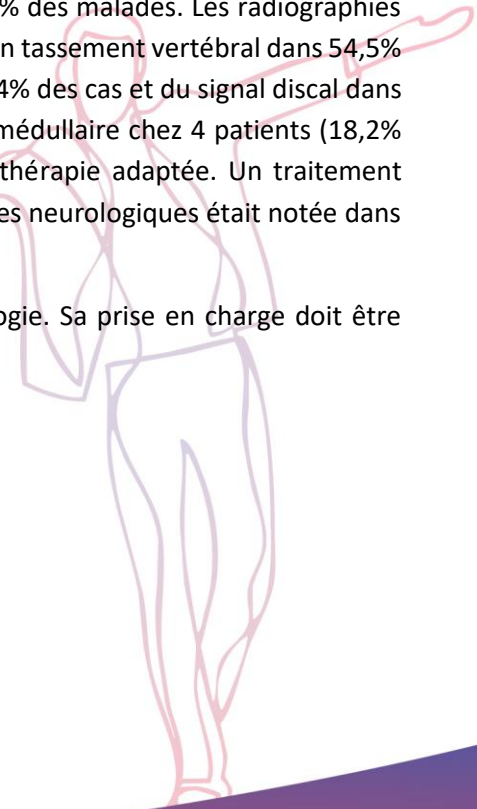
La spondylodiscite infectieuse (SDI) est une pathologie relativement peu fréquente en pratique courante. Elle est souvent révélée par des douleurs rachidiennes. Mal diagnostiquée, elle peut être source de complications neurologiques graves.

Objectif : Etayer le profil épidémioclinique et la prise en charge en rhumatologie des patients atteints de SDI.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les dossiers des patients hospitalisés au service de rhumatologie durant les six dernières années, pour prise en charge d'une SDI. Nous avons recueillis pour chaque patient les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et paracliniques.

Résultats : Vingt-deux patients étaient colligés, d'âge moyen $60,2 \pm 14,3$. La majorité des patients provenaient d'un milieu rural (77,3%) et avaient un niveau socio-économique moyen (55,3%). La comorbidité la plus associée était le diabète (45,5%). L'apparition des symptômes était progressive dans 63,6% des cas. La durée moyenne entre le développement des symptômes et le diagnostic étiologique était de 74,9 jours. La durée moyenne du séjour intra-hospitalier était de $35,4 \pm 17,6$ jours. Les manifestations cliniques révélatrices de la SDI étaient les douleurs rachidiennes inflammatoires (68,2%), les radiculalgies (40,9%) et la fièvre (40,9%). Le syndrome inflammatoire biologique était présent chez tous les patients. Les agents pathogènes les plus fréquemment incriminés dans la SDI étaient le Mycobactérium Tuberculosis et le staphylococcus aureus dans 20% des cas. La SDI touchait un seul étage dans 77,3% et la localisation la plus fréquente était le rachis lombaire chez 45,5% des malades. Les radiographies standards du rachis avaient objectivé une atteinte destructrice des plateaux et un tassement vertébral dans 54,5% des cas. L'IRM rachidienne a objectivé une anomalie de signal vertébral dans 47,4% des cas et du signal discal dans 52,8% des cas, une atteinte épidurale dans 47,4% des cas et une compression médullaire chez 4 patients (18,2% des cas). Tous les patients ont eu un traitement médical basé sur une antibiothérapie adaptée. Un traitement chirurgical était nécessaire dans 9,1% des cas. La guérison médicale sans séquelles neurologiques était notée dans 86,4% des cas. Seulement deux décès extrahospitaliers ont été rapportés.

Conclusion : La SDI est un motif de consultation non négligeable en rhumatologie. Sa prise en charge doit être précoce pour améliorer le pronostic.





P41- Evaluation stabilométrique de l'équilibre statique et dynamique au cours de la polyarthrite rhumatoïde

BLEL FERDAOUS, Kalai Amine, Migaou Houda, Jellad Anis, Boudokhane Soumaya, Ben Salah Frih Zohra
blelferdaous@gmail.com

Résumé :

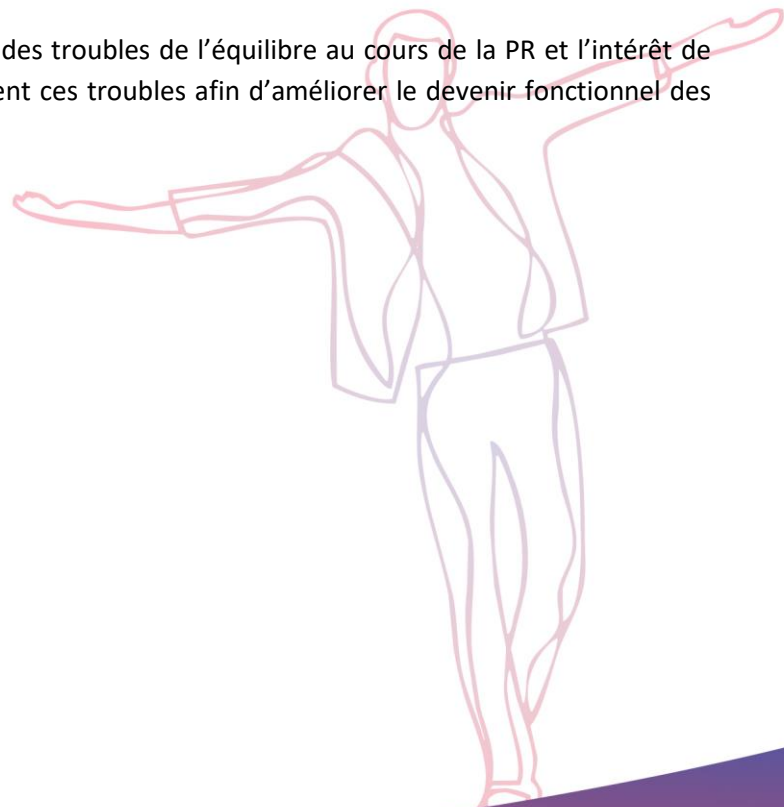
Objectifs : Introduction : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie inflammatoire pourvoyeuse d'altérations du fonctionnement articulaire, musculaire et sensoriel. Ces différentes déficiences peuvent être à l'origine d'une instabilité posturale limitant les capacités fonctionnelles des patients.

Objectif : Evaluer la stabilité posturale statique et dynamique chez les patients atteints de PR.

Méthodes : Etude rétrospective incluant 35 patients atteints de PR, suivis au service de médecine physique, ayant bénéficié d'une évaluation posturale devant une sensation subjective d'instabilité. La stabilité posturale était évaluée à l'aide d'une plateforme de force SATEL à double-plateau, les yeux ouverts et fermés, sur plan stable (statique) puis instable (dynamique).

Résultats : Notre population d'étude comprenait 7 hommes (30%) et 28 femmes (80%) avec un âge moyen de $54,3 \pm 11,5$ ans. Une asymétrie d'appui, yeux ouverts et fermés, était notée respectivement dans 37,1 % et 51,4% des cas. Le centre d'appui était normo-centré chez 26 patients (74,3%), sous contrôle visuel alors qu'il était latéralisé dans 8,6% des cas avec les yeux fermés. Une instabilité frontale était plus marquée les yeux ouverts, soit dans 34,4 % de la population étudiée. La valeur moyenne de l'indice de l'instabilité X était de $3,2 \pm 1,4$. Quant à l'instabilité sagittale, elle était notée majoritairement les yeux fermés en condition statique (17,1%) et dynamique (20%). L'analyse des oscillations des patients avait permis de présumer la présence d'un problème oculo-moteur dans 31,4% des cas. L'étude stabilométrique sur plan instable avait objectivé un déséquilibre dans les différents plans dans 60 % des cas.

Conclusion : La présente étude souligne la fréquence des troubles de l'équilibre au cours de la PR et l'intérêt de l'évaluation stabilométrique pour détecter précocement ces troubles afin d'améliorer le devenir fonctionnel des patients.





P42- L'OSTEOPOECILIE: A PROPOS D'UN CAS A REVELATION TARDIVE

Bouazra R., Feki A., Mnif I., Ben Jemaa S., Ezzedine M., Kallel H., Fourati H., Akrouf R., Baklouti S.
bouazraraghda@gmail.com

Résumé :

Objectifs : L'ostéopoécilie est une dysplasie osseuse sclérosante bénigne rare. C'est une affection familiale rare de transmission autosomique dominante dont la pathogénie reste inconnue. Elle est souvent asymptomatique et de découverte fortuite. Son diagnostic, radiologique, est établi sur des clichés standards et ne nécessite en général pas d'autres explorations.

Méthodes : Nous rapportons ici le cas d'une patiente atteinte d'une ostéopoécilie diagnostiquée à l'âge de 56 ans.

Résultats : Une femme âgée de 56 ans se plaint depuis longtemps des gonalgies mécaniques chez qui il y a eu une découverte fortuite d'aspect hétérogène et condensant de la trame osseuse. L'anamnèse trouve aussi la notion des lombalgies basses d'horaires mécaniques. L'examen général n'a révélé aucune anomalie. L'examen rhumatologique trouve une raideur du rachis lombaire avec un indice de Shober à +3 cm avec une attitude scoliotique à convexité droite sans syndrome radiculaire. Il y avait une douleur à la mobilisation des genoux avec un signe de Rabot positif en bilatéral sans limitation de la mobilité. Il n'y avait aucune anomalie à l'examen des autres articulations ni à l'examen neurologique. Les réflexes étaient présents et symétriques et il n'y avait pas de déficit sensitivomoteur. Elle n'avait aucune lésion cutanée.

La biologie n'a pas montré un syndrome inflammatoire biologique. Le bilan phospho-calcique, hépatique et rénal était normal. La PTH était normale ainsi que l'électrophorèse des protéines plasmatiques. La protéinurie de 24 heures était négative. Par ailleurs elle avait un déficit en 25-OH vit D.

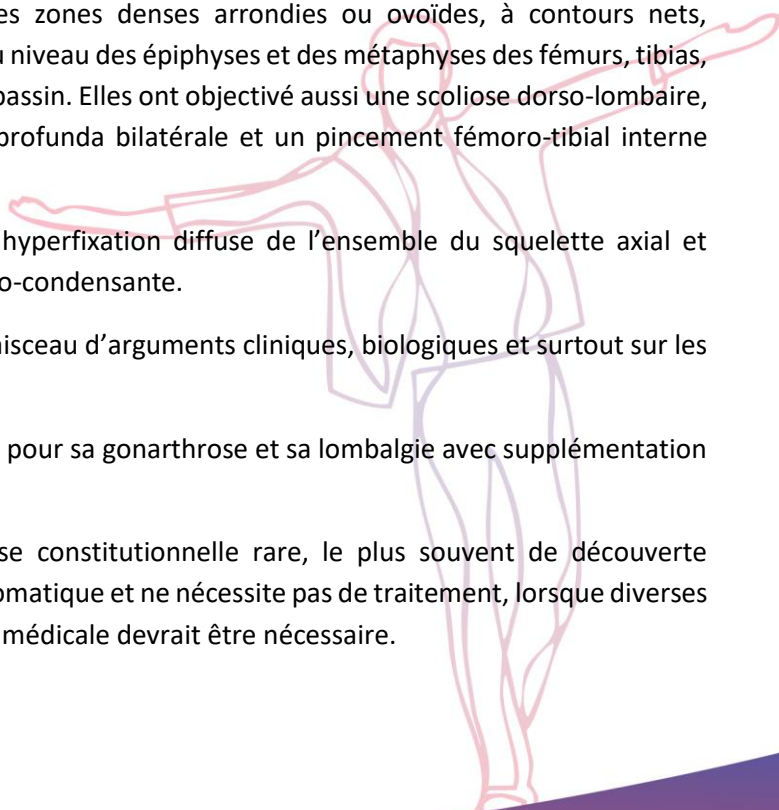
Les radiographies standards ont montré de multiples zones denses arrondies ou ovoïdes, à contours nets, symétriques prédominant aux zones périarticulaires (au niveau des épiphyses et des métaphyses des fémurs, tibias, fibules, humérus, radius et des ulnas), le rachis et le bassin. Elles ont objectivé aussi une scoliose dorso-lombaire, un spondylolisthésis de L4/L5 dégénératif, une coxa profunda bilatérale et un pincement fémoro-tibial interne bilatéral.

Une scintigraphie osseuse a été faite montrant une hyperfixation diffuse de l'ensemble du squelette axial et périphérique avec une trame osseuse hétérogène ostéo-condensante.

Le diagnostic d'ostéopoécilie est retenu à partir d'un faisceau d'arguments cliniques, biologiques et surtout sur les données radiologiques.

La patiente a été mise sous traitement symptomatique pour sa gonarthrose et sa lombalgie avec supplémentation en vitamine D.

Conclusion : L'ostéopoécilie est une dysplasie osseuse constitutionnelle rare, le plus souvent de découverte fortuite. Bien que cette forme de dysplasie soit asymptomatique et ne nécessite pas de traitement, lorsque diverses pathologies et complications coexistent, une attention médicale devrait être nécessaire.





P43- L'ATTEINTE STRUCTURALE ET LE RATIO PROTEINE C-REACTIVE / ALBUMINE AU COURS DE LA SPONDYLARTHRITE AXIALE RADIOGRAPHIQUE : QUELLE RELATION ?

Bouzid S., Kharrat L., Slouma M., Lahmar K., Dhahri R., Metoui L., Gharsallah I., Louzir B.

Service de rhumatologie, hopital militaire de Tunis

bouzid.sirine.rhum@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La spondyloarthrite axiale radiographique (SA) est un rhumatisme inflammatoire chronique responsable d'ankylose et d'un handicap fonctionnel. Aucun marqueur biologique n'a prouvé son efficacité pour refléter l'atteinte structurale au cours de la SA.

L'objectif de notre étude était de déterminer la relation entre le ratio protéine C-réactive /albumine (CAR) et l'atteinte structurale au cours de la SA.

Méthodes : Nous avons mené une étude transversale, incluant 51 patients atteints de SA répondant aux critères de l'ASAS 2009.

Pour chaque patient nous avons recueilli les paramètres suivants : l'âge, la durée moyenne d'évolution de la maladie et l'atteinte structurale évaluée par le score Bath Ankylosing Spondylitis Radiology Index (BASRI) calculé à partir des radiographies du rachis cervical, du rachis lombaire et du bassin.

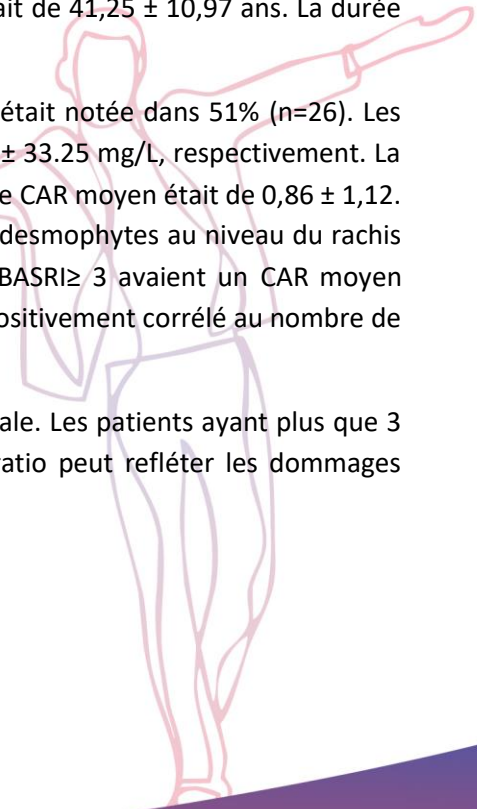
Un dosage de la CRP, la VS et l'albumine (ALB) a été effectué. Le CAR a été ensuite calculé.

Nous n'avons pas inclus les patients ayant des facteurs pouvant influencer les taux de VS, CRP et ALB comme une atteinte hématologique, un syndrome de malabsorption ou une maladie infectieuse évolutive.

Résultats : Quarante-trois hommes et 8 femmes ont été inclus. L'âge moyen était de $41,25 \pm 10,97$ ans. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de $9,82 \pm 7,11$ ans.

Le taux moyen de l'albumine était de $36,94 \pm 5,89$ g/L, une hypoalbuminémie était notée dans 51% (n=26). Les valeurs moyennes de la VS et de la CRP étaient de $40,22 \pm 30,6$ mm et de $28,57 \pm 33,25$ mg/L, respectivement. La VS était accélérée dans 66,7% (n=34) et la CRP était élevée dans 60,8% (n= 31). Le CAR moyen était de $0,86 \pm 1,12$. Le BASRI moyen était de $8,25 \pm 3,85$. Vingt-cinq patients avaient plus que 3 syndesmophytes au niveau du rachis cervical et ou lombaire correspondant à un $BASRI \geq 3$. Les patients ayant un $BASRI \geq 3$ avaient un CAR moyen significativement plus élevé ($1,15 \pm 1,36$ vs $0,58 \pm 0,75$; $p=0,028$). Le CAR était positivement corrélé au nombre de syndesmophytes ($p=0,024$).

Conclusion : Notre étude a montré que le CAR était corrélé à l'atteinte structurale. Les patients ayant plus que 3 syndesmophytes avaient un CAR plus élevé. Nos résultats suggèrent que ce ratio peut refléter les dommages structuraux au cours de la SA.





P44- NOUVEAUX PARAMETRES DE L'INFLAMMATION AU COURS DE LA SPONDYLARTHRITE : RAPPORTS NEUTROPHILES/LYMPHOCYTES, PLAQUETTES/LYMPHOCYTES, PROTEINE C-REACTIVE/ALBUMINE ET ALBUMINE/FIBRINOGENE

Bouزيد S., Kharrat L. , Slouma M. , Lahmar K. , Dhahri R. , Metoui L. , Gharsallah I. , Louzir B.
Service de rhumatologie, hopital militaire de Tunis
bouزيد.sirine.rhum@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La vitesse de sédimentation (VS) et la protéine C-réactive (CRP) manquent de sensibilité et de spécificité dans l'évaluation de l'activité de la spondyloarthrite axiale radiographique (SA). D'autres marqueurs ont été proposés : les ratios neutrophiles/lymphocytes (NLR), plaquettes/lymphocytes (PLR), CRP/albumine (CAR) et fibrinogène/albumine (FAR).

Le but de notre étude était d'étudier le rôle de ces ratios dans l'évaluation de l'activité de la maladie au cours de la SA.

Méthodes : Nous avons mené une étude transversale incluant 51 patients suivis pour spondyloarthrite axiale radiographique répondant aux critères ASAS 2009. Nous avons recueilli les données suivantes : l'âge, la durée moyenne d'évolution de la maladie et l'activité de la maladie en utilisant l'Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS-CRP).

Pour chaque patient un bilan biologique a été réalisé incluant : Une numération de la formule sanguine (NFS), un dosage de la CRP, de la VS, de l'albuminémie et de la fibrinogénémie. Les ratios NLR, PLR, CAR et FAR ont été calculés.

Nous avons aussi réalisé une courbe ROC et calculer l'aire sous la courbe (AUC) afin d'évaluer la capacité de ces ratios à distinguer les patients ayant une maladie active.

Résultats : L'âge moyen était de $41,25 \pm 10,98$ ans. Le sex-ratio était de 5,4. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de $117,92 \pm 85,41$ mois. L'ASDAS-CRP moyen était de $3,32 \pm 1,02$.

La VS et la CRP moyennes étaient de $40,22 \pm 34,64$ et de $28,57 \pm 33,25$, respectivement. L'albuminémie et la fibrinogénémie moyennes étaient de $36,94 \pm 5,89$ et de $3,95 \pm 1,24$, respectivement. Les moyennes des NLR, PLR, CAR et FAR étaient respectivement de $2,67 \pm 1,26$; $148,98 \pm 75,07$; $0,86 \pm 1,12$ et $0,11 \pm 0,04$.

La VS était corrélée aux PLR ($r=0,289$, $p=0,039$), CAR ($r=0,670$, $p<0,001$) et FAR ($r=0,802$, $p<0,001$). La CRP corrélait avec le PLR ($r=0,517$, $p<0,001$) et le FAR ($r=0,790$, $p<0,001$). L'ASDAS-CRP corrélait avec le CAR ($r=0,588$, $p<0,001$) et le FAR ($r=0,463$, $p=0,001$).

Les ratios CAR et FAR étaient capables de discriminer les patients ayant une maladie active de ceux ayant une maladie faiblement active ou en rémission avec des AUC de 0,818 et 0,739, respectivement. Les valeurs seuils étaient respectivement de 0,23 et 0,08.

Conclusion : Notre étude a montré que les ratios CAR et FAR permettent de distinguer les patients en rémission ou ayant une maladie faiblement active de ceux ayant une maladie active. Ceci suggère que ces ratios peuvent être utilisés comme des nouveaux marqueurs de l'inflammation au cours de la SA.



P45- EVALUATION DES CONNAISSANCES DES PATIENTS ATTEINTS DE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Fazaa A, Mahbouli A, Miladi S, ouenniche K, Sellami M, Souebni L, Kassab S, Chekili S, Ben Abdelghani K, Laatar A
Service de rhumatologie. Hôpital Mongi Slim La Marsa
f.alia@yahoo.fr

Résumé :

Objectifs : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est un rhumatisme inflammatoire chronique entraînant une destruction articulaire progressive et des répercussions fonctionnelles, psychologiques, sociales et professionnelles parfois graves pour le patient.

Une démarche de prise en charge centrée sur le patient s'appuyant sur une relation de partenariat entre le patient et le professionnel de santé s'avère nécessaire.

L'objectif de cette étude était d'évaluer le niveau de connaissance des patients de cette pathologie afin de renforcer et personnaliser les options de soins et de s'accorder avec le patient sur les modalités de son suivi.

Méthodes : Etude descriptive transversale incluant des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (critères de l'ACR/EULAR 2010) suivis au service de rhumatologie du CHU Mongi Slim La Marsa durant deux mois (Aout et septembre 2021).

Les données ont été collectées par un questionnaire d'évaluation des connaissances sur la PR (RAKE) permettant de calculer le score RAKAS . Le score maximal possible était de 14, faibles connaissances pour un score de 5 à 7, connaissances adéquates pour un score de 8 à 10, excellentes connaissances si le score est supérieur ou égal à 11

Résultats : Quarante patients ont été inclus avec un sexe ratio (H/F) de 0,3. L'âge moyen était de 55,1 ans. La PR évoluait en moyenne depuis 128,04 mois.

Les patients étaient pour la plupart conscients de la maladie (n = 32, 80%), indiquaient les bons symptômes (n = 38, 95%) et les facteurs de risque (n = 21, 52,5%).

La plupart des patients ont mentionné que la PR affecte des parties du corps autres que les os et les articulations (n = 30, 75 %) et qu'elle entraîne une incapacité (n = 34, 85 %) et une déformation (n = 37, 92,5 %).

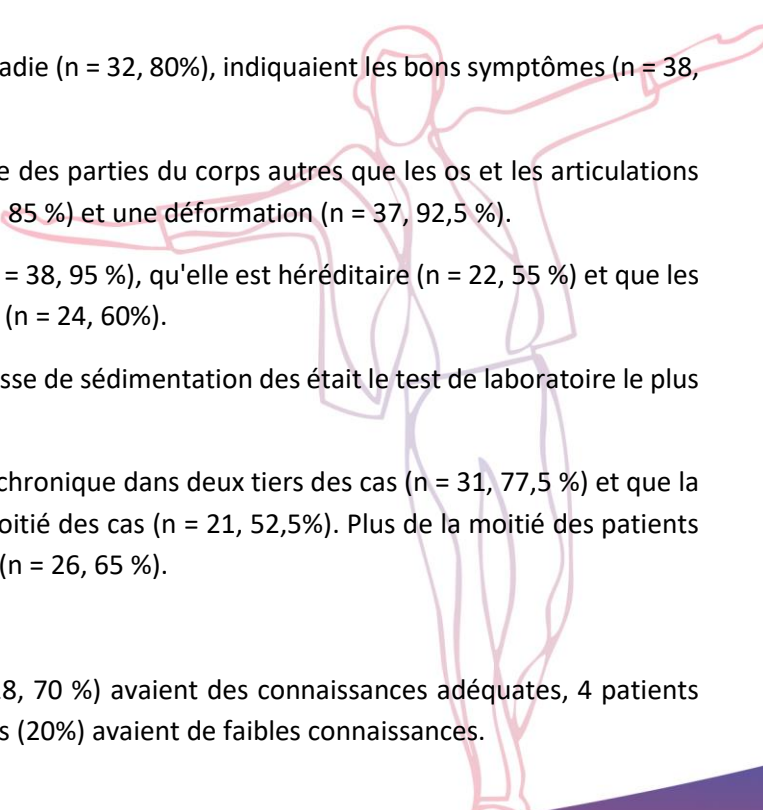
La majorité a indiqué que la PR n'est pas contagieuse (n = 38, 95 %), qu'elle est héréditaire (n = 22, 55 %) et que les femmes sont plus susceptibles de souffrir de la maladie (n = 24, 60%).

Près de la moitié des patients ont mentionné que la vitesse de sédimentation des était le test de laboratoire le plus couramment utilisé (n = 21, 52,5%).

Les patients avaient répondu qu'il s'agit d'une maladie chronique dans deux tiers des cas (n = 31, 77,5 %) et que la physiothérapie était utile dans cette maladie dans la moitié des cas (n = 21, 52,5%). Plus de la moitié des patients avaient indiqué que la PR nécessite un traitement à vie (n = 26, 65 %).

Le score moyen de RAKAS était de 8,5.

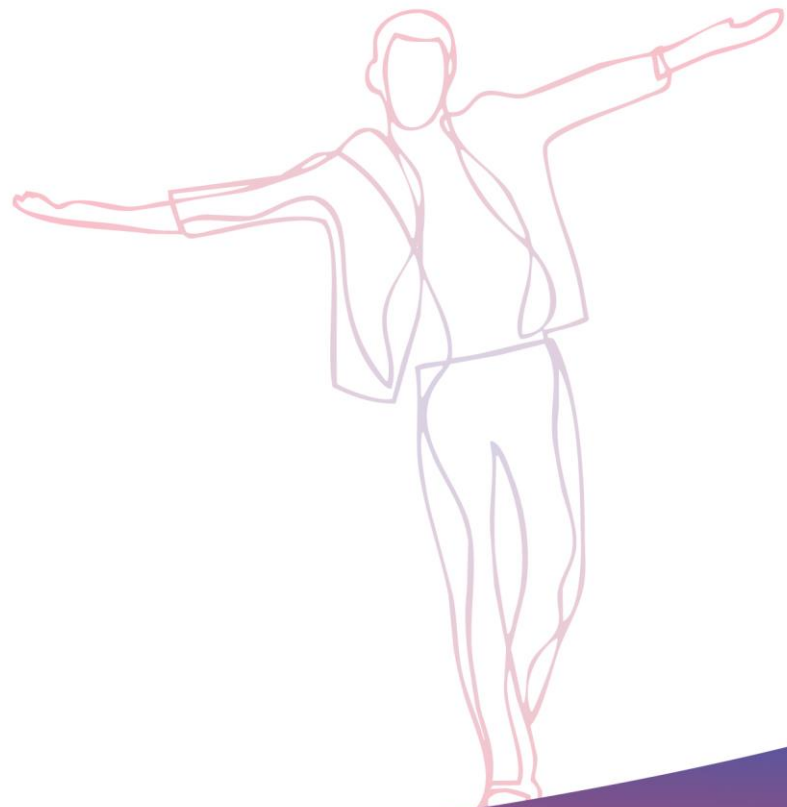
Parmi les patients interrogés, près de deux tiers (n= 28, 70 %) avaient des connaissances adéquates, 4 patients (10 %) avaient d'excellentes connaissances et 8 patients (20%) avaient de faibles connaissances.





Conclusion : Les connaissances des patients concernant la polyarthrite rhumatoïde sont adéquates mais pourraient être améliorées.

Une meilleure communication et une éducation thérapeutique seraient nécessaires pour améliorer la prise en charge de ces patients;





P46- EVALUATION DES CONNAISSANCES DES INFIRMIERS EN RHUMATOLOGIE SUR LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE ET LA SPONDYLOARTHRITE

Fazaa A, Mahboul A, Miladi S, Ouenniche K, Souebni L, Sellami M, Kassab S, Chekili S, Ben Abdelghani K, Laatar A
Service de rhumatologie. Hôpital Mongi Slim La Marsa
f.alia@yahoo.fr

Résumé :

Objectifs : L'infirmier joue un rôle de relais entre le patient et son rhumatologue et peut ainsi contribuer à une meilleure prise en charge.

L'objectif de cette étude était d'évaluer le niveau de connaissances des infirmiers afin de renforcer et personnaliser les options de soins.

Méthodes : Les infirmiers du service de rhumatologie du CHU Mongi Slim La Marsa ont été inclus durant le mois de septembre 2021.

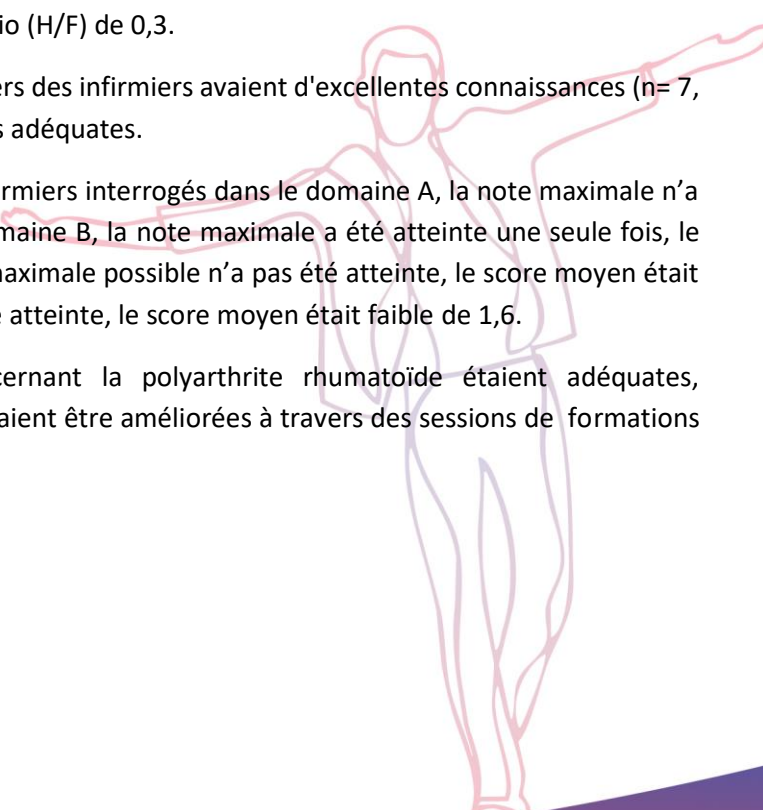
Les données ont été collectées par un questionnaire d'évaluation des connaissances sur la PR (RAKE) permettant de calculer le score RAKAS (score maximal possible de 14, faibles connaissances pour un score de 5 à 7, connaissances adéquates pour un score de 8 à 10, excellentes connaissances si le score est supérieur ou égal à 11) et un questionnaire d'évaluation des connaissances sur La SpA (SPAKE2 ,score maximal possible de 25) avec quatre domaines d'évaluation ; le domaine A (Connaissances générales, étiologie, symptômes, tests sanguins) avec une note maximale possible de 8, le domaine B (Antigène HLA-B27 ET hérédité) avec une note maximale possible de 3, le domaine C (Traitements médicamenteux et non médicamenteux) avec une note maximale possible de 9 et le domaine D (protection, activité, priorités) avec une note maximale possible de 5.

Résultats : Dix infirmiers ont été inclus avec un sexe ratio (H/F) de 0,3.

Le score moyen de RAKAS était de 11,7. Près de deux tiers des infirmiers avaient d'excellentes connaissances (n= 7, 70 %) et le reste (n= 3, 30%) avaient des connaissances adéquates.

Le score SPAKE moyen était faible de 12,9. Pour les infirmiers interrogés dans le domaine A, la note maximale n'a pas été atteinte, le score moyen était de 5. Pour le domaine B, la note maximale a été atteinte une seule fois, le score moyen était de 1,2. Pour le domaine C, la note maximale possible n'a pas été atteinte, le score moyen était de 5,1. Pour le domaine D: la note maximale n'a pas été atteinte, le score moyen était faible de 1,6.

Conclusion : Les connaissances des infirmiers concernant la polyarthrite rhumatoïde étaient adéquates, contrairement à celles de la Spondyloarthrite qui pourraient être améliorées à travers des sessions de formations ciblées





P47- TOLERANCE DU VACCIN ANTI-COVID CHEZ LES PATIENTS SUIVIS POUR POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

BEN MESSAOUD F., Miladi S, Fazaa A, Ouenniche K, Souabni L, Kassab S, Chekili S, Ben Abdelghani K, Laatar A
Service de Rhumatologie de l'hôpital Mongi Slim, La Marsa, Tunis

faiza.benmessaoud@etudiant-fmt.utm.tn

Résumé :

Objectifs : Les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde sont considérés comme des sujets à risque d'infection par le Covid-19 et sont donc prioritaires à la vaccination.

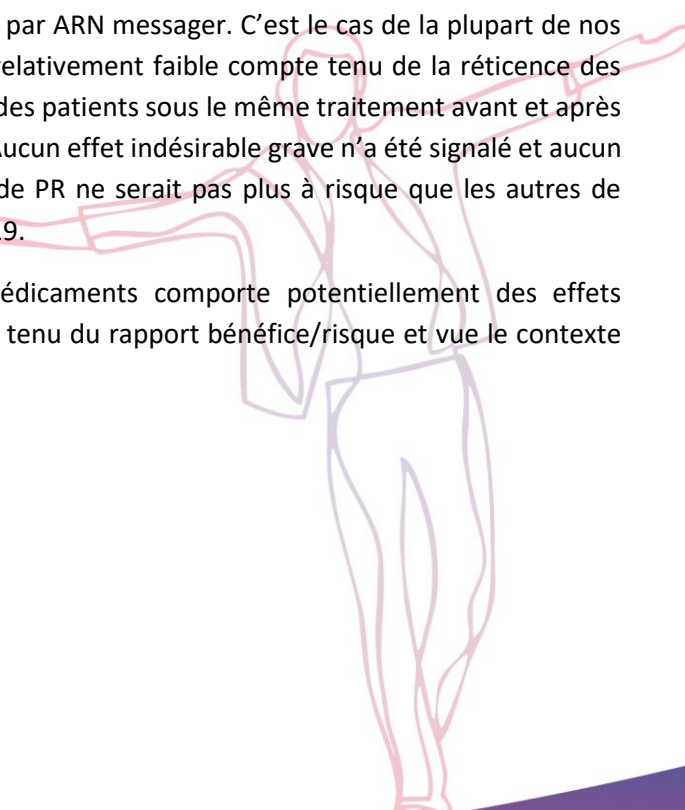
L'objectif de notre travail était de rapporter le type de vaccin anti-Covid 19 reçu et les éventuels effets indésirables présentés par les patients.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique des patients suivis en hôpital du jour dans un service de Rhumatologie de Tunis. Ont été inclus les patients atteints de PR ayant un suivi régulier et ayant reçu au moins une dose de vaccin anti-Covid-19. Un questionnaire relatif aux effets indésirables a été remis aux patients.

Résultats : Dix-huit patients atteints de PR ont été inclus dans ce travail durant la période allant d'Avril à Septembre 2021. Cinq patients ont contracté le Covid et n'ont donc reçu qu'une seule dose de vaccin à distance de l'infection. Quinze patients ont été vaccinés par Pfizer® et trois par AstraZeneca®. Sept patients n'ont rapporté aucun effet indésirable suite à l'injection. Sept autres ont signalé une douleur au niveau du site d'injection. Cinq cas de bouffées de chaleur ont été recensés et un cas chacun de vertiges, de fièvre chiffrée à 38.5 et de tremblements. Une patiente a rapporté une polyarthralgie ainsi que des dorsalgies cédant spontanément au bout de trois jours et une autre des cervicalgies mécaniques. Cinq patients ont signalé une asthénie passagère avec une évaluation sur une échelle numérique de la fatigue à 5/10. Aucun patient n'a rapporté de troubles digestifs ou d'incident grave.

Les recommandations de l'INEAS préconisent une vaccination par ARN messager. C'est le cas de la plupart de nos patients. Le nombre de patient inclus dans notre travail est relativement faible compte tenu de la réticence des patients à se faire vacciner ainsi que le choix de n'inclure que des patients sous le même traitement avant et après la vaccination pour pouvoir juger de l'imputabilité du vaccin. Aucun effet indésirable grave n'a été signalé et aucun effet n'a duré plus de trois jours. Ainsi les patients atteints de PR ne seraient pas plus à risque que les autres de développer des effets indésirables suite au vaccin anti-Covid-19.

Conclusion : La vaccination anti-Covid comme tous les médicaments comporte potentiellement des effets indésirables. Ceci ne la rend pas moins indispensable compte tenu du rapport bénéfice/risque et vu le contexte épidémiologique actuel.





P48- RETENTISSEMENT DE LA VACCINATION ANTI-COVID 19 SUR L'ACTIVITE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

BEN MESSAOUD F., Miladi S, Fazaa A, Ouenniche K, Souabni L, Kassab S, Chekili S, Ben Abdelghani K, Laatar A
Service de Rhumatologie de l'hôpital Mongi Slim, La Marsa, Tunis
faiza.benmessaoud@etudiant-fmt.utm.tn

Résumé :

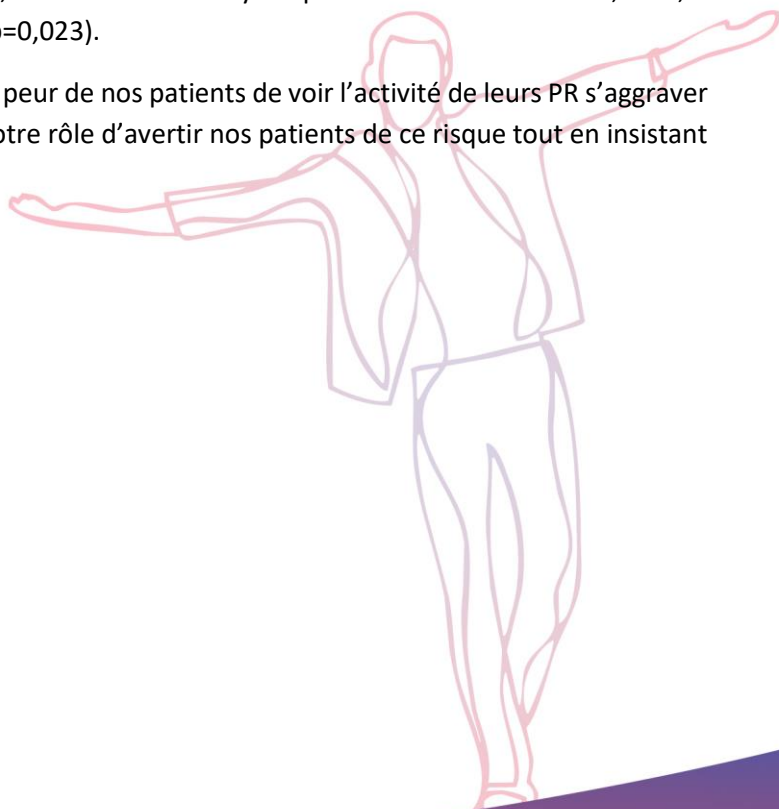
Objectifs : Depuis la mise en circulation des vaccins contre le Covid-19, les patients atteints de rhumatismes inflammatoires chroniques expriment leur réticence à se faire vacciner par peur de l'impact sur l'activité de leur pathologie.

L'objectif de notre Travail était d'étudier l'impact de la vaccination Covid-19 sur l'activité de la polyarthrite rhumatoïde (PR).

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique des patients suivis en hôpital du jour dans un service de Rhumatologie de Tunis. Ont été inclus les patients atteints de PR ayant un suivi régulier en Hôpital du jour et ayant bénéficié d'au moins une dose de vaccin anti-Covi-19. Les patients sélectionnés ont gardé le même traitement avant et suite à la vaccination. L'activité de la maladie était jugée par le score DAS28 VS. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS. Un test t Student pour échantillons appariés a été réalisé. Un $p < 0.05$ était considéré comme statistiquement significatif.

Résultats : Vingt-trois patients atteints de PR ont été inclus dans ce travail entre la période d'Avril-Septembre 2021. Cinq patients ont contracté le Covid et n'ont donc reçu qu'une seule dose de vaccin à distance de l'infection. Dix-huit patients ont reçu deux doses de vaccin. Dix-neuf patients ont été vaccinés par Pfizer® et quatre par AstraZeneca®. Le DAS28 VS moyen avant la vaccination était de $4,02 \pm 1,68$. Le DAS28 VS moyen après vaccination était de $4,51 \pm 1,6$. Il s'agit d'une augmentation significative de l'activité ($p=0,023$).

Conclusion : Les résultats de notre étude confirment la peur de nos patients de voir l'activité de leurs PR s'aggraver après la vaccination anti-Covid 19. Il semble donc de notre rôle d'avertir nos patients de ce risque tout en insistant sur la nécessité de se faire vacciner.





P49- MANIFESTATIONS OSSEUSES AU COURS D'UNE BETA THALASSEMIE MAJEURE : A PROPOS D'UN CAS

Laarif F, Ben hassine I, Anoun J, karmani M, Ben fredj F, Mzabi A, laouani C

Service de médecine interne ,CHU sahloul,sousse, tunisie

fatoumalaaarif@gmail.com

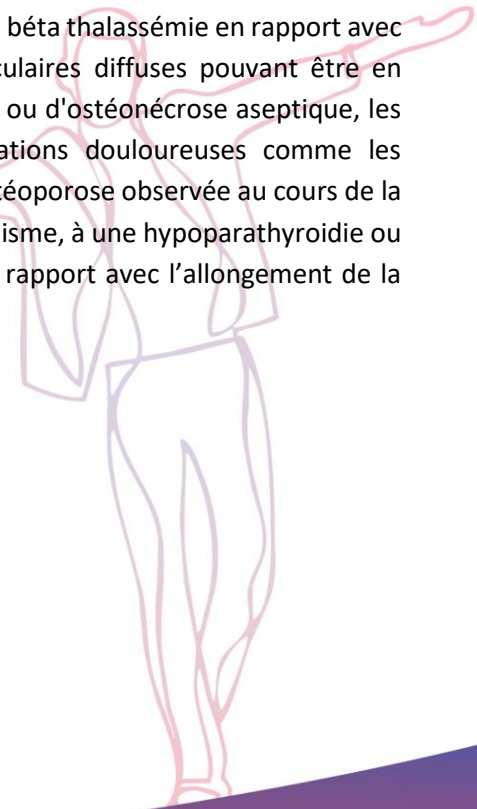
Résumé :

Objectifs : La bêta thalassémie majeure ou homozygote est une maladie génétique à transmission autosomique récessive caractérisée par un défaut quantitatif de synthèse des chaînes β de globine. Malgré les progrès majeurs observés ces dernières années dans la prise en charge des patients cette pathologie reste contraignante à pronostic fonctionnel et vital redoutable en rapport avec les complications dues à la fois à la maladie et au traitement. Nous rapportons un nouveau cas illustrant les complications osseuses de cette affection.

Méthodes : Il s'agit d'une observation d'un cas de betha thalassémie majeure hospitalisée au service de médecine interne à l'hôpital sahloul .

Résultats : Mlle G.Ghada âgée de 21 ans,5ème d'une fratrie de 6, aux antécédents de bêta thalassémie majeure découverte à l'âge de 2 mois, splénectomisée à l'âge de 6 ans, traitée par transfusions répétées associées aux chélateurs du fer,qui a été hospitalisée au service de médecine interne en Aout 2021 pour exploration d'une impotence fonctionnelle totale. L'examen clinique met en évidence : Un retard staturo-pondéral, un teint grisâtre, un subictère conjonctival, un nez aplati, une hépatomégalie, et des signes d'insuffisance cardiaque droite. Sur le plan articulaire : la station debout était impossible avec douleurs osseuses diffuses et polyarthralgies plus marquée au niveau des grosses articulations. Les clichés radiographiques montrent : Au thorax un élargissement costal postérieur. Aux os longs : une déminéralisation osseuse diffuse avec un aspect grillagé de l'os, un élargissement médullaire et un amincissement de la corticale.

Conclusion : Les manifestations ostéo-articulaires ont été rapporté au cours de la bêta thalassémie en rapport avec l'hyperplasie médullaire.Il s'agit principalement de douleurs osseuses et articulaires diffuses pouvant être en rapport avec les crises vaso-occlusives qui sont responsables d'infarctus osseux ou d'ostéonécrose aseptique, les micro-fractures, l'hémochromatose post transfusionnelle. D'autres manifestations douloureuses comme les arthrites septiques ou les arthropathies aseptiques peuvent être observées. L'ostéoporose observée au cours de la bêta thalassémie est d'origine multifactorielle,elle peut être due à un hypogonadisme, à une hypoparathyroïdie ou à une hypothyroïdie .L'ostéoporose est devenue une complication fréquente en rapport avec l'allongement de la survie devenue possible grâce à une meilleure prise en charge.





P50- ATTEINTE CUTANÉE AU COURS DE LA SCLÉRODERMIE SYSTÉMIQUE : QUELLE QUALITÉ DE VIE ?

Laarif F, Thabet M, Anoun J, Ben hassine I, Kermani M, Ben fredj F, Mzabi A, Laouani C

Service de médecine interne sahloul sousse

fatoumalaaarif@gmail.com

Résumé :

Objectifs : L'atteinte cutanée au cours de la sclérodémie systémique (ScS) est fondamentale. L'aspect esthétique de la maladie ainsi que la gêne ressentie par ces patients sont cependant peu abordés. Bien que les atteintes systémiques conditionnent la gravité de la maladie, la qualité de vie dermatologique mérite d'être étudiée. Le but de cette étude est de décrire l'atteinte cutanée au cours de la sclérodémie systémique (SS) et d'évaluer son retentissement sur la qualité de vie (QDV).

Méthodes : Il s'agit d'une étude colligeant 32 patients atteints de ScS et suivis au service de médecine interne de l'hôpital Sahloul. Le diagnostic de sclérodémie a été retenu selon les critères de l'EULAR 2013. La qualité de vie a été évaluée moyennant le questionnaire de qualité de vie en dermatologie (DLQI) ; la sévérité de la maladie était évaluée par l'examen clinique et les examens para-cliniques.

Résultats : Chez 32 patients étudiés, l'atteinte cutanée était présente chez 29 patients, avec une prédominance féminine dans 19 cas. Elle était classée limitée dans 3 cas et diffuse dans 26 cas. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 43,27 ans [21-61 ans] avec un délai diagnostique moyen de 3 ans [9 mois- 4 ans]. L'atteinte cutanée était révélatrice dans 60 % des cas. Le délai de survenue moyen de l'atteinte cutanée était de 16 mois après le début de la symptomatologie clinique de la sclérodémie.

L'atteinte cutanée était de type œdémateux chez 14 patients, induré-scléreux chez 9 patients et atrophique chez 6 patients. La sclérodactylie était présente dans 100 % des cas, compliquée de troubles trophiques à type d'ulcérations chez 17 patients, de nécrose pulpaire chez 9 patients et d'une amputation des phalanges chez 2 patients. La présence de troubles de la pigmentation et les télangiectasies étaient notées chez 8 et 9 patients respectivement. Les anticorps anti-nucléaires étaient positifs chez 10 patients (de type anti-ScL 70 chez 8 patients).

On a pu joindre et interroger 11 patients ; dont 10 femmes et 1 homme avec un sex ratio à 0,09. L'âge moyen de nos patients était 42,57 ans [42-58] et l'âge moyen au moment du diagnostic de la sclérodémie était à 38,14 ans avec une durée moyenne d'évolution de sa maladie à 11,38 ans. Dix patients présentaient une forme cutanée diffuse et un 1 cas de forme limitée. Le score de RODNAN variait de 3 à 16 avec une moyenne de 9,58.

Le DLQI moyen était de 10,72 [0-22]. Sept de nos patients déclaraient que l'atteinte cutanée leur a obligé d'arrêter leur travail. Trois déclarent avoir une vie sexuelle difficile à cause de leur atteinte cutanée. Plus que la moitié de nos patientes (n=6) utilisent le mot « moche » pour s'auto-décrire les autres s'estiment « non beaux ». Une patiente déclare avoir été divorcée pour problème de beauté.

Conclusion : Ces résultats sont pertinents et l'aspect esthétique chez ces patients mérite d'être abordé. L'atteinte cutanée est la manifestation clinique la plus fréquente, elle est le maître symptôme de cette maladie. Même si l'atteinte cutanée ne conditionne pas directement le pronostic vital, elle constitue néanmoins un handicap fonctionnel majeur.



P51- Les manifestations articulaires de Rhupus

Fhima F.1, El Amri N.1 , Ben Yahya W.2, Baccouch K.1 , Lataoui S.1, Bouajina E.1, Ghannouchi N.2

1 Service de rhumatologie, hôpital Farhat-Hached, Sousse, Tunisie 2 Service de médecine interne, hôpital Farhat-Hached, Sousse, Tunisie

fhimafayrouz@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Le rhupus est un syndrome de chevauchement rare associant un lupus systémique et une polyarthrite rhumatoïde (PR).

Notre objectif est de décrire les manifestations articulaires de rhupus.

Méthodes : C'est une étude rétrospective, descriptive, de 26 cas de rhupus colligés au service de rhumatologie et de médecine interne Farhat-Hached Sousse au cours d'une période d'étude de 20 ans allant de 2000 au 2020.

Les malades répondent aux critères de classification de l'ACR/EULAR 2010 de la PR et aux critères de classification du LES selon le SLICC.

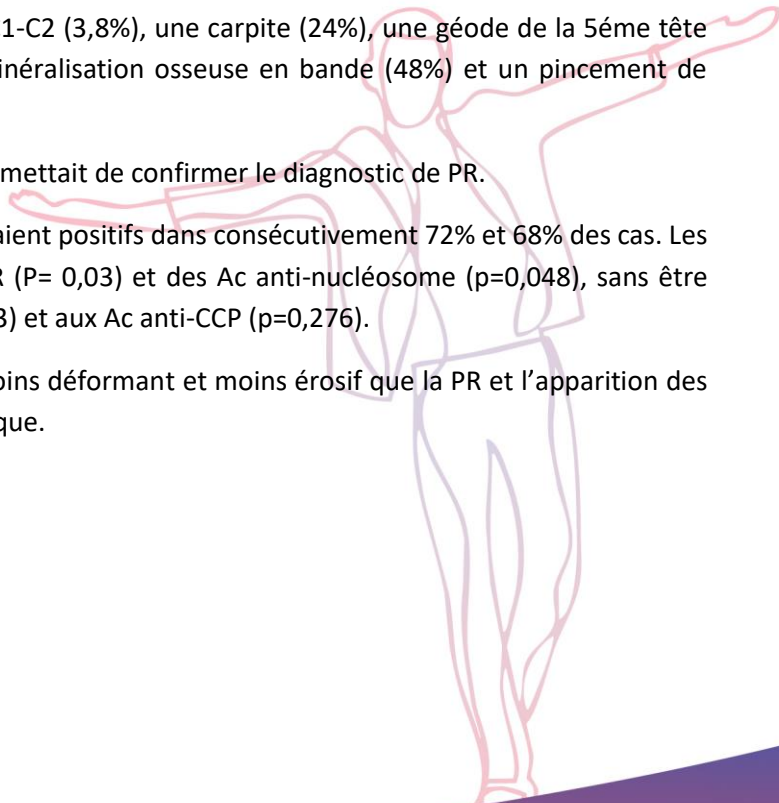
Résultats : Les résultats trouvaient un sexe ratio F/H=3,3 et une moyenne d'âge de 46,5ans. Le diagnostic initial était une PR dans 38,5 % des cas. Un rhupus était retenu dès la première hospitalisation dans 30,8% des cas. Les circonstances de découvertes étaient des signes rhumatologiques dans 88% des cas. 80% des malades avaient une polyarthrite bilatérale et symétrique touchant les grosses et les petites articulations. Le dérouillage matinal était rapporté dans 87% des cas et les myalgies dans 7,7% des cas. Les déformations articulaires étaient trouvées dans seulement 26,9% des cas : irréductible dans 85,7% des cas, avec une association significative entre le délai de diagnostic et la présence d'une déformation ($p=0,023$).

Les signes radiologies étaient les suivantes : luxation C1-C2 (3,8%), une carpite (24%), une géode de la 5ème tête métatarsienne (33,3%), des érosions (44%), une déminéralisation osseuse en bande (48%) et un pincement de l'interligne articulaire (64%).

L'échographie articulaire, faite dans 26,9% des cas, permettait de confirmer le diagnostic de PR.

Les anticorps anti-CCP et le facteur rhumatoïde (FR) étaient positifs dans consécutivement 72% et 68% des cas. Les formes érosives étaient associées à la présence de FR ($P= 0,03$) et des Ac anti-nucléosome ($p=0,048$), sans être associées aux Ac anti-DNA ($p=0,227$), aux AAN ($p=0,713$) et aux Ac anti-CCP ($p=0,276$).

Conclusion : Notre étude montre que le rhupus est moins déformant et moins érosif que la PR et l'apparition des déformations articulaires est liée à un retard diagnostique.





P52- L'hyperuricémie et prédiabète : fréquence et facteurs associés

Fhima F.1, El Amri N.1 ,Ben Abdelkrim A.2 ,Ben Abdallah B.2 ,Lataoui S.1 ,Baccouche K.1 ,Bouajina E.1,Ach K.2
1Service de rhumatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie 2Service d'endocrinologie et de diabétologie,
Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
fhimafayrouz@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Ces dernières années, la prévalence de l'hyperuricémie (HU) n'a pas cessé d'augmenter. De nombreux auteurs ont confirmé la corrélation entre l'HU et le développement du diabète type 2. Chaque augmentation de l'acide urique sérique par 59,5 $\mu\text{mol/L}$ entraînent une augmentation de 60 % du risque de développer un diabète, d'où l'intérêt de déterminer la prévalence de l'HU chez les prédiabétiques et les facteurs associés pouvant être modifiés afin de prévenir la survenue du diabète.

Méthodes : C'est une étude descriptive transversale sur 46 patients prédiabétiques suivis au service d'Endocrinologie et de rhumatologie du CHU Farhat Hached de Sousse (Tunisie) sur une période de 6 mois :de janvier au juin 2021.

Le prédiabète est défini selon l'Association Américaine du Diabète par une glycémie à jeun entre 5,6 et 6,9 mmol/l ou une HBA1C entre 5.7–6.4%. L'HU est définie par une uricémie $\geq 360 \mu\text{mol/L}$ chez la femme et $\geq 420 \mu\text{mol/L}$ chez l'homme.

Résultats : Il s'agissait d'une population de 46 patients d'âge moyen 54 ans +/- 11 ans et de prédominance féminine : sexe ratio F/H = 3,2.

La prévalence de l'HU était de 26,1% : 10,9% chez les hommes versus 15,2% chez les femmes sans association significative avec le genre ($p=0,124$). L'HU était fortement associée au tabagisme ($p= 0,033$), au nombre de PA ($p=0,019$) et à la consommation d'alcool ($p=0,049$).

95,7% des patients prédiabétiques étaient tarés. 54,3% des prédiabétiques étaient suivis en rhumatologie pour une arthropathie dégénérative. 37% des malades étaient hypertendus. Nous avons découvert la présence d'une HTA méconnue chez 31,1% des malades. Les autres comorbidités étaient les suivantes : une dyslipidémie (17,4%), une hypothyroïdie (15,2%), une goutte et une lithiase urinaire dans 13% des cas chacune.

Tous nos patients avaient une obésité androïde et 71,7 % des prédiabétiques étaient obèses. Le syndrome métabolique était trouvé dans 91,1% des cas.

Nous n'avons pas trouvé une association significative entre l'HU et la présence de comorbidités ($p> 0,05$) à l'exception de la goutte ($p=0,033$). L'obésité et le syndrome métabolique n'étaient pas associés à l'HU ($p> 0,05$). Des taux élevés d'uricémie n'étaient associés ni à la perturbation du bilan lipidique (hypo HDLc, hypertriglycéridémie, hyper LDLc et hypercholestérolémie), ni à une micro-albuminurie, ni à l'insuffisance rénale ($p> 0,05$).

Conclusion : Notre étude montre que l'hyperuricémie est fréquente au cours du prédiabète. Elle est associée au tabagisme et à la consommation d'alcool qui sont des facteurs de risque cardiovasculaire modifiables. Nous n'avons pas trouvé une association significative entre l'hyperuricémie et la perturbation du bilan lipidique et rénale.



P53- L'hyperuricémie dans l'hypertension artérielle : prévalence et facteurs associés

Fhima F.1, El Amri N.1 ,Ben Abdelkrim A.2 ,Ben Abdallah B.2 ,Lataoui S.1 ,Baccouche K.1 ,Bouajina E.1,Ach K.2
1Service de rhumatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie 2Service d'endocrinologie et de diabétologie,
Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
fhimafayrouz@gmail.com

Résumé :

Objectifs : L'hypertension artérielle (HTA) et l'hyperuricémie (HU) sont deux facteurs de risque cardiovasculaire. L'HU est fréquemment associée à une HTA en dehors de la prise des antihypertenseurs hyperuricémiants.

Notre objectif était de déterminer la prévalence de l'HU chez les hypertendus et de rechercher les facteurs associés.

Méthodes : C'une étude descriptive transversale mono centrique menée au service de rhumatologie et au service d'endocrinologie et de diabétologie de l'Hôpital Farhat Hached de Sousse. La période d'étude est de six mois (Janvier 2021_ juin 2021).

Toute personne hypertendue a été incluse. Un bilan sanguin et urinaire a été demandé pour tous les patients.

L'HU est définie par une uricémie $\geq 360 \mu\text{mol/L}$ chez la femme et $\geq 420 \mu\text{mol/L}$ chez l'homme.

Résultats : Nous avons colligé 100 patients de prédominance féminine : 65% des femmes. L'âge moyen a été 63 ans [34, 89 ans]. La prévalence de l'HU a été 26%. Elle a été plus fréquente chez les femmes (19%) par rapport aux hommes (7%) sans association significative avec le sexe ($p= 0,315$).

La tension artérielle (TA) systolique médiane chez nos patients a été 140 mmHg. La TA diastolique médiane a été 80 mmhg. Des valeurs élevées de TA diastoliques ont été associées à l'HU ($p=0,043$).

Tous nos patients ont été tarés. Le diabète a été la comorbidité la plus fréquente (83% des cas). Les autres comorbidités ont été les suivantes : une dyslipidémie (43% des cas), une arthropathie dégénérative (30% des cas), une insuffisance rénale (21% des cas), une goutte (9% des cas) et une hypothyroïdie (8% des cas). L'HU a été associée à l'hypothyroïdie ($p=0,0027$) et à l'insuffisance rénale ($p= 0,000$).

56,7% des patients ont été obèses. L'HU a été associée à l'obésité sévère ($p= 0,038$). L'obésité androïde et le syndrome métabolique ont été trouvés dans 92,9% des cas chacun sans être associés à une HU ($p> 0,05$).

Des taux élevés d'acide urique ont été associée à la prise des diurétiques thiazidiques ($p= 0,048$) et des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine 2 (ARA2) ($p= 0,037$). Nous n'avons pas trouvé une association entre l'HU et la prise d'aspirine à faible dose ($p= 0,412$), ni avec les autres traitements antihypertenseurs.

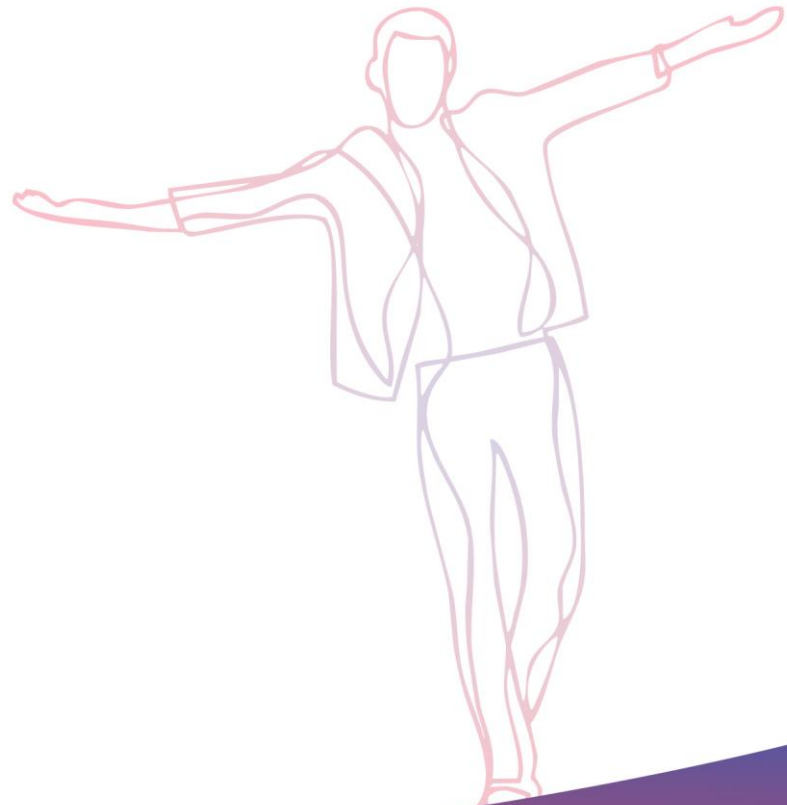
Une protéinurie élevée a été trouvé chez 16,9% des patients hypertendus. Elle a été associée à l'HU ($p= 0,02$, OR= 4,3).

L'HU n'a pas été associée à la perturbation du bilan lipidique et glycémique des patients hypertendus.

Conclusion : Dans notre étude, la prévalence de l'HU est élevée chez les hypertendus. L'HU est associée à l'hypothyroïdie, à l'obésité sévère et à l'hypertension diastolique. Seulement les diurétiques thiazidiques et les



ARA2 sont associés à des taux élevés de l'uricémie. L'HU est associée à la présence de protéinurie et d'insuffisance rénale sans être associée à la perturbation de bilan lipidique et glycémique.





P54- L'Hyperuricémie : un facteur de risque de syndrome métabolique et de complications dégénératives chez les diabétiques à ne pas négliger

Fhima F.1, El Amri N.1, Ben Abdelkrim A.2, Ben Abdallah B.2, Lataoui S.1, Baccouche K.1, Bouajina E.1, Ach K.2
1Service de rhumatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie 2Service d'endocrinologie et de diabétologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
fhimafayrouz@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Des taux d'acide urique élevés sont associés à une augmentation de la mortalité et de la morbidité cardiovasculaires d'où l'intérêt de dépister l'hyperuricémie (HU) chez les des diabétiques type 2.

Notre objectif est de déterminer la prévalence de l'HU chez les diabétiques type 2 et de chercher l'association avec le syndrome métabolique et les différentes complications dégénératives de diabète.

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive transversale mono centrique menée au service de rhumatologie et au service d'endocrinologie et de diabétologie de l'Hôpital Farhat Hached de Sousse. La période d'étude est de six mois (Janvier 2021_ juin 2021). Un bilan a été demandé pour les patients diabétiques type 2.

Un prélèvement sanguin a été demandé pour tous les patients. L'HU est définie par une uricémie $\geq 360 \mu\text{mol/L}$ chez la femme et $\geq 420 \mu\text{mol/L}$ chez l'homme.

Résultats : 151 patients ont été colligés avec un sexe ratio F/H de 1,4. L'âge médian a été 61 ans.

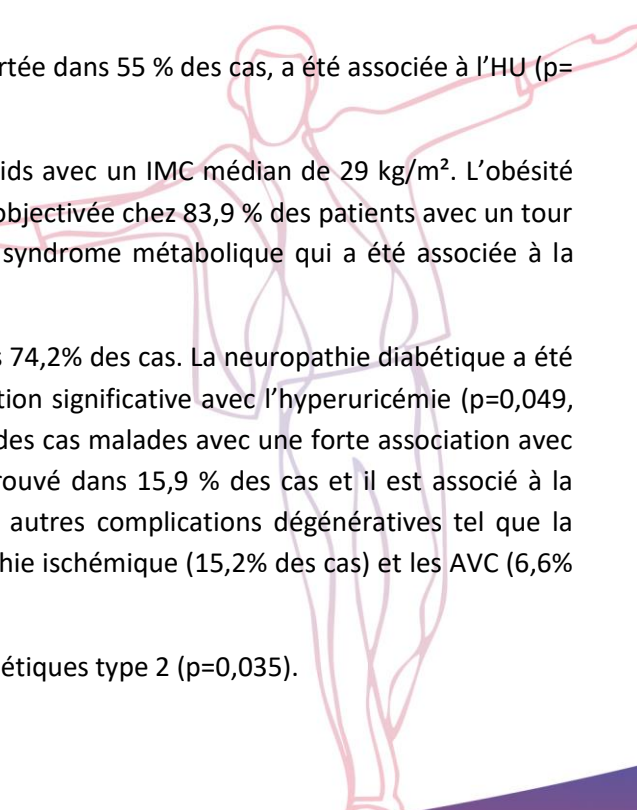
La prévalence de l'HU chez nos patients a été de 17,2% alors que seulement 6 % des malades ont été goutteux. Des Taux d'acide urique élevés ont été plus fréquentes chez les femmes (69,2%) par rapport aux hommes (30,8%) sans association significative ($p=0,152$).

84,1% de nos patients ont eu d'autres comorbidités. L'HTA, rapportée dans 55 % des cas, a été associée à l'HU ($p=0,004$, OR= 4,3).

46,3% des diabétiques ont été obèses et 34,2 % ont eu un surpoids avec un IMC médian de 29 kg/m^2 . L'obésité modérée a été associée à l'HU ($p=0,02$). L'obésité androïde a été objectivée chez 83,9 % des patients avec un tour de taille moyen de 105,6 cm. 82,7% de nos patients ont eu un syndrome métabolique qui a été associée à la présence d'une HU ($p= 0,033$, OR=6.3).

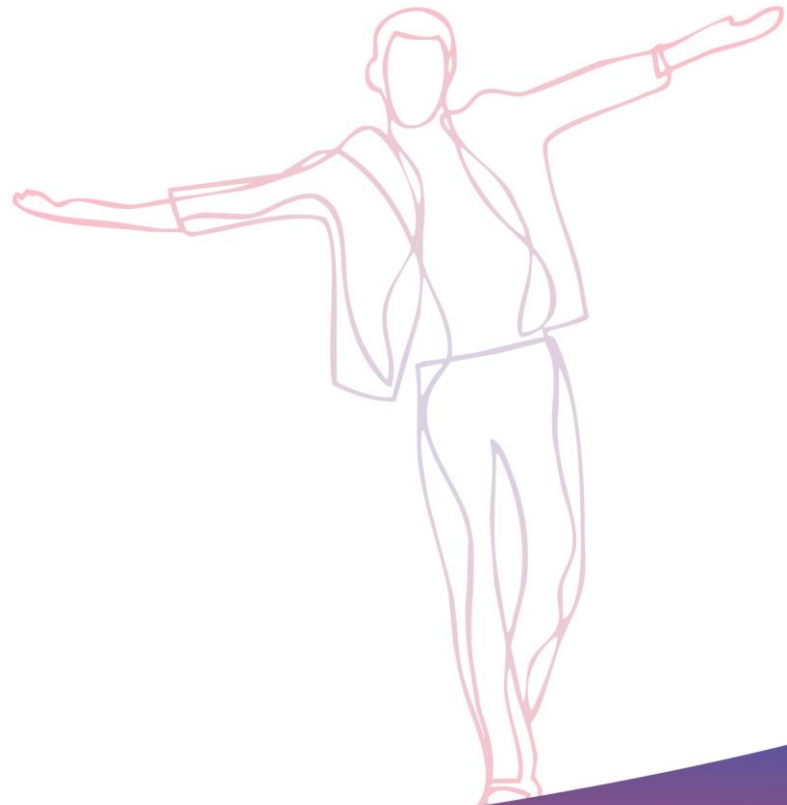
Les complications dégénératives de diabète ont été trouvées dans 74,2% des cas. La neuropathie diabétique a été la plus fréquente, touchant 51,7% des malades avec une association significative avec l'hyperuricémie ($p=0,049$, OR=2,4). La néphropathie diabétique a été observée dans 38,4% des cas malades avec une forte association avec l'hyperuricémie ($p= 0,008$, OR= 3,2). Un pied diabétique a été trouvé dans 15,9 % des cas et il est associé à la présence d'un taux élevé d'acide urique ($p=0,008$, OR=3,9). Les autres complications dégénératives tel que la rétinopathie (39,7% des cas), l'AOMI (27,2% des cas), la cardiopathie ischémique (15,2% des cas) et les AVC (6,6% des cas) n'ont pas été associées à une hyperuricémie ($p>0,05$).

L'HU a été associée à un haut risque cardiovasculaire chez les diabétiques type 2 ($p=0,035$).





Conclusion : Dans notre étude, l'HU est associée à l'obésité et au syndrome métabolique chez les diabétiques types 2. De plus, elle est un facteur de risque de complications dégénératives, essentiellement la néphropathie, la neuropathie et le pied diabétique. Elle est associée à un haut risque cardiovasculaire. Un dosage systématique de l'acide urique doit être recommandé et un traitement hypouricémiant chez les diabétiques doit être un sujet d'étude.





P55- L'ostéogénèse imparfaite : profil épidémiologique et atteinte rachidienne

Fhima F., Ben Chekaya N., Ghali M., Ben Salem A., Saoud I., Jguirim M., Zrouf S., Touzi M., Bejia I., Bergaoui N.

Service de rhumatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

fhimafayrouz@gmail.com

Résumé :

Objectifs : L'ostéogénèse imparfaite (OI) est une maladie rare d'origine génétique avec une incidence de 1/15 000. Elle affecte préférentiellement le squelette, occasionnant un risque de fracture augmenté, des douleurs osseuses, une perte de fonction et un handicap. Le pronostic vital est lié à l'atteinte respiratoire corrélée à la sévérité des déformations rachidiennes.

L'objectif de notre travail est d'étudier le profil épidémiologique de l'OI et de décrire l'atteinte rachidienne au cours de cette maladie.

Méthodes : C'est une étude rétrospective descriptive, portant sur 15 cas d'OI colligés au service de rhumatologie de CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, au cours d'une période d'étude de 16 ans allant de 2005 à 2020.

Le type de l'ostéogénèse imparfaite et sa sévérité ont été établies selon la classification de Sillence à partir des éléments suivants : le nombre total de fractures et l'âge de survenue de la première fracture.

Résultats : 15 patients porteurs d'OI ont été colligés, dont 7 enfants et 8 adultes. Sept patients étaient de sexe féminin et 8 de sexe masculin. L'âge moyen au moment de diagnostic était 10 ans [5, 16 ans] pour les enfants et 29 ans pour les adultes [22, 40 ans]. Le délai diagnostic moyen était 9 ans [1, 26 ans].

Nos patients étaient issus d'un mariage consanguin dans 26,7% des cas. 1 patient sur 3 avait des cas similaires dans la famille.

L'OI était de type I dans 13 cas, de type III et IV dans un cas respectivement. Tous nos patients avaient des sclérotiques bleues avec des antécédents des fractures multiples suite à des traumatismes minimes avec un nombre de fractures allant de 3 à 20. Des déformations osseuses étaient présentes dans 53,3% des cas. L'atteinte rachidienne était objectivée dans 46,7% des cas. Une scoliose était trouvée dans 13,3% des cas, responsable d'une compression des voies aériennes supérieures dans 6,7% des cas.

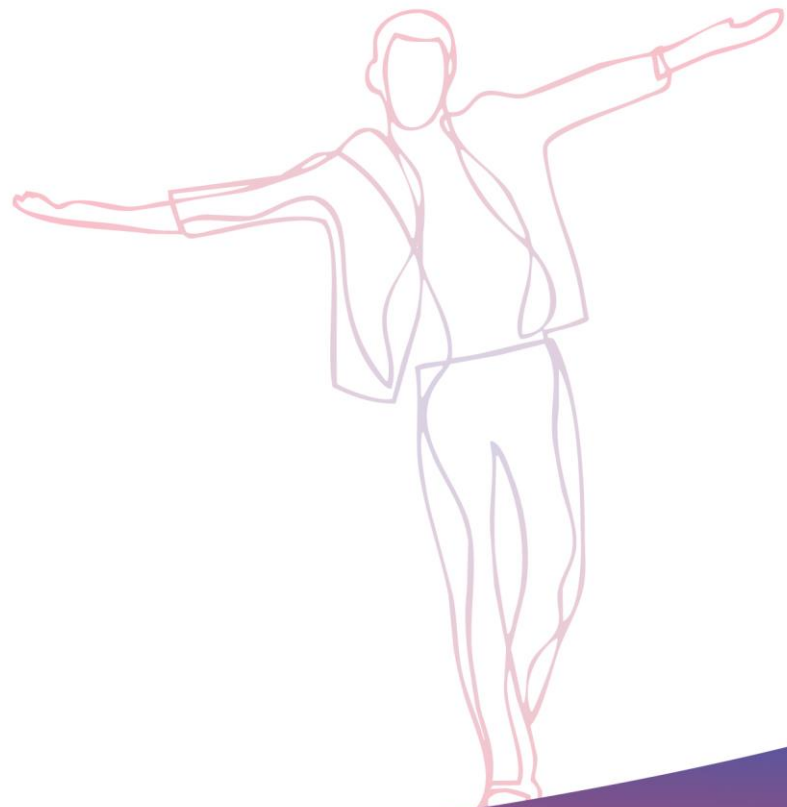
Les radiographies rachidiennes montraient une déminéralisation osseuse, chez 46,7% des malades, donnant l'aspect en cadre des vertèbres. Des tassements vertébraux biconcaves étaient trouvés dans 33,3% des cas. L'atteinte rachidienne et les déformations osseuses des membres inférieurs étaient responsables d'un retard statural dans 33,3% des cas.

La densitométrie osseuse (DMO) avait objectivé une ostéoporose chez 53,3% des cas et une ostéopénie chez le reste des malades.

Tous nos patients avaient reçu des biphosphonates à type de pamidronate® à la dose de 0,5 à 1 mg/kg pendant trois jours pour les enfants et 90 mg trois jours de suite pour les adultes. Ce traitement était renouvelé chaque 4 mois avec une surveillance régulière de la DMO prouvant son efficacité en termes de gain de la masse osseuse.



Conclusion : L'OI est une pathologie rare mais grave. Le pronostic fonctionnel dépend de la sévérité de l'atteinte osseuse et de sa prise en charge. L'utilisation récente des bisphosphonates, associée à la stimulation motrice et à la chirurgie, a beaucoup amélioré l'autonomie des patients.





P56- Ostéite de la paroi thoracique antérieure : à propos d'un cas

Fhima F., Ghali M., Ben Chekaya N., Ben Salem A., Saoud I., Jguirim M., Zrour S., Touzi M., Bejia I., Bergaoui N.

Service de rhumatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

fhimafayrouz@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La localisation pariétale thoracique isolée est une forme très rare d'ostéite infectieuse. Elle pose souvent un problème diagnostique. Elle revêt des aspects cliniques et radiologiques trompeurs, parfois pseudo tumoral, nécessitant le recours à la biopsie chirurgicale.

Méthodes : Nous rapportons un cas d'ostéite à pyogène de la paroi thoracique antérieure compliquée d'un abcès des parties molles.

Résultats : Mr F.A âgé de 50 ans, présentait depuis un an une tuméfaction rénitente froide douloureuse, sous mammaire gauche, non fistulisée. Il n'avait pas de syndrome inflammatoire biologique : VS à 19 et CRP à 6,2 mmol/l ; GB : à 7700 éléments/mm³. L'enquête bactériologique était négative : la recherche des BK ans les crachats et les urines était négative, L'IDR et la sérologie brucellienne étaient négatives.

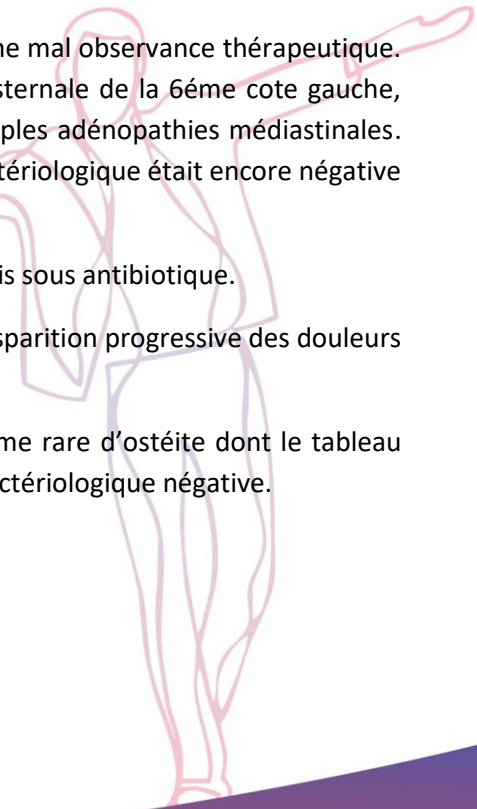
La radiographie du thorax ne montrait pas des signes de tuberculose. L'échographie des parties molles objectivait des lésions mixtes condensantes et lytiques hétérogènes de contours irréguliers au niveau de l'arc antérieur de la 7ème côte gauche. L'IRM de la paroi thoracique montrait une ostéite avec un abcès des parties molles (57 mm). La scintigraphie osseuse ne trouvait pas d'autres localisations infectieuses. Une ponction chirurgicale était faite ramenant du pus dont l'examen bactériologique n'avait pas isolé un germe et l'examen anatomopathologique trouvait une ostéite subaiguë à pyogène. Le patient était mis sous double antibiothérapie de bonne diffusion osseuse : rifampicine® et ciprofloxacine®.

L'évolution était marquée par la persistance de la symptomatologie à cause d'une mal observance thérapeutique. L'IRM de contrôle montrait une extension de l'ostéite à l'articulation chondrosternale de la 6ème cote gauche, l'augmentation de la taille de la tuméfaction (100 mm) et la présence de multiples adénopathies médiastinales. Une deuxième ponction biopsie chirurgicale avait ramené du pus. L'enquête bactériologique était encore négative et l'examen anatomopathologique objectivait une ostéite aiguë à pyogène.

Le diagnostic d'une ostéite costale à pyogène était retenu et le patient était remis sous antibiotique.

L'évolution était marquée par la diminution de la taille de la tuméfaction et la disparition progressive des douleurs pariétales.

Conclusion : Cette observation confirme la difficulté diagnostique de cette forme rare d'ostéite dont le tableau clinique était atypique : l'absence de fièvre, le tableau chronique et l'enquête bactériologique négative.





P57- Une ostéite sacro-coccygienne révélée par une lombosciatique secondaire

Fhima F., Ben Chekaya N., Ghali M., Ben Salem A., Saoud I., Jguirim M., Zrour S., Touzi M., Bejia I., Bergaoui N.

Service de rhumatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

fhimafayrouz@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Les ostéites du bassin sont des affections rares. Ce sont des infections qui peuvent être dues à un germe banal ou à un agent spécifique. La localisation sacro-coccygienne est rarement décrite dans la littérature.

Méthodes : Nous rapportons un cas d'ostéite sacro-coccygienne à germe banal révélée par un tableau de lombosciatique secondaire.

Résultats : Il s'agissait d'un homme âgé de 74 ans, aux antécédents de diabète de découverte récente. Il présentait, depuis un mois, des lombosciatiques L5, bilatérales, d'horaires inflammatoires, avec des troubles de la marche et une rétention urinaire. À l'examen, le malade était apyrétique et présentait un déficit moteur proximal des deux membres inférieurs et des réflexes rotuliens faibles. L'examen de la région périnéo-anale trouvait une tuméfaction périnéale douloureuse avec une fistule anale ramenant du pus.

À la biologie, il avait un syndrome inflammatoire : VS = 103, CRP : 44,2 mmol/l, GB : 20000 éléments/mm³. La radiographie du bassin montrait une lésion lytique en regard du coccyx. L'IRM lombaire et pelvienne objectivait une ostéite sacro-coccygienne, une atteinte inflammatoire endo et exo pelvienne siège de micro abcédation et une épidurite sacrée arrivant au niveau L4.

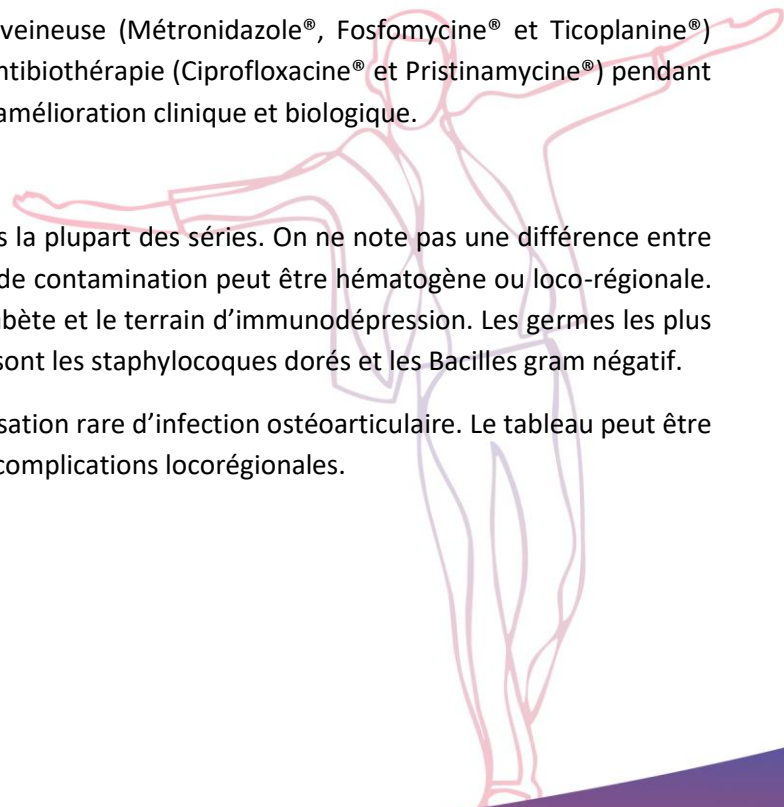
La ponction-biopsie scannoguidée n'avait pas isolé un germe ni un granulome tuberculeux. Un prélèvement du pus, émanant de la fistule, isolait un staphylocoque *Aureus*.

Le patient était mis sous triple antibiothérapie intraveineuse (Métronidazole®, Fosfomycine® et Ticoplanine®) pendant 2 semaines, puis relais per os d'une double antibiothérapie (Ciprofloxacine® et Pristinamycine®) pendant 4 semaines. L'évolution était marquée par une bonne amélioration clinique et biologique.

Discussion :

La fréquence des ostéites du bassin est faible dans la plupart des séries. On ne note pas de différence entre les deux sexes et l'âge n'est pas déterminant. La voie de contamination peut être hématogène ou loco-régionale. Les facteurs favorisants de la dissémination sont le diabète et le terrain d'immunodépression. Les germes les plus souvent retrouvés dans les infections non spécifiques sont les staphylocoques dorés et les bacilles gram négatif.

Conclusion : L'ostéite sacro-coccygienne est une localisation rare d'infection ostéoarticulaire. Le tableau peut être trompeur responsable d'un retard diagnostique et de complications locorégionales.





P58- Efficacité et tolérance du Tocilizumab au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Gassara Z, Akrouf R, Mnif I, Bouazra R, Feki A, Ben Djmeaa S, Kallel MH, Fourati H, Baklouti S

Rhumatologie, CHU Hedi Chaker de Sfax, Tunisie

gasszouhour@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Introduction : Plusieurs biothérapies sont disponibles actuellement pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde (PR) essentiellement pour les formes sévères résistantes aux traitements conventionnels. Le Tocilizumab (TSZ), anticorps monoclonal anti-récepteur de l'interleukine 6, fait partie de ces biothérapies et son efficacité est bien démontrée au cours de la PR. Le but de notre étude était d'évaluer l'efficacité du TCZ au cours de la PR ainsi que son profil de tolérance.

Méthodes : Patients et méthodes : Etude rétrospective et descriptive incluant des patients suivis pour PR dans le service de rhumatologie de CHU Hedi Chaker de Sfax et pour lesquels un traitement par TCZ était initié entre l'année 2009 et 2018 et suivis pendant 12 mois après l'initiation du TCZ.

L'évaluation de l'efficacité reposait sur les données cliniques (nombre d'articulations douloureuses NAD et tuméfiées NAT) et biologiques (VS et CRP), sur le DAS28(VS), le HAQ, l'indice radiologique de Sharp modifié, la réponse EULAR et la diminution de la posologie de corticoïdes. Cette évaluation était faite à 6 mois puis à 12 mois du traitement. Pour l'étude de la tolérance : durant les 12 mois du suivi tout effet indésirable a été noté ainsi que sa nature et son évolution.

Résultats : Résultats : 14 patients ont été inclus avec un sexe ratio H/F égal à 0,2 (12 femmes et 2 hommes) et un âge moyen de 56 ans. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 9 ans. La maladie était séropositive dans 92% des cas. L'indication au TCZ était la résistance aux traitements conventionnels pour 10 patients (83%) et la contre-indication au Methotrexate MTX (Pneumopathie immuno-allergique secondaire au MTX) pour 2 malades (7%). Le TCZ était administré à la dose de 8mg/kg tous les mois pour tous les malades, en association avec le MTX pour 64,3% des cas. Tous les patients recevaient initialement une corticothérapie avec une dose moyenne journalière de 10,35 mg.

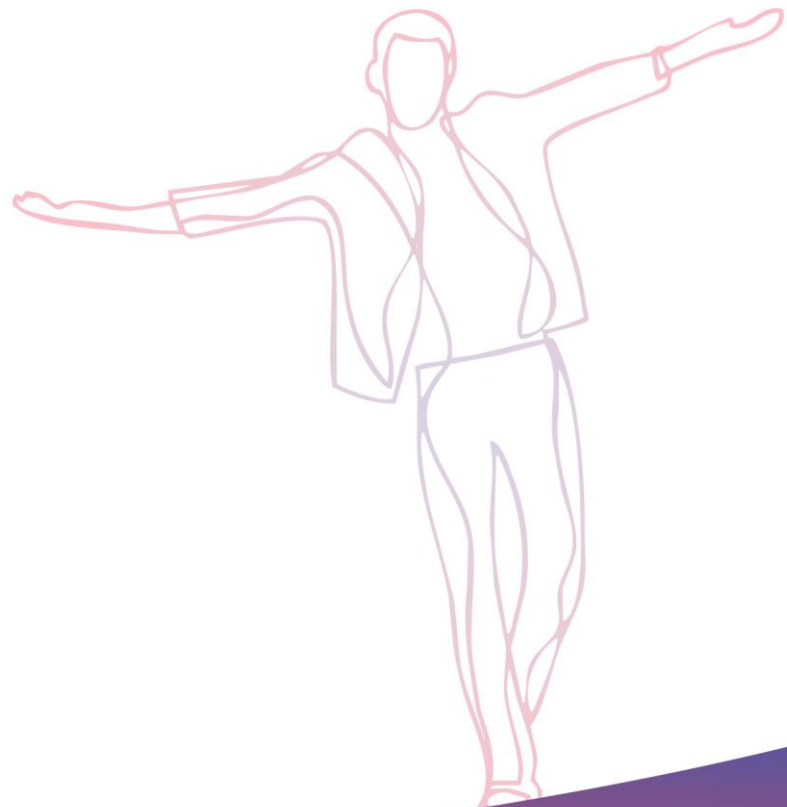
On notait une amélioration des données clinico-biologiques à 6 mois et à 12 mois du traitement. Le NAD a passé de 14,9 en moyenne (à l'introduction) à 3,5 (6 mois) puis 3,3 à (12 mois). Le NAT a passé de 6,57 en moyenne (à l'introduction) à 1,3 (6 mois) puis à 1,1 (12 mois). La valeur moyenne de VS a passé de 56,9mm (à l'introduction) à 21mm (6 mois) puis à 12,7mm (12 mois), celle de CRP a passé de 35,6 mg/l (à l'introduction) à 4,3mg/l (6 mois) puis à 2,9mg/l (12 mois). La valeur moyenne de DAS28(VS) a passé de 5,8 (à l'introduction) à 2,9 (6 mois) puis à 2,7 (12 mois).

La réponse EULAR à 6 mois était bonne pour 71,4% des cas et modérée pour 28,6% des cas. La réponse EULAR à 12 mois était bonne pour 84,6% des cas et modérée pour 15,4% des cas. La posologie de corticoïdes était diminuée de 10,35 mg/j à 8,6 à 6 mois et à 6,2 à 12 mois. Un arrêt de la corticothérapie était possible pour 2 malades après 12 mois du traitement. Il n'avait pas de progression structurale avec un indice de Sharp modifié stable (178,7 en moyenne à l'introduction, 166 en moyenne à 12 mois). Pour le retentissement fonctionnel le HAQ a passé de 1,83 (à l'introduction) à 0,8 (à 12 mois).



On notait des effets indésirables dans 78% des cas (11 malades) avec une association d'effets indésirables chez 4 malades. Les complications observées étaient de 3 types : infectieuses (les plus fréquentes, 57%, n=8), perturbation du bilan lipidique (42,8%, n=6) et hépatiques (cytolyse hépatique, 14%). Les complications infectieuses observées étaient broncho-pulmonaires chez 5 malades, urinaires chez 2 malades, cutanée chez 1 malade et digestive chez 1 malade (candidose oesophagienne). Un arrêt du TCZ était noté chez 1 seul malade devant les infections sévères à répétition.

Conclusion : Conclusion : Notre étude confirme l'efficacité de TCZ au cours de la PR mais les effets indésirables étaient fréquents, observés chez plus que la moitié des patients notamment les complications infectieuses. D'où la nécessité d'une bonne évaluation du rapport bénéfice-risque avant l'initiation de ce biomédicament.





P59- Profil de tolérance des traitements de fond de la polyarthrite rhumatoïde

Gassara Z, Akrouf R., Feki A., Bouazra R., Ben djmeaa S, Kallel MH., Fourati H., Baklouti S.

Rhumatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

gasszouhour@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Introduction : Un traitement de fond (DMARD) doit être initié précocement et dès que le diagnostic de la PR est posé. Le Méthotrexate (MTX) garde sa place en première intention. En deuxième intention, c'est l'indication des associations de traitements conventionnels ou des biothérapies pour les formes de mauvais pronostic. La meilleure efficacité des biothérapies par rapport aux traitements conventionnels a été démontrée dans plusieurs études mais avec un risque plus élevé d'effets indésirables notamment le risque d'infections.

L'objectif de notre étude était de comparer les profils de tolérance des traitements de fond de PR conventionnels et biologiques pendant la première année du traitement.

Méthodes : Patients et méthodes: Etude rétrospective, descriptive et comparative incluant les patients suivis dans le service de rhumatologie de Sfax, pour PR entre l'année 2009 et 2018 et pour lesquels un traitement de fond a été initié. Les patients étaient divisés en 2 groupes : un groupe sous traitements conventionnels (csDMARDs) et un groupe sous biothérapie (bDMARDs). Durant les 12 mois après l'initiation du traitement, tous les effets indésirables étaient mentionnés.

Résultats : Résultats : 105 patients ont été inclus avec un sexe ratio H/F= 0,83 et un âge moyen de $52 \pm 10,75$ ans. L'activité de la maladie était forte pour 74,3% des cas et faible à modérée chez 25,3% des cas. La maladie était séropositive dans 67% des cas et un syndrome inflammatoire biologique était noté chez 66% des cas.

91% des patients étaient sous corticothérapie avec une dose moyenne journalière de 10,23 mg.

Les patients étaient répartis en 2 groupes :

-Groupe 1 (csDMARDs) incluant 70 patients : 53 patients sous MTX en monothérapie (dose moyenne de MTX : $12,92 \pm 2,9$ mg/semaine) et 17 patients sous l'association MTX-Sulfasalazine(SSZ) (dose moyenne de MTX : $15 \pm 3,06$ mg/semaine /dose moyenne de SSZ : 2 g/jour). L'indication à l'association de csDMARDs était la résistance de MTX en monothérapie.

-Groupe 2(bDMARDs) incluant 35 patients : 21 patients sous anti-TNFalpha (8 patients sous Etanercept, 8 sous Certolizumab, 3 sous Infliximab et 2 sous Adalimumab) et 14 patients sous Tocilizumab. L'indication à la biothérapie était la résistance au traitement classique pour 32 patients et la contre-indication au MTX chez 3 patients. 87% de ces malades recevaient le MTX en association avec le traitement biologique.

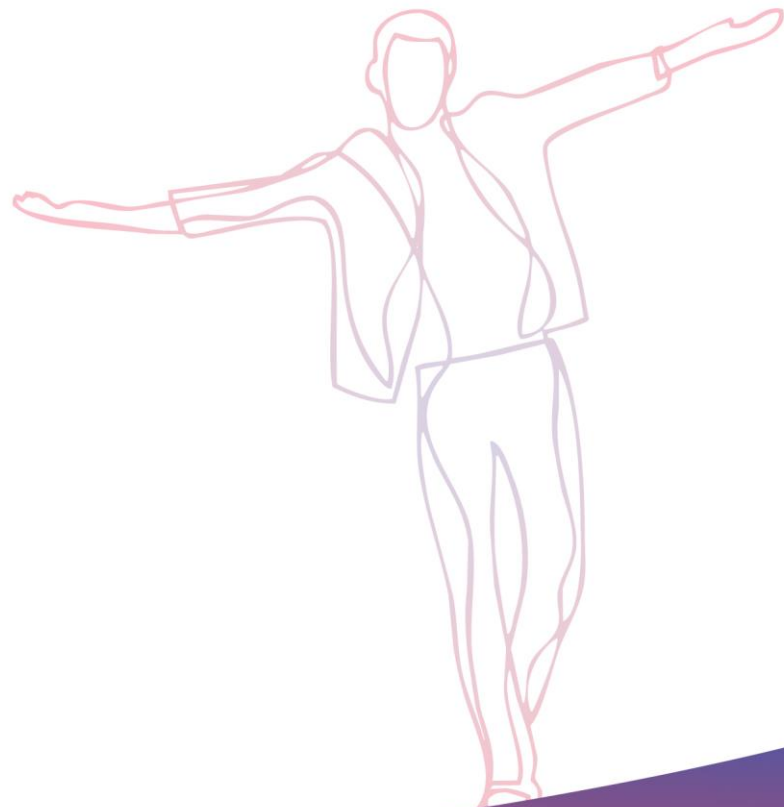
Pour le groupe 1: les effets indésirables étaient observés chez 16,2% des cas dont 9 patients sous MTX seul et 3 patients sous MTX-SSZ. Les effets digestifs étaient les plus fréquents (7%). Les effets hépatiques (cytolyse hépatique) étaient observés chez 2 malades sous MTX seul(3%). Les complications infectieuses (arthrite septique, infection cutanée et sepsis) étaient observées chez 3 malades sous MTX seul (4,2%). Une pneumopathie interstielle secondaire au MTX était observée chez un seul malade et une bicytopenie chez un autre. Un arrêt de csDMARD était



noté chez 4 malades: pour les cas de bicytopenie et de pneumopathie, pour un cas de cytolysé et pour un cas d'intolérance digestive.

Pour le groupe 2 : Des effets indésirables étaient observés chez 42,8% des cas (n=15). Les infections étaient les complications les plus fréquentes (37,1%, n=13): pleuro-pulmonaires (5 malades), urinaires (4 malades), ORL (4 malades), cutanées (3malades). Le Tocilizumab était la molécule la plus incriminée (9 malades). Des réactions allergiques étaient observées chez 2 malades (une réaction sévère secondaire à l'Infliximab et une réaction locale au site d'injection d'Etanercept). Des effets hépatiques (cytolysé hépatique) étaient observés chez deux patients (un sous Infliximab et un sous Tocilizumab). La dyslipidémie était une complication fréquente chez les malades traités par Tocilizumab : 6 malades parmi les 14 malades (42,8%). Un arrêt de la biothérapie était indiqué pour 6 malades (17,1%) : devant la réaction allergique sévère à l'Infliximab et devant les complications infectieuses pour 5 malades.

Conclusion : Conclusion : Dans notre étude, les effets indésirables étaient plus fréquents chez les sujets sous traitements biologiques. Mais des effets sévères mettant en jeu le pronostic vital et imposant ainsi l'arrêt du traitement étaient observés dans les 2 groupes d'où la nécessité d'une surveillance rigoureuse de ces patients sous traitements immunosuppresseurs.





P60- Manifestations extra-articulaires de la polyarthrite rhumatoïde : prévalence et facteurs associés

Gassara Z, Akrouf R, Feki A, Ben Chehida R, Ben djmeaa S, Kallel MH, Fourati H, Baklouti S

Rhumatologie, CHU Hedi Chaker de Sfax, Tunisie

gasszouhour@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Introduction: La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie systémique qui donne fréquemment, en plus de l'atteinte articulaire, des manifestations extra-articulaires (MEA). Ces manifestations sont souvent associées à un mauvais pronostic de la maladie et peuvent se développer à tout moment de l'évolution même aux stades précoces de la maladie.

L'objectif de notre étude était d'étudier la prévalence et les caractéristiques des MEA observées au cours de la PR et de rechercher une éventuelle corrélation avec les facteurs prédictifs rapportés dans la littérature.

Méthodes : Patients et méthodes : Etude rétrospective et descriptive incluant les patients suivis pour PR au service de rhumatologie de CHU Hedi Chaker de Sfax entre l'année 2009 et 2018. Le diagnostic de maladie était retenu selon les critères de l'ACR 1987 et/ ou l'ACR/EULAR de 2010. Tous les patients ont bénéficié d'un bilan complet des MEA. Le seuil de signification p a été fixé à 0,05.

Résultats : Résultats:

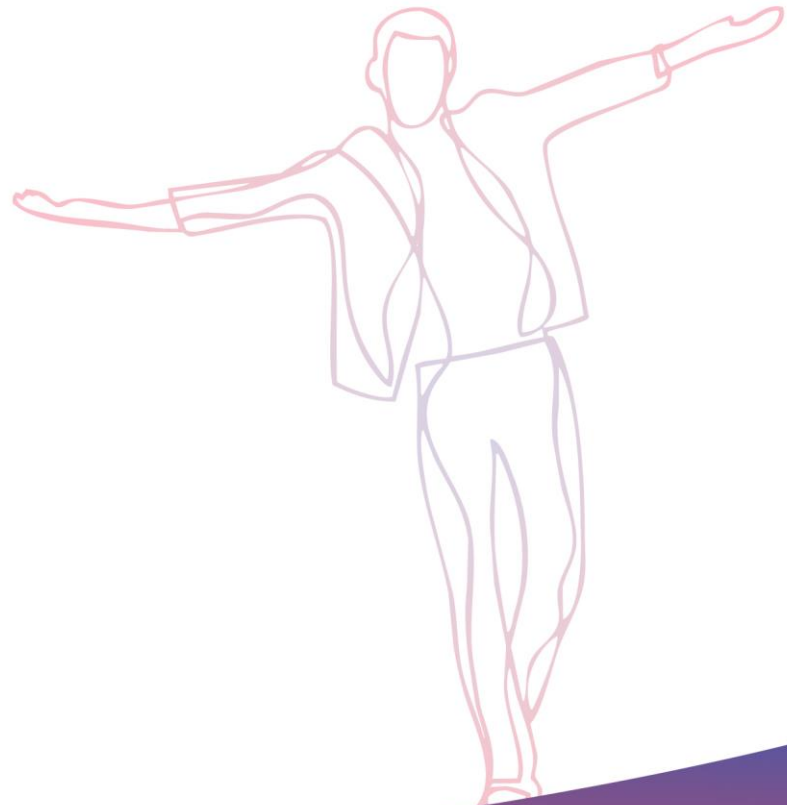
105 patients ont été inclus avec un sexe ratio H/F égal à 0,83 (29 hommes et 76 femmes) et un âge moyen de $52 \pm 10,75$ ans. Le diagnostic de PR reposait sur les critères ACR1987 chez 14% des cas et sur ceux de l'ACR/EULAR2010 chez 86% des cas. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 5,32 ans. La maladie était fortement active chez 74,3% des cas et faiblement à modérément active chez 25,3% des cas. Le facteur rhumatoïde et les anti-CCP étaient positifs respectivement chez 60% et 45,7% des patients. Un syndrome inflammatoire biologique était présent chez 66%. La moitié des patients était sous Methotrexate (MTX) en monothérapie, 16% étaient sous l'association MTX-Sulfasalazine et 34% sous l'association MTX-biothérapie (21 patients sous anti-TNF alpha et 14 patients sous Tocilizumab). 91% des patients étaient sous corticothérapie avec une dose moyenne journalière de 10,23 mg.

Les MEA étaient observées chez 55,2% des cas. Les manifestations oculaires étaient les plus fréquentes, présentes chez 44,7% des cas à type de syndrome sec oculaire chez 40% et de kératite chez 5% des cas. Le syndrome sec était dans le cadre d'un syndrome de Gougerot-Sjögren chez 16% des cas. Les manifestations cutanées à type de nodules rhumatoïdes étaient observées chez 14,3% des cas. Les manifestations respiratoires étaient observées chez 13,4% des cas répartis comme suit : pleurésie 5,7%, nodules pulmonaires 2,8%, pneumopathie interstitielle diffuse 2,8% et fibrose pulmonaire 2%. Les manifestations hématologiques à type d'anémie étaient notées chez 10,5% des malades et une péricardite était notée chez un seul malade. La présence de MEA était significativement liée à la positivité du FR ($p=0,03$), à la positivité des Anti-CCP ($p=0,04$) et à la positivité de la CRP ($p=0,03$). Il n'y avait pas de différence significative concernant le sexe ($p=0,26$) et l'activité de la maladie ($p=0,2$).

Conclusion : Conclusion : Notre étude a montré la fréquence des MEA au cours de la PR notamment les manifestations oculaires, cutanées et respiratoires. Elle souligne aussi l'association entre les MEA et positivité des



marqueurs d'inflammation et de la sérologie rhumatoïde comme des facteurs prédictifs. Le dépistage et la prise en charge des MEA permettent d'améliorer le pronostic de la maladie.





P61- Compression médullaire cervicale: une complication rare et sévère de la maladie de Forestier : à propos de 2 cas

Gassara Z, Ben djmeaa S, Feki A, Ben Chehida R, Akrouf R, kallel MH, Fourati H, Baklouti S
Rhumatologie, CHU Hedi Chaker de Sfax, Tunisie
gasszouhour@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Introduction: La maladie de Forestier ou Diffuse idiopathic skeletal disease (DISH) est une maladie dégénérative, caractérisée par l'ossification des enthèses en particulier au niveau de la partie antérolatérale du rachis. Les formes asymptomatiques sont les plus fréquentes. Les complications neurologiques représentées par les compressions radiculaires et médullaires sont rares.

Méthodes : Nous rapportons deux cas de compression médullaire à l'étage cervical compliquant une maladie de Forestier, colligés dans un service de rhumatologie.

Résultats : Cas cliniques

Cas1: un homme de 70 ans aux antécédents de goutte et du diabète sucré, a été hospitalisé dans notre service pour une faiblesse des 4 membres avec difficulté de la marche, évoluant depuis 2 mois sans troubles vésico-sphinctériens associés. Il rapportait la notion de cervicalgies chroniques depuis 10 ans. L'examen physique révélait une raideur du rachis cervical et lombaire, une tétraplégie spastique avec un signe de Babinski en bilatéral. Les radiographies standards du rachis objectivaient des anomalies typiques de DISH (des ossifications des ligaments antérieurs et latéraux du rachis sous forme de ponts osseux reliant les corps vertébraux avec préservation de la hauteur des disques intervertébraux). Le scanner cervical montrait une compression à l'étage cervical par des enthésophytes exubérants avec ossification du ligament longitudinal postérieur. L'IRM médullaire montrait des signes de souffrance médullaire au niveau cervical (C2-C5). Seulement un traitement symptomatique (antalgiques et anti-inflammatoires non stéroïdiens) était proposé pour ce patient. La décompression chirurgicale était discutée mais non possible vu le haut risque opératoire.

Cas 2: Un homme de 65 ans, diabétique et obèse, a été hospitalisé pour impotence fonctionnelle des membres inférieurs avec fatigabilité des 4 membres et incontinence urinaire, évoluant depuis 1 année. L'examen trouva une tétraparésie, un syndrome pyramidal avec des reflexes ostéo-tendineux vifs au niveau des 4 membres et un signe de Babinski positif en bilatéral avec une raideur du rachis entier. Les radiographies standards du rachis objectivaient les signes de DISH avec des enthésophytes exubérants. L'IRM médullaire montrait une compression médullaire à l'étage cervical (C4-C6) avec un hypersignal T2 de la moelle. Cette compression est due à l'ossification du ligament jaune et du ligament longitudinal postérieur à ce niveau. Une intervention neurochirurgicale a été proposée pour ce patient à type de laminectomie cervicale étagée mais le résultat était décevant du fait de l'ancienneté et l'irréversibilité des dégâts neurologiques.

Conclusion : La myélopathie cervico-arthrosique peut être une complication sévère de DISH. Cette myélopathie résulte d'une compression mécanique acquise de la moelle, souvent liée à l'ossification du ligament longitudinal postérieur. La décompression chirurgicale est le traitement de choix surtout dans les formes récentes avec des résultats encourageants.



P62- Maladie de Forestier: facteurs de risque et présentations cliniques: Etude de 50 cas

Gassara Z, Ben djmeaa S, Feki A, Mnif I, Akrouf R, kallel MH, Fourati H, Baklouti S

Rhumatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

gasszouhour@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Introduction: La maladie de Forestier (MF) ou l'hyperostose vertébrale ankylosante est une affection dégénérative du sujet âgé de plus de 50 ans, caractérisée par l'ossification des enthèses en particulier rachidiens mais aussi des enthèses périphériques. Les formes asymptomatiques sont les plus fréquentes et le diagnostic est radiologique. L'étiologie est mal connue mais l'association à des troubles métaboliques dont l'obésité, le diabète, le syndrome métabolique et la goutte a été bien démontrée.

But: Le but de notre étude était d'étudier les caractéristiques cliniques et radiologiques de la MF ainsi que les facteurs de risque et les comorbidités.

Méthodes : Patients et méthodes: Etude rétrospective incluant les patients hospitalisés pour MF entre 2004 et 2020. Le diagnostic reposait sur les critères radiologiques de Resnick. Le retentissement fonctionnel était évalué selon le questionnaire fonctionnel d'Oswestry dans sa version arabe.

Résultats : Résultats: 30 hommes et 20 femmes ont été inclus avec un âge moyen de $62,5 \pm 9,69$ ans. Des facteurs de risque étaient notés chez 75% des cas: surpoids(42%), obésité(34%), diabète sucré(40%), syndrome métabolique(24%), goutte(12%). Les formes symptomatiques étaient les plus fréquentes (86%) avec des symptômes qui évoluaient depuis $7,44 \pm 7,98$ mois en moyenne à type de: rachialgies (78%), radiculalgies(54%), arthralgies périphériques(14%), dysphagie et signes respiratoires(6%). L'examen physique révélait surtout une raideur du rachis cervical (38%) et lombaire(82%). Sur le plan radiologique, l'étage dorsal était l'étage rachidien le plus touché(90%) et des anomalies radiologiques associées(rétrécissement canalaire, fractures vertébrales...) étaient objectivées dans 52% des cas. Une enthésopathie périphérique(calcanéum, ligament patellaire, bassin) était diagnostiquée chez 22% et une arthrose hypertrophique (hanche, genou) chez 8% des patients. L'IRM rachidienne objectivait une myélopathie cervicarthrosique avec ossification du ligament longitudinal postérieur chez 2 malades. L'handicap (selon le score d'Oswestry) était de $63 \pm 8,38\%$ en moyenne. La majorité des patients ont reçu un traitement symptomatique (antalgiques, AINS et infiltrations cortisoniques) et un traitement physique. Une chirurgie décompressive était indiquée pour les 2 cas de dysphagie.

Conclusion : Conclusion : La MF est une enthésopathie axiale et périphérique du sujet âgé. Cette maladie est considérée comme une entité distincte avec des facteurs de risque qui la distinguent des autres affections dégénératives de la colonne vertébrale. L'association à des troubles métaboliques était fréquente dans notre étude et le retentissement fonctionnel de la maladie était important.



P63- MANIFESTATIONS OSTÉOARTICULAIRES DES HÉMOPATHIES MALIGNES

Gzam Y., Haj Messoud H., El Hersi T.

Unité d' Hématologie Clinique, Hôpital Sadok Mkaddem Djerba

gzam.yosra89@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Le but de notre étude est de préciser les différentes caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et radiologiques des hémopathies malignes (HM) avec atteinte ostéoarticulaire.

Méthodes : Nous avons effectué une étude rétrospective, descriptive de 42 dossiers de patients atteints d'HM, colligés à l'unité d'Hématologie Clinique de l'hôpital régional Sadok Mkaddem de Djerba.

Résultats : Parmi les 42 patients diagnostiqués avec une hémopathie maligne, 20 (47,6%) patients présentaient une atteinte ostéoarticulaire. Il s'agissait de 9 hommes et 11 femmes avec un âge moyen de $65 \pm 12,3$ ans et une durée d'évolution moyenne de $19,8 \pm 14,9$ mois. Les diagnostics retenus étaient : un myélome multiple (MM) dans 17 cas, un lymphome malin non Hodgkinien (LMNH) dans 1 cas, un lymphome de Hodgkin (LH) dans 1 cas et une leucémie aigue myéloïde (LAM) dans 1 cas.

La présentation clinique était dominée par : une altération de l'état général (10 cas), des adénopathies périphériques (3 cas) et une hépato-splénomégalie (2 cas). L'atteinte osseuse était inaugurale chez 17 (85%) patients. Les manifestations ostéoarticulaires révélatrices de l'atteinte osseuse étaient : des douleurs osseuses périphériques localisées (15 cas), des rachialgies (11 cas), des radiculalgies (6 cas) et une tuméfaction (1 cas). La biologie montrait un syndrome inflammatoire biologique (14 cas), une anémie (10 cas), une hypercalcémie (9 cas) et une insuffisance rénale (9 cas). Le diagnostic s'est basé sur les données du myélogramme dans 14 cas, la biopsie ostéo-médullaire (5 cas) et la biopsie ganglionnaire (1 cas).

Les moyens d'imagerie utilisés pour étiqueter l'atteinte osseuse étaient : les radiographies conventionnelles (18 cas), la tomodensitométrie (TDM) (13 cas) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) (7 cas). Ces moyens d'imagerie permettaient d'objectiver : des lésions ostéolytiques (15 cas), une déminéralisation osseuse diffuse (9 cas), un tassement vertébral (7 cas), une fracture périphérique (6 cas) et une lésion condensante (1 cas). Les lésions osseuses étaient de localisation unique chez 9 patients et multiples chez 11 patients. Une complication neurologique à type de compression médullaire était notée chez un patient avec MM.

Le traitement était basé sur les antalgiques et la chimiothérapie. Les autres moyens thérapeutiques étaient : les bisphosphonates (15 cas), le traitement chirurgical (5 cas), la radiothérapie (4 cas) et la greffe de moelle osseuse (4 cas). L'abstention thérapeutique était prescrite chez un patient atteint de LAM.

Conclusion : Nos résultats suggèrent que les manifestations ostéoarticulaires sont fréquentes aux cours des HM de type MM et plus rares au cours des HM de type lymphome malin et leucémie. Ces manifestations sont et sont fréquemment révélatrice de la maladie hématologique d'où la nécessité de mieux les caractériser afin de permettre un diagnostic précoce et une thérapie adaptée.



P64- ATTEINTE DISCALE DE LA CHONDROCALCINOSE: A PROPOS DE DEUX CAS

Mnif I., Feki A., Bouazra R., Ben Jemaa S., Ezzedine M., Kallel M., Fourati H., Akrouf R., Baklouti S.

hanouna.mnif@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La chondrocalcinose (CCA) est caractérisée par le dépôt de cristaux de pyrophosphate de calcium dans les tissus articulaires (cartilage hyalin et fibrocartilage surtout). C'est une maladie qui touche en général le sujet âgé et qui peut rester lentement asymptomatique.

Elle est plus particulièrement localisée au niveau des genoux, des poignets et de la symphyse pubienne.

L'atteinte discale du CCA est moins fréquente de l'ordre de 20 à 40% et sous-estimée de fait qu'elle est asymptomatique dans 60% des cas environ.

Méthodes : Nous rapportons 2 cas de CCA discale symptomatique de rachialgie.

Résultats :

Observation N°1 :

Il s'agit d'un patient âgé de 69 ans, hypertendu sous traitement, qui a été hospitalisé en rhumatologie pour des dorsalgies inflammatoires évoluant depuis 3 mois et irradiant en demi-ceinture gauche.

L'examen clinique a objectivé une douleur à la pression des épineuses dorsales, une ampliation thoracique à 4 cm, une diminution de la lordose lombaire, un syndrome rachidien lombaire avec un indice de Schober à 3 cm et une distance doigts-sol à 5 cm. L'examen neurologique était normal.

Le bilan biologique n'a pas révélé un syndrome inflammatoire biologique (GB à 7200 ; VS à 16 mm à h1 ; CRP négative). Le bilan phosphocalcique et l'électrophorèse des protéines sériques étaient normaux.

Une radiographie du rachis dorsal et lombaire a été faite montrant des calcifications discales au niveau du D8-D9 et du D10-D11 et des ostéophytes corporeaux lombaires. La radiographie du bassin a objectivé une calcification au niveau de l'interligne coxo-fémoral.

Devant ce tableau le diagnostic de poussée de CCA discale dorsale a été évoqué et le patient était mis sous traitement antalgique et anti inflammatoire non stéroïdien avec nette amélioration clinique.

Observation N°2 :

Il s'agit d'une patiente âgée de 61 ans, hypertendue sous traitement, qui a été hospitalisée en rhumatologie pour lombosciatique L5 bilatérale à prédominance droite, d'horaires mixtes, évoluant depuis 1 an, sans fièvre ni troubles vésico-sphinctériens et pour gonalgies inflammatoires évoluant depuis 3 mois.

L'examen clinique a objectivé une douleur à la palpation des épineuses cervicales et lombaires basses, un syndrome rachidien lombaire (contracture des muscles paravertébraux et un indice de Schober à 2 cm), un Lasègue positif à 60° à droite et une arthrite des 2 genoux (chauds, tuméfiés et choc rotulien positif en bilatéral). L'examen neurologique était normal.



Le bilan biologique a révélé un syndrome inflammatoire biologique avec une VS à 83 mm à H1, une CRP à 61 mg/l sans hyperleucocytose.

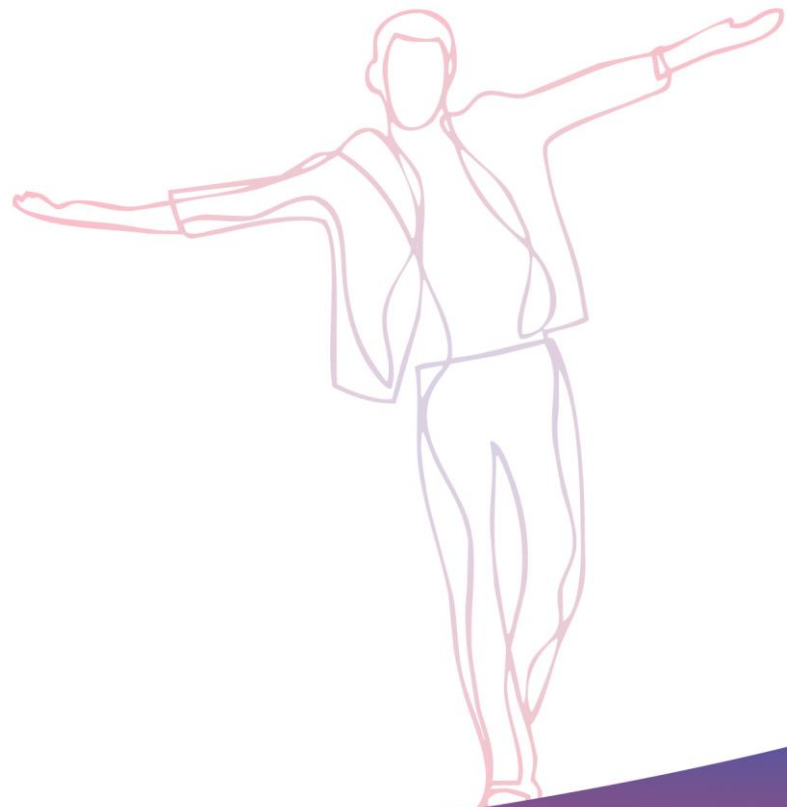
Un bilan radiologique a été demandé montrant un rachis dégénératif avec des ostéophytes antérieurs, une arthrose inter apophysaire postérieure, une discopathie étagée et un liseré calcique fin ponctué des de l'interligne articulaire des deux genoux.

Un scanner lombaire a été fait montrant une discopathie protrusive étagée sans conflit disco-radulaire évident, des calcifications discales étagées et un micro-calcul caliciel supérieur gauche.

Une ponction du genou a été réalisée révélant un liquide jaune citrin, fluide, de nature inflammatoire (4000 de leucocytes à prédominance PNN, culture négative) avec absence de microcristaux au microscope polarisant.

La patiente a été mise sous antalgiques et anti-inflammatoires non stéroïdiens. Elle a bénéficié d'une infiltration de corticoïdes des deux genoux avec nette amélioration clinique et normalisation du bilan biologique.

Conclusion : Les dépôts calciques dans la CCA peuvent concerner les disques intervertébraux. Il s'agit d'une forme atypique moins fréquente que l'atteinte articulaire périphérique. Des complications neurologiques sont exceptionnellement possibles.





P65- LES COMORBIDITES ASSOCIEES A LA POLYARTHRITE RHUMATOIDE

Mnif I., Feki A., Ben Chehida R., Ben Jemaa S., Ezzedine M., Kallel M., Fourati H., Akrouit R., Baklouti S.
hanouna.mnif@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie inflammatoire chronique. C'est une pathologie complexe, qui est fréquemment associée à des comorbidités.

Celles-ci peuvent aggraver l'incapacité physique, le déclin fonctionnel, impacter la qualité de vie et induire un risque plus élevé de décès.

L'objectif de notre étude était de définir le profil des comorbidités chez des patientes atteintes de PR.

Méthodes : Il s'agit d'une étude monocentrique transversale descriptive colligeant 50 femmes atteintes de PR au sein d'un service de Rhumatologie. Le diagnostic de PR est retenu selon les critères ACR 1987 ou ACR/EULAR 2010. Les données épidémiologiques, cliniques, biologiques et thérapeutiques ont été recueillies. L'activité de la maladie a été évaluée par le score DAS28 VS (Disease Activity Score, utilisant la vitesse de sédimentation).

Résultats : L'âge moyen était de 54 ans [24-72]. L'âge moyen d'apparition de la PR était $43,4 \pm 11,8$ ans. La durée moyenne d'évolution de la maladie était $10,3 \pm 7$ ans.

Trente-neuf patientes avaient une PR immuno-positives avec un taux moyen de FR à $189,1 \pm 291,3$ U/ml et un taux moyen d'anticorps anti-CCP à $165 \pm 225,3$ U/ml.

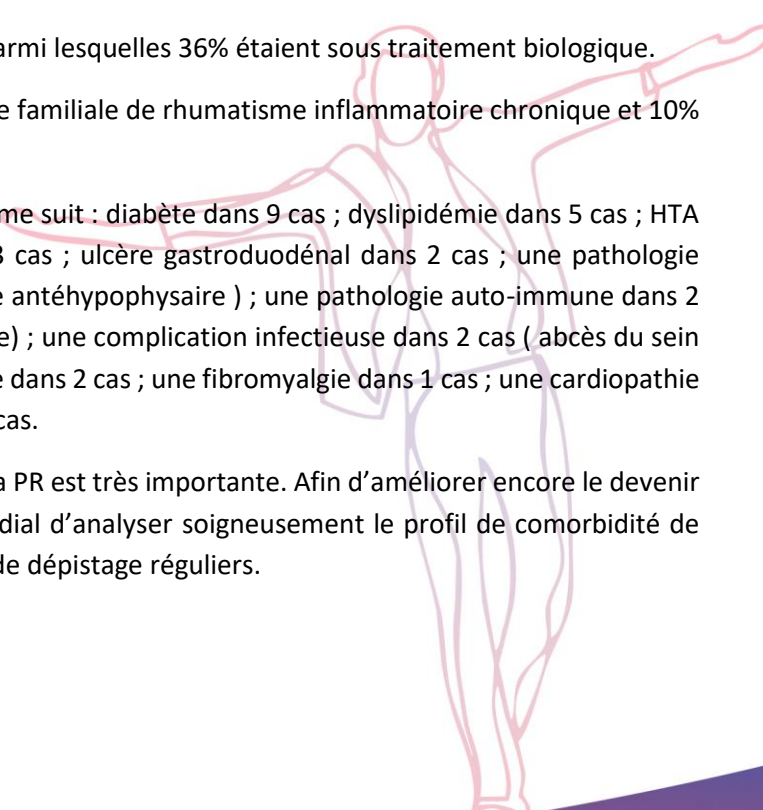
Au moment du diagnostic, le DAS 28 moyen des patientes était de $5,1 \pm 1,4$. Les PR modérément actives et très actives étaient prédominantes avec des pourcentages respectives de 40% et 50%.

Toutes les patientes étaient sous traitement de fond, parmi lesquelles 36% étaient sous traitement biologique.

Trente-deux pourcent des patientes avaient une histoire familiale de rhumatisme inflammatoire chronique et 10% avaient une ostéoporose familiale.

Les comorbidités associées à la PR étaient réparties comme suit : diabète dans 9 cas ; dyslipidémie dans 5 cas ; HTA dans 4 cas ; ostéoporose dans 4 cas ; migraine dans 3 cas ; ulcère gastroduodénal dans 2 cas ; une pathologie endocrinienne dans 2 cas (hypothyroïdie et insuffisance antéhypophysaire) ; une pathologie auto-immune dans 2 cas (maladie cœliaque et kératite ulcéreuse immunitaire) ; une complication infectieuse dans 2 cas (abcès du sein et sacro-iléite tuberculeuse) ; une allergie à la Pénicilline dans 2 cas ; une fibromyalgie dans 1 cas ; une cardiopathie dans 1 cas et une insuffisance rénale chronique dans 1 cas.

Conclusion : La prévalence des comorbidités associées à la PR est très importante. Afin d'améliorer encore le devenir des patients souffrant de ce rhumatisme, il est primordial d'analyser soigneusement le profil de comorbidité de toute PR et de les prévenir en effectuant des examens de dépistage réguliers.





P66- LE VISAGE SYSTEMIQUE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE FEMININE

Mnif I., Feki A., Gassara Z., Ben Jemaa S., Ezzedine M., Kallel M., Fourati H., Akrouf R., Baklouti S.
hanouna.mnif@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La polyarthrite rhumatoïde (PR) affecte 1% de la population. Bien que ciblant prioritairement les articulations, la PR est une maladie systémique pouvant toucher tous les organes. Elle est responsable de nombreuses manifestations viscérales qui peuvent mettre en jeu le pronostic vital.

L'objectif de notre étude était de déterminer la fréquence des atteintes extra-articulaires chez des patientes atteintes de PR et de préciser leurs types.

Méthodes : Nous rapportons une étude transversale, monocentrique, descriptive colligeant 50 femmes atteintes de PR au sein d'un service de Rhumatologie dont le diagnostic est retenu selon les critères de l'ACR 1987 ou ACR/EULAR 2010. On a utilisé le DAS28 VS (Disease Activity Score, utilisant la vitesse de sédimentation) pour évaluer l'activité de la PR.

L'évaluation des manifestations extra-articulaires était basée sur un interrogatoire, un examen physique minutieux, un bilan paraclinique systématique (NFS, créatinine, protéinurie de 24 h, radiographie de thorax, examen ophtalmologique) et en fonction des anomalies un bilan plus sophistiqué.

Résultats : L'âge moyen était de 54 ans [24-72]. L'âge moyen d'apparition de la PR était $43,4 \pm 11,8$ ans. La durée moyenne d'évolution de la maladie était $10,3 \pm 7$ ans.

Trente-neuf patientes avaient une PR immuno-positives avec un taux moyen de FR à $189,1 \pm 291,3$ U/ml et un taux moyen d'anticorps anti-CCP à $165 \pm 225,3$ U/ml.

Au moment du diagnostic, le DAS 28 moyen des patientes était de $5,1 \pm 1,4$. Les PR modérément actives et très actives étaient prédominantes avec des pourcentages respectifs de 40% et 50%.

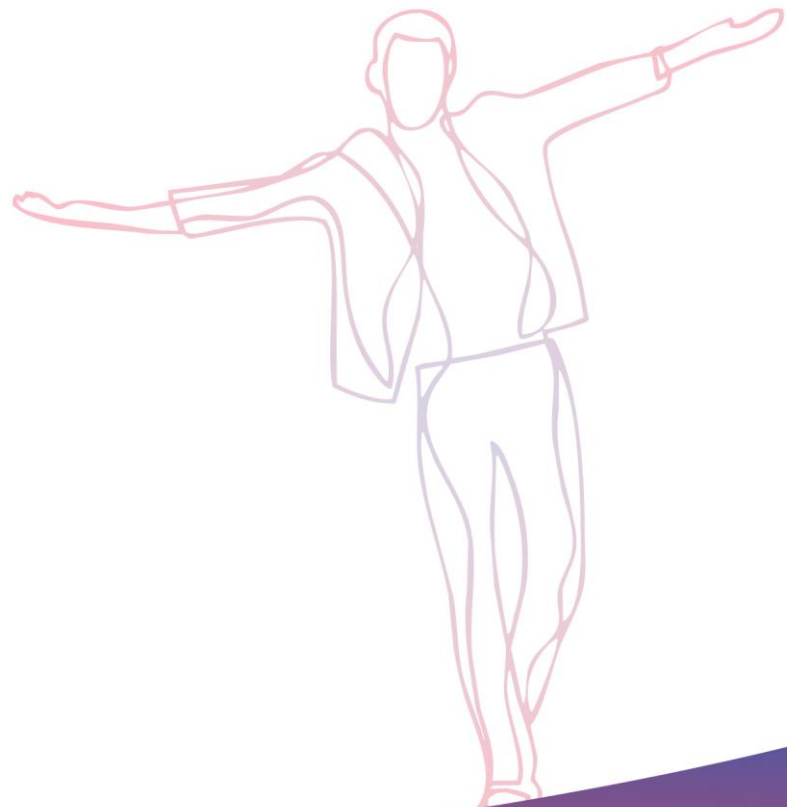
Toutes les patientes étaient sous traitement de fond, parmi lesquelles 36% étaient sous traitement biologique.

Une atteinte extra-articulaire est trouvée chez 60% des cas soit 30 patientes : 38% avaient des manifestations oculaires (un syndrome sec objectivé par un examen ophtalmologique chez 17 patientes ; 4 cas de kératite ponctuée superficielle et 2 cas de xérophtalmie rapportée par l'interrogatoire non objectivée) ; 24% avaient des manifestations pulmonaires (3 cas de fibrose pulmonaire ; 2 patientes avaient une dilatation des bronches ; 3 patientes avaient un syndrome interstitiel et une seule avait des nodules sous pleuraux) ; 16% avaient des manifestations buccales (une xérophtalmie rapportée par 5 patientes ; une sialadénite chronique Grade 3 ou 4 de Chisholm est objectivée chez 3 patientes) ; 8% avaient des manifestations cutanées (des nodules rhumatoïdes à la face d'extension des coudes sont retrouvés chez 2 cas et un lichen plan chez un cas) ; 6% avaient des manifestations hématologiques (une anémie normochrome normocytaire dans 2 cas et une anémie normochrome normocytaire dans 1 seul cas) ; 2% avaient des manifestations cardiaques (une patiente avait une cardiopathie ischémique avec fuite mitrale) et 2% avaient des manifestations rénales soit une protéinurie de 24 heures positive, trouvée chez une seule patiente.



Notons que la majorité des patientes qui ont des manifestations systémiques, sont immuno-positifs (23 cas) et ayant une activité forte de la maladie (une activité forte est révélée chez 18 patientes et une activité modérée est révélée chez 11 patientes).

Conclusion : Les manifestations extra-articulaires au cours de la polyarthrite rhumatoïde sont très fréquentes, à rechercher systématiquement. Une prise en charge précoce et adéquate peut améliorer aussi bien le pronostic vital que fonctionnel.





P67- POLYARTHRITE REVELANT UNE VASCULARITE A ANCA A PROPOS DE DEUX CAS.

Saoud I., Fhima F., Ghali M., Ben Chekaya N., Ben Salem A., Zrour S., Touzi M., Bejia I., Jguirim M., Bergaoui N.
Service de Rhumatologie hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
imensaoud2@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Les vascularites associées aux anticorps anticytoplasme des polynucléaires neutrophiles (ANCA) sont des vascularites nécrosante des vaisseaux de petit calibre, elles sont caractérisées par la fréquence des atteintes ORL, pulmonaires et rénales. L'atteinte articulaire est rarement isolée ou révélatrice du diagnostic.

Méthodes : Notre étude porte sur deux cas de vascularite à ANCA révélée par une atteinte articulaire.

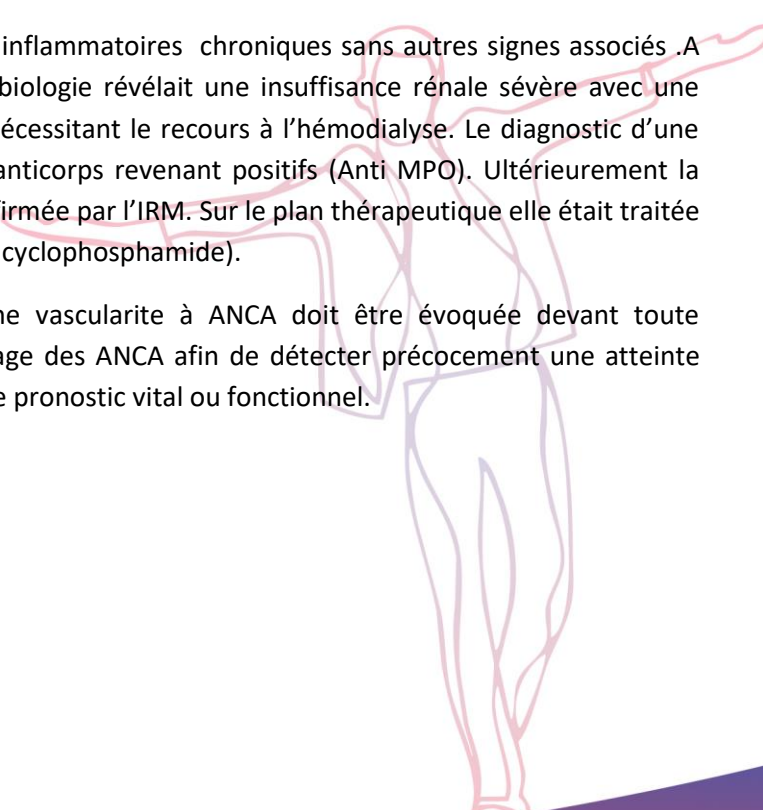
Résultats : CAS 1 :

Patient G.L âgé de 38 ans sans antécédents pathologiques présentait une polyarthrite subaigüe des grosses et des petites articulations sans autres signes associés. L'examen clinique trouvait une synovite des poignets et des genoux. A la biologie, il avait un syndrome inflammatoire biologique, une anémie normochrome normocytaire à 9,6 et une protéinurie de 24 heure à 2.2 g, sans insuffisance rénale ni syndrome néphrotique. Le facteur rhumatoïde les anticorps anti peptide cyclique citrulline ainsi que les anticorps antinucléaires étaient négatifs. Le dosage des ANCA était positif à anti MPO Le diagnostic d'une vascularite à ANCA. La biopsie rénale objectivait une glomérulonéphrite extracapillaire associée à une nécrose fibrinode. Notre patient était traité par une corticothérapie à forte dose associé au RITUXIMAB, avec bonne évolution clinique (disparition des arthrites) et biologique (régression de la protéinurie).

CAS 2 :

Patiente J.S âgée de 65 ans, présentait des arthralgies inflammatoires chroniques sans autres signes associés. A l'examen, elle avait une arthrite de deux genoux. La biologie révélait une insuffisance rénale sévère avec une clearance à 17ml/min/m² associée à une hématurie nécessitant le recours à l'hémodialyse. Le diagnostic d'une vascularite à ANCA était confirmé par le dosage des anticorps revenant positifs (Anti MPO). Ultérieurement la patiente avait développé une vascularite cérébrale confirmée par l'IRM. Sur le plan thérapeutique elle était traitée par corticothérapie associée à un immunosuppresseur (cyclophosphamide).

Conclusion : Une atteinte articulaire révélatrice d'une vascularite à ANCA doit être évoquée devant toute polyarthrite immuno-négative, et incite à faire le dosage des ANCA afin de détecter précocement une atteinte rénale, cérébrale ou pulmonaire grave mettant en jeu le pronostic vital ou fonctionnel.





P68- SPA NON RADIOGRAPHIQUE : RELATION ENTRE L'ÉVALUATION SUBJECTIVE DE LA DOULEUR PAR LE PATIENT ET L'ÉVALUATION GLOBALE DE LA MALADIE PAR LE MEDECIN.

Ben Nessib D, Maatallah K, Ferjani H, Triki W, Kaffel D, Hamdi W
ines.cherif@aol.fr

Résumé :

Objectifs : La douleur, perception sensorielle subjective, constitue l'un des principaux motifs de consultation en rhumatologie. Son évaluation adéquate, aussi bien subjective qu'objective par le clinicien et par le patient, reste primordiale afin de juger de l'activité de la maladie, définir des cibles thérapeutiques et optimiser la prise en charge du patient.

Objectif : Le but de notre travail était de comparer l'évaluation subjective de la douleur par le patient et l'évaluation globale de la maladie par le médecin chez les patients atteints de SpA non radiographique.

Méthodes : Nous avons mené une étude transversale colligeant des patients atteints de SpA non radiographique ayant consulté initialement dans notre service entre 2014 et 2017.

Pour tous les patients, nous avons recueilli les données suivantes : l'âge, la durée d'évolution de la maladie, l'intensité de la douleur ressentie par le patient au niveau du rachis et des articulations périphériques évaluée par l'échelle visuelle analogique (EVA rachis et EVA périphérique) ainsi que l'évaluation globale de la maladie par le praticien (EGM). L'activité de la maladie a été évaluée par le Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) et par la présence d'un syndrome inflammatoire biologique (défini par une vitesse de sédimentation (VS) > 20 mm/h ou une protéine-C réactive (CRP) > 6 mg/dl). Le retentissement fonctionnel de la maladie a été évalué par le Bath Ankylosing Spondylitis Fonctionnal Index (BASFI) et la qualité de vie par le score Ankylosing Spondylitis Quality of Life (ASQoL).

Résultats : Quarante-sept patients (14 hommes, 33 femmes), âgés en moyenne de $42 \pm 11,87$ ans [20-71] ont été inclus. La durée d'évolution moyenne de la maladie était de $16,66 \pm 10$ années [1-38]. L'âge d'apparition de la maladie était inférieur à 40 ans dans 68,1% des cas. La SpA était axiale dans 48,9% des cas (n=23) et axiale et périphérique dans 51,1% (n=24). Une atteinte enthésitique clinique a été notée chez 61,7% des patients.

L'EVA rachis moyenne était égale à 5,89, l'EVA périphérique à 2,85 et l'EGM à 3,63. Les valeurs moyennes de la VS et de la CRP étaient respectivement à 24,91 mm/h et 6,32 mg/dl. L'EGM était corrélée positivement à l'EVA rachis ($p=0,037$, $r=0,315$) mais pas avec l'EVA périphérique ($p=0,845$). Il n'y avait, également, pas de corrélation avec le BASDAI ($p=0,207$), ni la VS et la CRP ($p=0,136$ et $0,371$ respectivement) ni avec le BASFI ($p=0,168$).

Par ailleurs, il existait une corrélation positive entre l'EGM et l'ASQoL ($p<0,001$, $r=0,560$)

Conclusion : Dans notre étude l'EGM était corrélée positivement à l'EVA rachis et l'ASQoL. Cependant, il n'y avait pas de corrélation avec l'EVA périphérique. Ceci s'expliquerait par la prédominance de la forme axiale de la SpA dans notre population, mais aussi par le fait qu'en pratique courante, notre évaluation s'appuie fréquemment sur le retentissement de la maladie sur la qualité de vie du patient.



P69- SPA NON RADIOGRAPHIQUE : L'EFFET D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE SUR L'ACTIVITÉ CLINICO-BIOLOGIQUE ET LE RETENTISSEMENT FONCTIONNEL DE LA MALADIE.

Cherif I, Maatallah K, Ferjani H, Triki W, Kaffel D, Hamdi W

ines.cherif@aol.fr

Résumé :

Objectifs : Le rôle de l'activité physique sur le métabolisme osseux a longtemps suscité l'attention des médecins rhumatologues, médecin de sports et les médecins spécialistes en médecine physique. Une activité physique régulière influence favorablement la densité minérale osseuse et la microarchitecture de l'os. Ce rôle a été bien élucidé au cours de l'ostéoporose, la pathologie arthrosique, mais aussi au cours de la polyarthrite rhumatoïde.

Objectif : Notre objectif était d'évaluer l'effet d'une activité sportive régulière sur l'activité clinico-biologique et le retentissement fonctionnel de la SpA non radiographique.

Méthodes : Nous avons mené une étude transversale incluant tous patients atteints de SpA non radiographique ayant consulté initialement dans notre service entre 2014 et 2017.

Pour tous les patients, nous avons recueilli les données suivantes : l'âge, la durée d'évolution de la maladie, la pratique d'une activité physique régulière. L'activité de la maladie a été évaluée par le Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) et la présence d'un syndrome inflammatoire biologique, défini par une vitesse de sédimentation (VS)>20 mm/h ou une protéine-C réactive (CRP)>6mg/dl. Le retentissement fonctionnel de la maladie a été évalué par Le Bath Ankylosing Spondylitis Fonctionnal Index (BASFI).

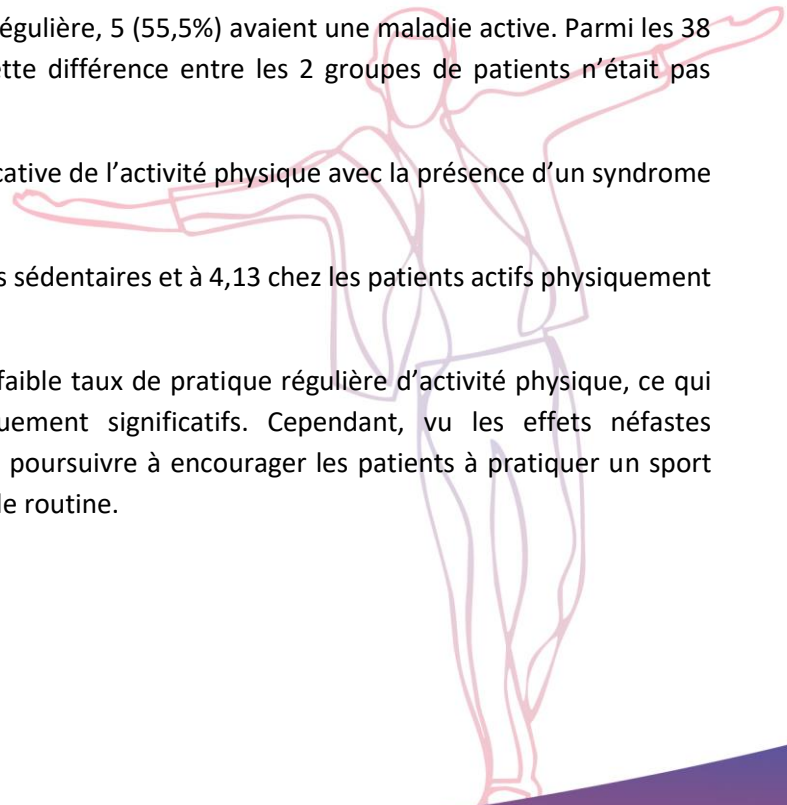
Résultats : Quarante-sept patients (14 hommes, 33 femmes), âgés en moyenne de $42 \pm 11,87$ ans [20-71] ont été inclus. La durée d'évolution moyenne de la maladie était de $16,66 \pm 10$ années [1- 38].

Parmi les 9 patients pratiquant une activité physique régulière, 5 (55,5%) avaient une maladie active. Parmi les 38 restants, 25 (65,78%) avaient une maladie active. Cette différence entre les 2 groupes de patients n'était pas significative ($p=0,716$).

Nous n'avons pas trouvé non plus d'association significative de l'activité physique avec la présence d'un syndrome inflammatoire biologique ($p=0,445$).

Le score de BASFI était en moyenne égal à 4,58 chez les sédentaires et à 4,13 chez les patients actifs physiquement ($p=0,609$).

Conclusion : Parmi nos patients, nous avons noté un faible taux de pratique régulière d'activité physique, ce qui pourrait expliquer l'absence de résultats statistiquement significatifs. Cependant, vu les effets néfastes incontestables de la sédentarité, Il serait judicieux de poursuivre à encourager les patients à pratiquer un sport adapté et régulier et ceci durant les visites médicales de routine.





P70- SPA NON RADIOGRAPHIQUE : Relation entre la mobilité axiale évaluée par le Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index et l'activité de la maladie, son retentissement fonctionnel ainsi que la qualité de vie du patient.

Ben Nessib D, Cherif I, Maatallah K, Ferjani H, Triki W, Kaffel D, Hamdi W
ines.cherif@aol.fr

Résumé :

Objectifs : Les spondyloarthrites (SpA) constituent un réel problème de santé publique. En effet, ce rhumatisme inflammatoire chronique atteint avec prédilection des sujets jeunes en pleine activité et insertion socio-économique, engendrant souvent un préjudice structural important.

Objectif : Notre objectif était d'étudier la relation entre l'atteinte structurale, évaluée par l'étude de la mobilité axiale, et l'activité de la SpA, le retentissement fonctionnel ainsi que la qualité de vie du patient.

Méthodes : Nous avons mené une étude transversale incluant des patients atteints de SpA non radiographique ayant consulté initialement dans notre service entre 2014 et 2017.

Pour tous les patients, nous avons recueilli les données suivantes : l'âge, la durée d'évolution de la maladie, la mobilité axiale évaluée par le Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index (BASMI), l'activité de la maladie évaluée par le Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) et par la présence d'un syndrome inflammatoire biologique, (défini par une vitesse de sédimentation (VS)>20 mm/h ou une protéine-C réactive (CRP)>6mg/dl), le retentissement fonctionnel de la maladie évalué par Le Bath Ankylosing Spondylitis Fonctionnal Index (BASFI) et la qualité de vie évaluée par le score Ankylosing Spondylitis Quality of Life (ASQol).

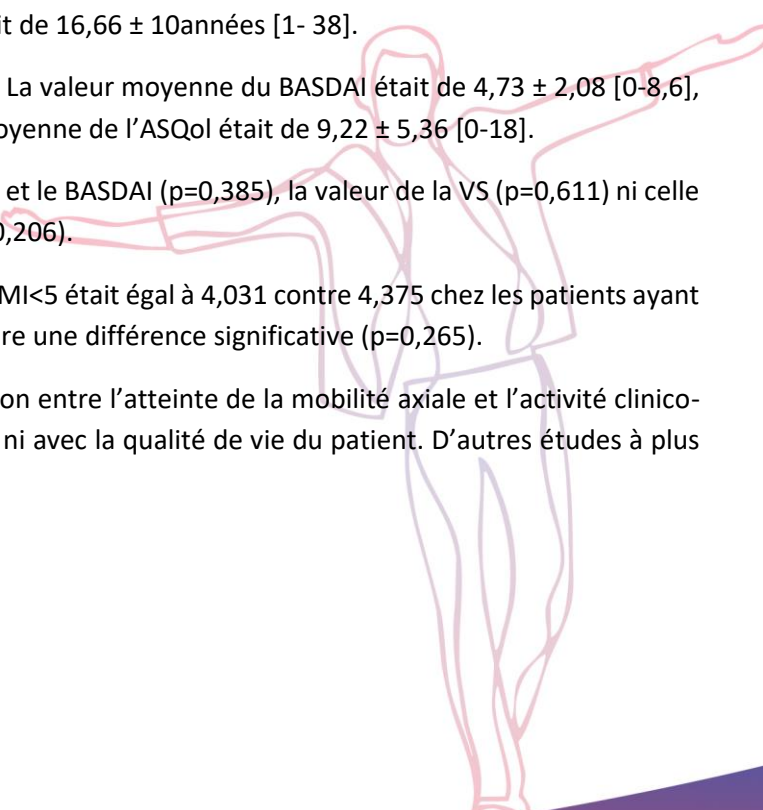
Résultats : Quarante-sept patients (14 hommes, 33 femmes), âgés en moyenne de $42 \pm 11,87$ ans [20-71] ont été inclus. La durée d'évolution moyenne de la maladie était de $16,66 \pm 10$ années [1- 38].

La valeur moyenne du BASMI était de $1,78 \pm 1,85$ [0-7]. La valeur moyenne du BASDAI était de $4,73 \pm 2,08$ [0-8,6], celle du BASFI était de $4,13 \pm 2,80$ [0,1-10]. La valeur moyenne de l'ASQol était de $9,22 \pm 5,36$ [0-18].

Il n'y avait pas d'association significative entre le BASMI et le BASDAI ($p=0,385$), la valeur de la VS ($p=0,611$) ni celle de la CRP ($p=0,948$). Il en va de même pour l'ASQol ($p=0,206$).

Le BASFI moyen chez les patients ayant un score de BASMI<5 était égal à 4,031 contre 4,375 chez les patients ayant une mobilité axiale plus limitée (BASMI>5), sans atteindre une différence significative ($p=0,265$).

Conclusion : Nous n'avons pas pu démontrer une relation entre l'atteinte de la mobilité axiale et l'activité clinico-biologique de la SpA ni son retentissement fonctionnel ni avec la qualité de vie du patient. D'autres études à plus grande échelle seraient nécessaires.





P71- Apport de la balnéothérapie dans la prise en charge de la gonarthrose fémoro-tibiale interne

Ben Amor kais, Hfaïdh M. , Mrizek Z. , Attia H. , Mouhli N. , Rahali H. ,Ksibi I. , Maaoui R. ,
kaisbenamor2@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La gonarthrose est une des préoccupations les plus répandues de la médecine contemporaine. Elle constitue un vrai problème de santé publique. Dans le cadre de sa prise en charge multidisciplinaire, la rééducation fonctionnelle occupe une place importante.

L'objectif principal de notre étude était de comparer l'apport de la rééducation dans un milieu aquatique par rapport à la rééducation classique chez des patients atteints de gonarthrose en se basant sur des paramètres cliniques.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, comparative et évaluative réalisée dans un service de Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle sur une période de 9 mois, incluant 60 patients atteints de gonarthrose.

Les patients ont été répartis de façon aléatoire en deux groupes de 30 patients. Le premier (G1) a bénéficié d'un programme de rééducation classique. Le deuxième (G2) a bénéficié d'une gymnastique aquatique.

Deux évaluations cliniques ont été réalisées: T1 avant le début de la rééducation et T2 à la fin de la prise en charge.

Résultats : L'âge moyen de la population générale était de $54,85 \pm 9,501$ ans.

Vingt trois pourcent étaient de sexe masculin.

Le poids moyen de la population étudiée était de $80,45 \text{ kg} \pm 13,25 \text{ kg}$.

Vingt neuf pourcent présentaient une désaxation des membres inférieurs avec un genu varum dans 30% des cas (G1 23% et G2 37%). 5 patients dans chaque groupe avaient un genu valgum. Un seul patient dans le G1 avait un recurvatum et un seul patient avait un flessum.

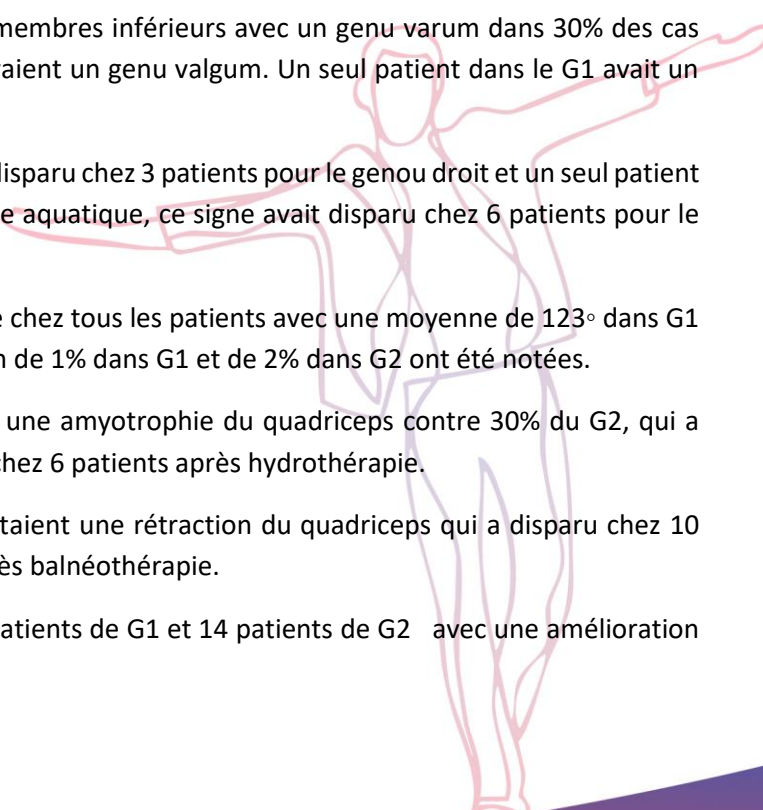
Après la rééducation classique, le signe de Zohlen avait disparu chez 3 patients pour le genou droit et un seul patient pour le genou gauche. Cependant, après la gymnastique aquatique, ce signe avait disparu chez 6 patients pour le genou droit et chez 8 patients pour le genou gauche.

Un secteur de mobilité fonctionnel ($>90^\circ$) était retrouvé chez tous les patients avec une moyenne de 123° dans G1 et 133° dans G2. Après la rééducation, une amélioration de 1% dans G1 et de 2% dans G2 ont été notées.

Trente trois pourcent des patients du G1 présentaient une amyotrophie du quadriceps contre 30% du G2, qui a disparu chez 2 patients après rééducation classique et chez 6 patients après hydrothérapie.

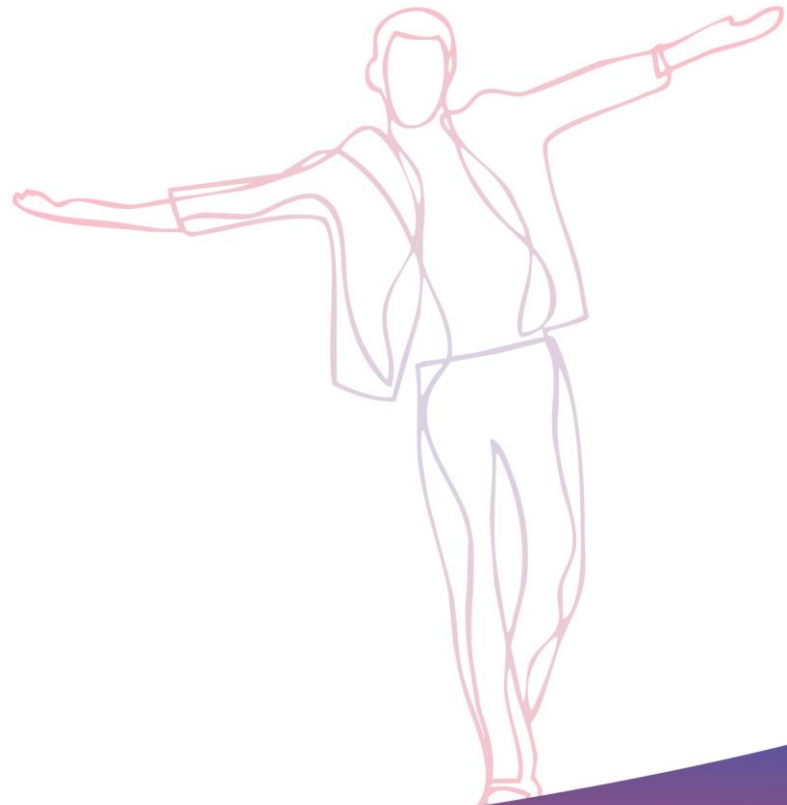
Vingt trois patients de G1 et 24 patients de G2 présentaient une rétraction du quadriceps qui a disparu chez 10 sujets après rééducation classique et chez 22 sujets après balnéothérapie.

Une rétraction des Ischio-jambiers a été notée chez 5 patients de G1 et 14 patients de G2 avec une amélioration totale dans les 2 groupes.





Conclusion : Bien que la rééducation à sec occupe une place primordiale dans la prise en charge de la gonarthrose, de meilleurs résultats ont été retrouvés avec la rééducation dans un milieu aquatique. Ceci s'explique par un allègement du poids du corps dans l'eau ce qui diminue les contraintes exercées sur les articulations du genou permettant ainsi une amélioration du secteur de mobilité articulaire, en plus de l'effet de la chaleur qui diminue la douleur et permet une détente musculaire.





P72- Intérêt de la rééducation fonctionnelle dans la prise en charge des sujets gonarthrosiques

Ben Amor kais, Hfaïdh M. , Chmak J. , Bahri J. , Mouhli N. , Rahali H. ,Ksibi I. , Maaoui R.
kaisbenamor2@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La gonarthrose fémoro-tibiale se caractérise par une usure du cartilage associée à des phénomènes inflammatoires localisés au niveau de l'articulation dont résultent des gonalgies et des raideurs. La rééducation fonctionnelle fait partie prenante de la prise en charge. Elle associe des techniques antalgiques, décontracturantes, de renforcements musculaires et de proprioception.

L'objectif principal de notre étude est de prouver l'efficacité de la rééducation en évaluant des paramètres cliniques chez des patients ayant une gonarthrose avant et après une cure de rééducation.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective et évaluative réalisée sur une période de 1 an dans un service de Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle, incluant 90 patients atteints de gonarthrose qui ont bénéficié d'un programme de rééducation motrice à raison de trois séances par semaine pendant deux mois. Nous avons réalisé une évaluation clinique avant et après la cure de rééducation.

Résultats : L'âge moyen de la population générale était de 58,1 ±11,3 ans [39-82 ans].

Trente pourcent des patients étaient de sexe masculin.

L'indice de masse corporelle (IMC) moyen de 31,4 kg/m² ±5,2 kg/m² avec une obésité dans 46% des cas et un surpoids dans 33% des cas.

Le signe de Zohlen était présent au niveau du genou droit chez 66,6% des cas et gauche chez 55% et a disparu après rééducation chez 17 patients à droite et chez 15 patients à gauche.

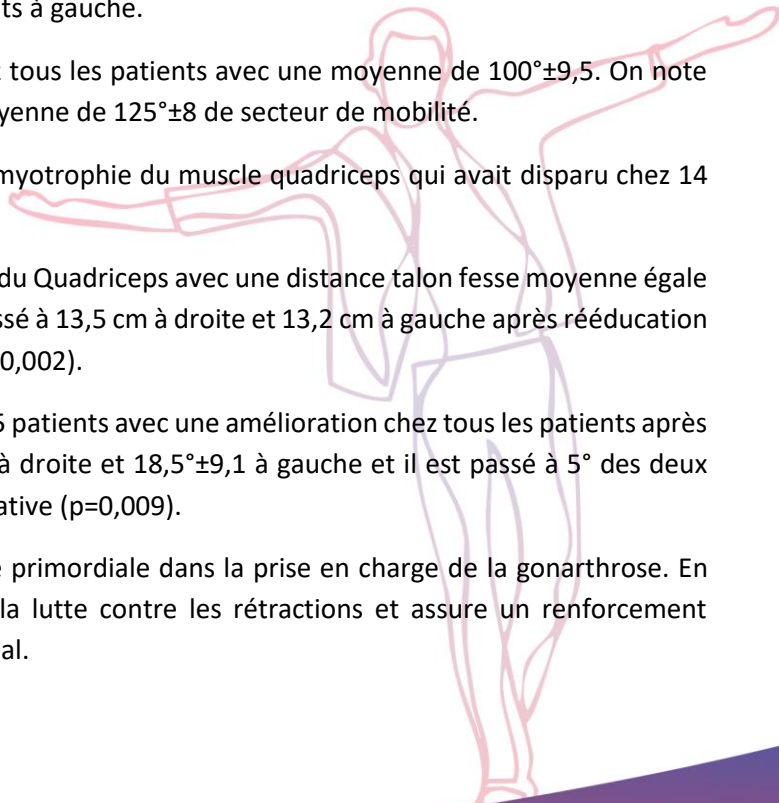
Un secteur de mobilité fonctionnel était retrouvé chez tous les patients avec une moyenne de 100°±9,5. On note une amélioration de 40% après rééducation et une moyenne de 125°±8 de secteur de mobilité.

Trente trois pourcent des patients présentaient une amyotrophie du muscle quadriceps qui avait disparu chez 14 patients après rééducation.

Quatre vingt trois patients présentaient une rétraction du Quadriceps avec une distance talon fesse moyenne égale à 21cm±5,3 à droite et 22,6±6,1 cm à gauche qui est passé à 13,5 cm à droite et 13,2 cm à gauche après rééducation avec une amélioration statistiquement significative (p=0,002).

Une rétraction des ischio-jambiers était trouvée chez 55 patients avec une amélioration chez tous les patients après rééducation. L'angle poplité moyen était de 20,5°±10 à droite et 18,5°±9,1 à gauche et il est passé à 5° des deux côtés après rééducation avec une amélioration significative (p=0,009).

Conclusion : La rééducation motrice occupe une place primordiale dans la prise en charge de la gonarthrose. En effet, mis à part son action antalgique, elle permet la lutte contre les rétractions et assure un renforcement musculaire afin de préserver secteur de mobilité optimal.





P73- Apport de la balnéothérapie dans la prise en charge de la gonarthrose fémoro-tibiale interne

Ben Amor kais, Hfaïdh M. , Mrizek Z. , Attia H. , Mouhli N. , Ksibi I. , Maaoui R. , Rahali H.

kaisbenamor2@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La gonarthrose est une des préoccupations les plus répandues de la médecine contemporaine. Elle constitue un vrai problème de santé publique. Dans le cadre de sa prise en charge multidisciplinaire, la rééducation fonctionnelle occupe une place importante.

L'objectif principal de notre étude était de comparer l'apport de la rééducation dans un milieu aquatique par rapport à la rééducation classique chez des patients atteints de gonarthrose en se basant sur des paramètres cliniques

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, comparative et évaluative réalisée dans un service de Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle sur une période de 9 mois, incluant 60 patients atteints de gonarthrose.

Les patients ont été répartis de façon aléatoire en deux groupes de 30 patients. Le premier (G1) a bénéficié d'un programme de rééducation classique. Le deuxième (G2) a bénéficié d'une gymnastique aquatique.

Deux évaluations cliniques ont été réalisés: T1 avant le début de la rééducation et T2 à la fin de la prise en charge.

Résultats : L'âge moyen de la population générale était de $54,85 \pm 9,501$ ans.

Vingt trois pourcent étaient de sexe masculin.

Le poids moyen de la population étudiée était de $80,45 \text{ kg} \pm 13,25 \text{ kg}$.

Vingt neuf pourcent présentaient une désaxation des membres inférieurs avec un genu varum dans 30% des cas (G1 23% et G2 37%). 5 patients dans chaque groupe avaient un genu valgum. Un seul patient dans le G1 avait un recurvatum et un seul patient avait un flessum.

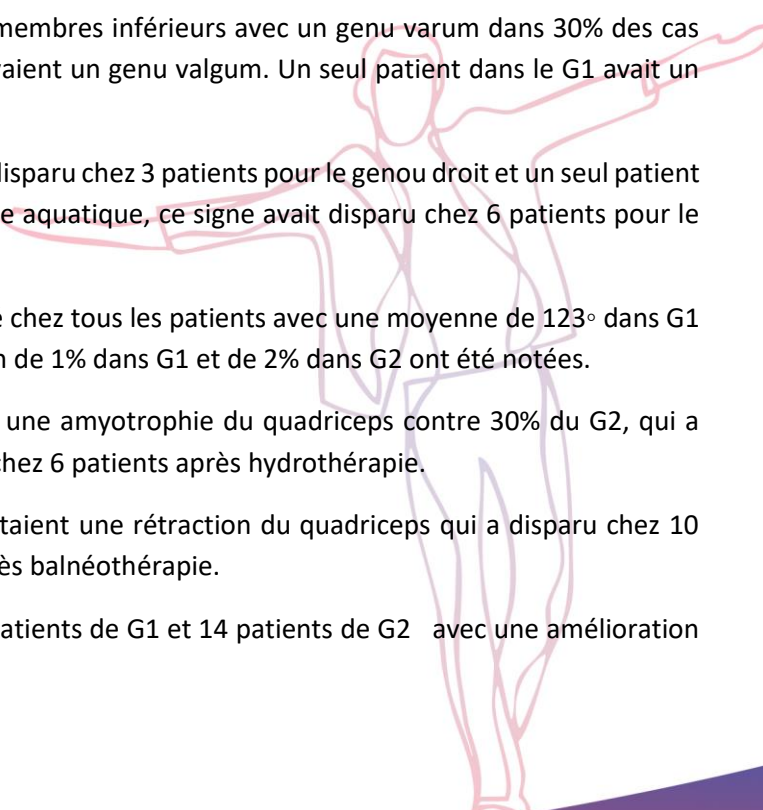
Après la rééducation classique, le signe de Zohlen avait disparu chez 3 patients pour le genou droit et un seul patient pour le genou gauche. Cependant, après la gymnastique aquatique, ce signe avait disparu chez 6 patients pour le genou droit et chez 8 patients pour le genou gauche.

Un secteur de mobilité fonctionnel ($>90^\circ$) était retrouvé chez tous les patients avec une moyenne de 123° dans G1 et 133° dans G2. Après la rééducation, une amélioration de 1% dans G1 et de 2% dans G2 ont été notées.

Trente trois pourcent des patients du G1 présentaient une amyotrophie du quadriceps contre 30% du G2, qui a disparu chez 2 patients après rééducation classique et chez 6 patients après hydrothérapie.

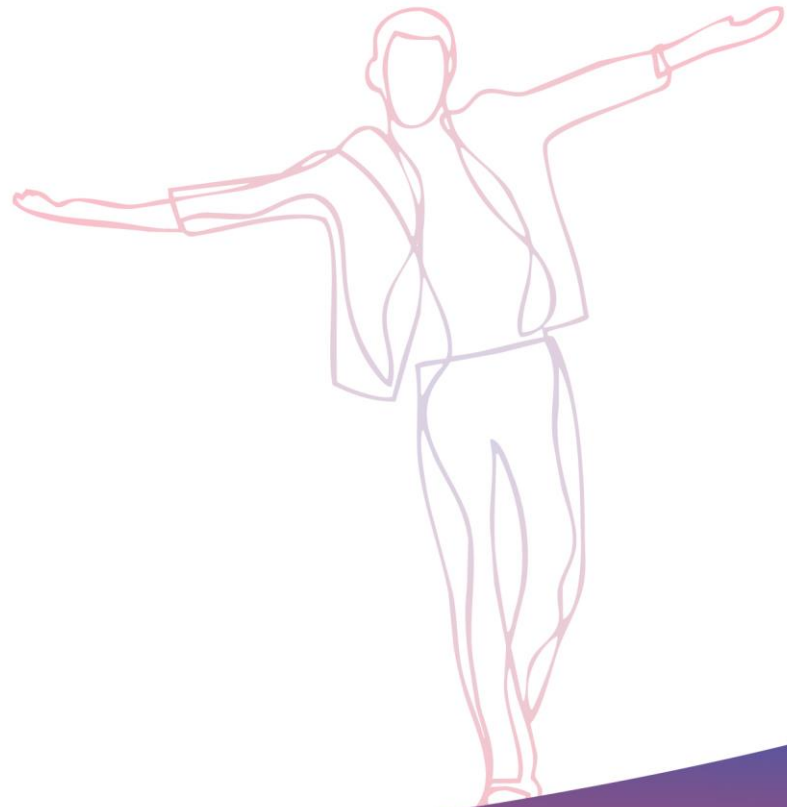
Vingt trois patients de G1 et 24 patients de G2 présentaient une rétraction du quadriceps qui a disparu chez 10 sujets après rééducation classique et chez 22 sujets après balnéothérapie.

Une rétraction des Ischio-jambiers a été notée chez 5 patients de G1 et 14 patients de G2 avec une amélioration totale dans les 2 groupes.





Conclusion : Bien que la rééducation à sec occupe une place primordiale dans la prise en charge de la gonarthrose, de meilleurs résultats ont été retrouvés avec la rééducation dans un milieu aquatique. Ceci s'explique par un allègement du poids du corps dans l'eau ce qui diminue les contraintes exercées sur les articulations du genou permettant ainsi une amélioration du secteur de mobilité articulaire, en plus de l'effet de la chaleur qui diminue la douleur et permet une détente musculaire.





P74- ÉVALUATION FONCTIONNELLE APRES REEDUCATION AQUATIQUE CHEZ LE SUJET GONARTHROSIQUE

Karoui S., Hfaïdh M., Attia H., Chmak J., Mouhli N., Rahali H., Ksibi I., Maaoui R.

Hopital Militaire Principal de Tunis

karouisouad222@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Comparer l'efficacité de la gymnastique aquatique par rapport à la rééducation classique chez des patients atteints de gonarthroses à travers l'indice algofonctionnel de Lequesne.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective et comparative réalisée sur une période de 9 mois [Septembre 2016 - Mai 2017], incluant 60 patients recrutés à la consultation externe d'un service de Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle, chez lesquels le diagnostic de gonarthrose a été retenu selon les critères de l'ACR.

Les patients ont été répartis d'une façon aléatoire en deux groupes de 30. Le premier groupe appelé (G1) a bénéficié d'un programme de rééducation classique. Le deuxième groupe appelé (G2) a bénéficié d'une gymnastique aquatique.

Deux évaluations ont été faites, la première (T1) avant le début de la rééducation et la deuxième (T2) à la fin des huit semaines de prise en charge.

Résultats : L'âge moyen de la population générale était de $54,85 \pm 9,501$ ans [40- 81 ans].

L'âge moyen de G1 était de $59,07 \pm 10,275$ ans contre $50,63 \pm 6,425$ ans pour G2.

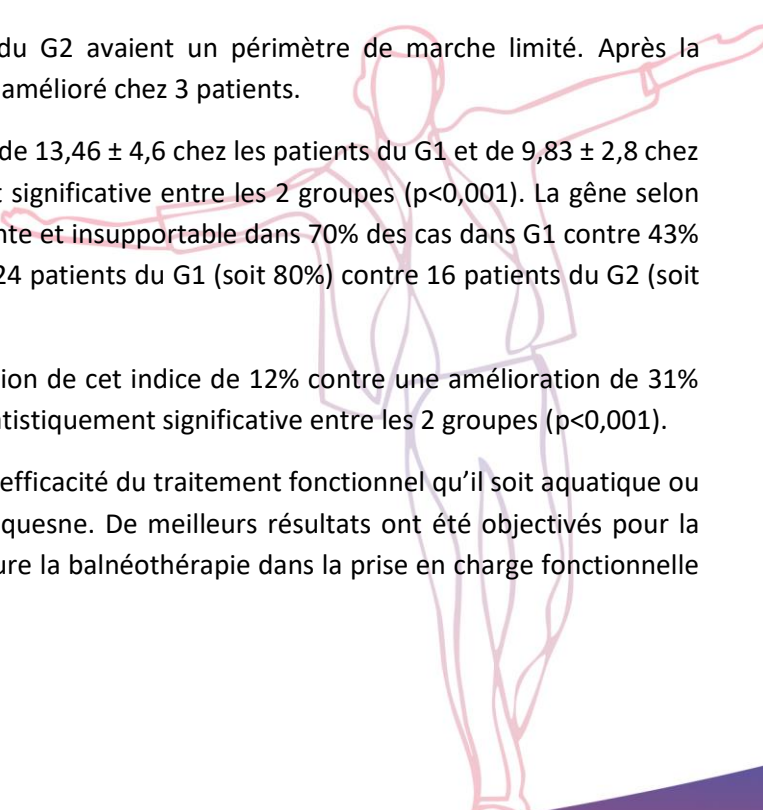
Parmi les 60 patients, 14 étaient de sexe masculin soit 23% et 46 étaient de sexe féminin soit 77%. Il y avait 3 hommes et 27 femmes dans le groupe 1 contre 11 hommes et 19 femmes dans le groupe 2.

Dans notre étude, 77% des patients du G1 et 30% du G2 avaient un périmètre de marche limité. Après la gymnastique aquatique, le périmètre de marche s'était amélioré chez 3 patients.

L'indice algofonctionnel de Lequesne était initialement de $13,46 \pm 4,6$ chez les patients du G1 et de $9,83 \pm 2,8$ chez les patients du G2 avec une différence statistiquement significative entre les 2 groupes ($p < 0,001$). La gêne selon l'indice algofonctionnel de Lequesne était très importante et insupportable dans 70% des cas dans G1 contre 43% des cas dans G2. L'indice de Lequesne était ≥ 10 chez 24 patients du G1 (soit 80%) contre 16 patients du G2 (soit 53%).

Après la rééducation classique, il y avait une amélioration de cet indice de 12% contre une amélioration de 31% après la gymnastique aquatique avec une différence statistiquement significative entre les 2 groupes ($p < 0,001$).

Conclusion : Chez les patients atteints de gonarthrose, l'efficacité du traitement fonctionnel qu'il soit aquatique ou à sec a été prouvée par l'indice algofonctionnel de Lequesne. De meilleurs résultats ont été objectivés pour la rééducation aquatique. Il serait donc intéressant d'inclure la balnéothérapie dans la prise en charge fonctionnelle de la gonarthrose afin d'optimiser la prise en charge.





P75- PLACE DE LA BALNÉOTHÉRAPIE DANS L' AMÉLIORATION DU SCORE WOMAC DANS LA GONARTHROSE

Karoui S., Hfaïdh M. ,Miri S. ,Attia H. ,Mouhli N. ,Rahali H. ,Ksibi I. ,Maaoui R.

Hopital militaire principal de Tunis

karouisouad222@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Comparaison de l'apport de la gymnastique aquatique par rapport à la rééducation classique chez des patients atteints de gonarthroses à travers le score WOMAC (douleur, raideur, fonction physique).

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective et comparative réalisée sur une période de 9 mois [Septembre 2016 - Mai 2017], incluant 60 patients recrutés à la consultation externe d'un service de Médecine Physique et de Réadaptation Fonctionnelle, chez lesquels le diagnostic de gonarthrose a été porté selon les critères de l'ACR.

Les patients ont été répartis d'une façon aléatoire en deux groupes de 30 patients chacun. Le premier groupe nommé (G1) a bénéficié d'un programme de rééducation classique. Le deuxième groupe nommé (G2) a bénéficié d'une gymnastique aquatique.

Deux évaluations ont été faites, la première (T1) avant le début de la rééducation et la deuxième (T2) à la fin des huit semaines de prise en charge.

Résultats : L'âge moyen de la population générale était de $54,85 \pm 9,501$ ans [40- 81 ans] avec un âge moyen pour G1 de $59,07 \pm 10,275$ ans contre $50,63 \pm 6,425$ ans pour G2.

Parmi les 60 patients, 23% étaient de sexe masculin et 77% de sexe féminin . Il y avait 3 hommes et 27 femmes dans le groupe 1 contre 11 hommes et 19 femmes dans le groupe 2.

Initialement, la moyenne de l'indice WOMAC douleur était de $14,1 \pm 4,9$ dans G1 et de $11,3 \pm 3,22$ dans G2 avec une différence statistiquement significative entre les 2 groupes ($p=0,01$). Après la rééducation, on a noté une amélioration du score WOMAC douleur de 17% dans G1 et de 50% dans G2 avec une différence statistiquement significative entre les 2 groupes ($p<0,001$).

La moyenne du score WOMAC raideur était initialement de $5,5 \pm 2,5$ dans G1 et de $4,3 \pm 2,6$ dans G2 sans différence statistiquement significative entre les 2 groupes ($p=0,076$).

Après la rééducation, on a noté une amélioration de ce score dans les 2 groupes, elle était de 19% dans G1 et de 50% dans le G2 avec une différence statistiquement significative entre les 2 groupes ($p<0,001$).

La moyenne du score WOMAC fonction initial était de $45,23 \pm 15,7$ dans G1 et de $34 \pm 11,2$ dans G2 avec une différence statistiquement significative entre les 2 groupes ($p=0,002$).

Après la rééducation classique, ce score s'était amélioré de 10% et de 46% après hydrothérapie, avec une différence statistiquement significative entre les 2 groupes ($p<0,001$).

Conclusion : Ces résultats s'alignaient sur les données de la littérature et confirmaient l'efficacité du traitement fonctionnel dans la prise en charge de la gonarthrose avec de meilleurs résultats pour la rééducation aquatique. Il serait donc préférable de combiner les différentes méthodes et de les adapter en fonction du bilan initial afin d'assurer une meilleure adhérence et de meilleurs résultats.



P76- CYTOKINES ET SPONDYLOARTHRITE : LA CASCADE INFLAMMATOIRE

L. Kharrat (1), M. Slouma (1) ; A. Tezeghdenti (2) ; R. Dhahri (1) ; E. Ghazouani (2) ; I. Gharsallah (1) ; L. Metoui (1) ; B. Louzir (3)

(1) Rhumatologie, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis (2) Immunologie, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis (3) Médecine interne, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis
kharratlobna1992@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La découverte de l'axe IL-17/IL-23 a permis de réaliser d'important progrès dans la compréhension de la physiopathologie et la prise en charge de la spondyloarthrite (SA) [1]. Cependant, certains mécanismes restent méconnus et nécessitent d'être explorés.

Le but de notre travail était d'établir la relation entre les différentes cytokines pro-inflammatoires et les paramètres usuels de l'inflammation ainsi que le lien de ces cytokines entre-elles.

Méthodes : Nous avons mené une étude transversale sur deux ans (2019-2020) incluant les patients suivis pour SA répondant aux critères ASAS 2009. Pour chaque patient nous avons recueilli les paramètres suivants : l'âge, la durée d'évolution, le type de l'atteinte articulaire et l'activité de la maladie en utilisant l'ASDAS-CRP et le DAS44-CRP.

Nous avons mesuré la vitesse de sédimentation (VS) et la protéine C-réactive (CRP). Nous avons également réalisé le dosage de concentrations des cytokines suivantes : Interleukine (IL)-1, IL-6, IL-17, IL-22 et IL-23. Les concentrations de l'IL-1 et de l'IL-6 ont été mesurées par Chimiluminescence alors que celles de l'IL-17, de l'IL-22 et de l'IL-23 ont été dosées par ELISA.

Résultats : Il s'agissait de 72 patients. Cinquante-sept étaient des hommes (97%). L'âge moyen était de $44,84 \pm 13,42$ ans. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de $102,56 \pm 92,45$ mois. Une atteinte axiale a été relevé dans 85% des cas (n=61). Une atteinte périphérique était associée dans 50% des cas (n=36) : articulaire dans 42% des cas (n=30) et enthésitique dans 15% des cas (n=11).

La VS et la CRP moyennes étaient de $36,74 + 29,39$ mm/h et de $20,45 + 25,19$ mg/L, respectivement.

Les concentrations de l'IL-1 et de l'IL-6 moyennes étaient de $8,25 \pm 18,15$ et $15,13 \pm 47,14$ pg/mL, respectivement.

Les concentrations de l'IL-17, IL-22 et IL-23 étaient de $102,23 \pm 103,14$; $38,09 \pm 39,03$; $24,68 \pm 29,88$ pg/mL, respectivement.

La concentration sérique de l'IL-6 était corrélée à celles de l'IL-1 ($r=0,539$; $p<10^{-3}$), l'IL-17 ($r=0,519$; $p<10^{-3}$) et l'IL-22 ($r=0,494$; $p<10^{-3}$).

La concentration d'IL-17 était corrélée à celle d'IL-22 ($r=0,489$; $p<10^{-3}$).

De plus, nous avons trouvé une corrélation entre la valeur de la VS et la concentration de l'IL-6 ($r=0,246$; $p=0,042$) d'une part, et celle de l'IL-17 d'autre part ($r=0,286$; $p=0,02$).

Conclusion : Nos résultats suggèrent que les différentes cytokines pro-inflammatoires travaillent en synergie au cours de la SA. L'activation de l'axe IL-17/IL-23 déclenche une cascade inflammatoire et une libération d'IL-17 et d'IL-22 par les Th17 sous l'action de l'IL-6 et l'IL-1 et entraîne par conséquence une élévation de la VS et de la CRP.

Références:

1. Layh-Schmitt G, Colbert RA. The interleukin-23/interleukin-17 axis in spondyloarthritis. *Curr Opin Rheumatol.* juill 2008;20(4):392-7.



P77- MARQUEURS DE L'INFLAMMATION ET MANIFESTATIONS EXTRA-ARTICULAIRES AU COURS DE LA SPONDYLOARTHRITE

L. Kharrat (1), M. Slouma (1) ; A. Tezeghdenti (2) ; R. Dhahri (1) ; E. Ghazouani (2) ; I. Gharsallah (1) ; L. Metoui (1) ; B. Louzir (3)

(1) Rhumatologie, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis (2) Immunologie, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis (3) Médecine interne, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis
kharratlobna1992@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Les rhumatismes inflammatoires chroniques, notamment la spondyloarthrite (SA), peuvent se compliquer de manifestations extra-articulaires (MEA) [1], engageant le pronostic fonctionnel et vital des patients atteints.

Le but de notre travail était d'étudier le lien entre les marqueurs de l'inflammation et les MEA au cours de la SA.

Méthodes : Nous avons mené une étude transversale sur deux ans (2019-2020) incluant les patients suivis pour SA répondant aux critères de l'ASAS 2009. Pour chaque patient nous avons recueilli les paramètres suivants : l'âge, la durée d'évolution et les différentes manifestations extra-articulaire.

Nous avons mesuré la vitesse de sédimentation (VS) et la protéine C-réactive (CRP). Nous avons également réalisé le dosage de concentrations des cytokines suivantes : Interleukine (IL)-1, IL-6 et IL-17. Les concentrations de l'IL-1 et de l'IL-6 ont été mesurées par Chimiluminescence. La concentration de l'IL-17 a été dosée par ELISA.

Résultats : Soixante-douze patients ont été inclus. Le sexe ratio était de 3,8. L'âge moyen était de $44,84 \pm 13,42$ ans. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de $102,56 \pm 92,45$ mois.

Une atteinte extra-articulaire ou plus étaient constatées dans 72% des cas (n=52). Une baisse de la densité minérale osseuse était présente dans 36% des cas (n=26) parmi lesquels cinq ostéoporose.

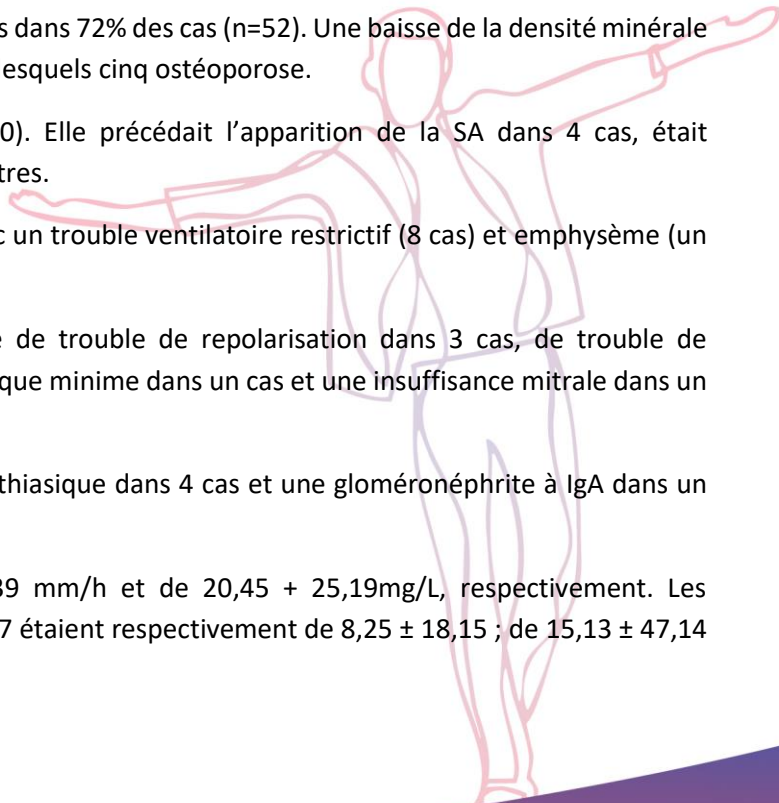
Une uvéite antérieure dans 14 % des patients (n=10). Elle précédait l'apparition de la SA dans 4 cas, était concomitante dans 4 cas et succédait à la SA dans 2 autres.

Une atteinte pulmonaire chez neuf patients (12%) avec un trouble ventilatoire restrictif (8 cas) et emphysème (un cas).

L'atteinte cardiaque dans 10% des cas (n=7), à type de trouble de repolarisation dans 3 cas, de trouble de conduction dans 2 cas, d'aortite avec insuffisance aortique minime dans un cas et une insuffisance mitrale dans un cas.

Une atteinte rénale (7%) chez cinq patients, de type lithiasique dans 4 cas et une gloméronephrite à IgA dans un cas.

La VS et la CRP moyennes étaient de $36,74 + 29,39$ mm/h et de $20,45 + 25,19$ mg/L, respectivement. Les concentrations moyennes de l'IL-1, de l'IL-6 et de l'IL-17 étaient respectivement de $8,25 \pm 18,15$; de $15,13 \pm 47,14$ et de $102,23 \pm 103,14$ pg/mL.





L'atteinte pulmonaire était associée à des taux de VS et de CRP plus importants (VS : $63,37 \pm 30,64$ vs $34,56 \pm 23,84$ pg/mL ; $p=0,011$ et CRP : $32,81 \pm 25,75$ vs $18,36 \pm 24,52$ pg/mL ; $p=0,025$). De même, l'atteinte cardiaque était associée à un taux de VS plus élevé ($61,22 \pm 27,35$ vs $33,86 \pm 28,47$ pg/mL ; $p=0,112$).

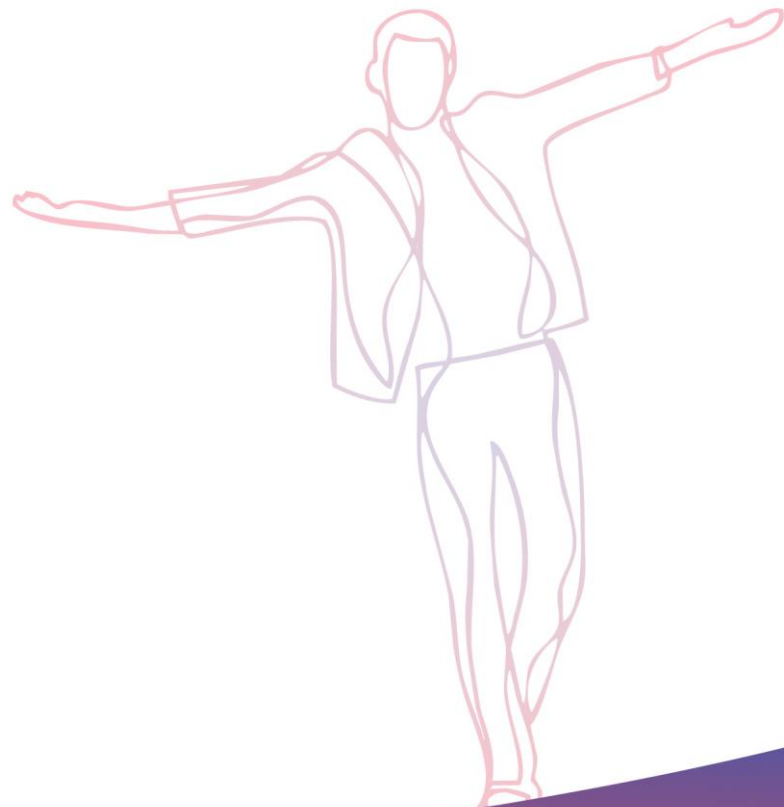
De plus, l'atteinte rénale était associée à une concentration sérique d'IL-1 significativement plus élevée (35 ± 38 vs $7 \pm 4,3$ pg/mL ; $p < 10^{-3}$).

Nous n'avons pas trouvé d'association entre l'uvéite ou la baisse de la densité minérale osseuse et les taux des marqueurs de l'inflammation.

Conclusion : Notre étude a montré que la présence des atteintes pulmonaire et cardiaque au cours de la SA était associée à un taux plus élevé de la VS. Nous avons trouvé un fait intéressant, l'atteinte rénale était associée à un concentration d'IL-1 plus importante. Ceci suggère que la prévention des MEA passe par un bon contrôle de l'inflammation.

Références:

1. Carli L, Calabresi E, Governato G, Braun J. One year in review 2018: axial spondyloarthritis. *Clin Exp Rheumatol.* déc 2019;37(6):889-98.





P78- INTERLEUKINE 8 ET RACHIALGIE COMMUNE : QUEL LIEN ?

L. Kharrat (1), M. Slouma (1) ; A. Tezeghdenti (2) ; R. Dhahri (1) ; E. Ghazouani (2) ; I. Gharsallah (1) ; L. Metoui (1) ; B. Louzir (3)

(1) Rhumatologie, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis (2) Immunologie, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis (3) Médecine interne, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis
kharratlobna1992@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La rachialgie commune (RC) est un problème de santé publique qui peut être responsable d'un handicap. L'interleukine 8 (IL-8), semble jouer un rôle important dans la physiopathologie de cette pathologie [1].

Le but de notre étude était d'identifier le rôle de l'IL-8 dans la rachialgie commune.

Méthodes : Nous avons mené une étude transversale incluant les patients suivis pour rachialgie commune explorée par une imagerie par résonance magnétique (IRM). Pour chaque patient nous avons recueillie les paramètres suivants : l'âge, présence de radiculalgie, la EVA douleur rachidienne et radiculaire, raideur rachidienne à l'examen et l'étiologie de la rachialgie à l'IRM. La concentration sérique de l'IL-8 a été mesurée par méthode de Chimiluminescence.

Résultats : Il s'agissait de 46 patients dont 36 étaient des hommes. L'âge moyen était de $43,17 \pm 8,7$ ans. La durée moyenne de la symptomatologie était de $4,72 \pm 3,03$ ans.

La radiculalgie était présente dans 80% des cas (n=37).

L'EVA-rachis moyenne et l'EVA-radiculalgie moyennes étaient de $3,79 \pm 1,95$ et $3,03 \pm 2,5$, respectivement.

L'indice de Schöber moyen était de $3,64 \pm 1,08$ cm. Quinze patients avaient une raideur rachidienne (33%).

Cette rachialgie était d'origine discale dans 54,3% des cas (n=25) et arthrosique dans 45,7% des cas (n=21) à l'IRM.

La concentration moyenne de l'IL-8 était de $18,84 \pm 44,64$ pg/mL.

Il n'y avait pas de différence de la concentration de l'IL-8 entre les patients ayant une radiculalgie et ceux n'en ayant pas ($21,52 \pm 49,52$ vs $7,85 \pm 2,21$ pg/mL, $p=0,41$). De même, aucune différence de la concentration de l'IL-8 entre les patients ayant une arthrose et ceux ayant une protrusion discale n'a été trouvée ($23,8 \pm 62,6$ vs $15,43 \pm 21,35$ pg/mL, $p=0,54$).

Une corrélation entre la concentration de l'IL-8 et l'EVA-radiculalgie a été retrouvée ($r=0,304$; $p=0,043$). Il n'existait pas de corrélation entre la concentration de l'IL-8 avec l'EVA-rachis ou l'indice de Schöber.

Conclusion : Notre étude a montré que la concentration de l'IL-8 était corrélée à l'EVA-radiculalgie. Ceci suggère le rôle potentiel de cette interleukine dans la physiopathologie de la douleur au cours des rachialgies communes.

Références :

1. Krock E, Millecamps M, Anderson KM, Srivastava A, Reihnsen TE, Hari P, et al. Interleukin-8 as a therapeutic target for chronic low back pain: Upregulation in human cerebrospinal fluid and pre-clinical validation with chronic reparixin in the SPARC-null mouse model. EBioMedicine. mai 2019;43:487-500.



P79- LIMITATION DE LA MOBILITE AXIALE AU COURS DE LA SPONDYLOARTHRITE : LES FACTEURS ASSOCIES

Lobna Kharrat (1), Maroua Slouma (1), Aymen Tezeghdenti (2), Rim Dhahri (1), Ezzedine Ghazouani (2), Imen Gharsallah (1), Leila Metoui (1), Bassem Louzir (3)

(1) Rhumatologie, Hôpital militaire de Tunis, Tunis, Tunisie ; (2) Immunologie, Hôpital Militaire Principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie ; (3) Médecine interne, Hôpital Militaire Principal d'instruction de Tunis
kharratlobna1992@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La spondyloarthrite axiale (SA) radiographique peut être responsable d'une limitation de la mobilité axiale et donc d'un handicap important [1]. En effet, plusieurs facteurs peuvent l'influencer.

Le but de notre travail était d'établir les facteurs associés à la limitation de la mobilité axiale au cours de la SA.

Méthodes : Nous avons mené une étude transversale incluant les patients suivis pour SA axiale radiographique répondant aux critères de l'ASAS 2009. Pour chaque patient nous avons recueillie les données suivantes : âge, durée d'évolution de la maladie, l'activité de la maladie en utilisant les scores BASDAI et ASDAS-CRP, la mobilité axiale en utilisant le BASMI et le retentissement structural en utilisant le BASRI.

La vitesse de sédimentation (VS) et la protéine C-réactive (CRP) ont été mesurées.

Nous avons aussi réalisé le dosage des interleukine (IL) 1, IL-6 et le TNF α en utilisant la chimiluminescence. L'IL-17 et l'IL-23 ont été dosées par méthode ELISA.

Résultats : Soixante-un patients ont été incluant dont 50 étaient des hommes. L'âge moyen était de $44,93 \pm 12,71$ ans. La durée d'évolution moyenne était de $107,1 \pm 95,5$ mois.

Le BASDAI et l'ASDAS-CRP moyens étaient de $2,99 \pm 1,81$ et de $2,95 \pm 1,64$; respectivement. Le BASMI et le BASRI moyens étaient de $3,31 \pm 2,46$ et de $6,19 \pm 3,95$; respectivement.

La VS et la CRP moyennes étaient de $34,02 \pm 24,7$ mm/h et de $20,91 \pm 24,38$ mg/L.

Les concentrations moyennes de l'IL-1 et de l'IL-6 étaient de $8,63 \pm 20,04$ pg/mL et de $16,66 \pm 50,87$ pg/mL, respectivement. La concentration du TNF α était de $22,81 \pm 41,55$ pg/mL.

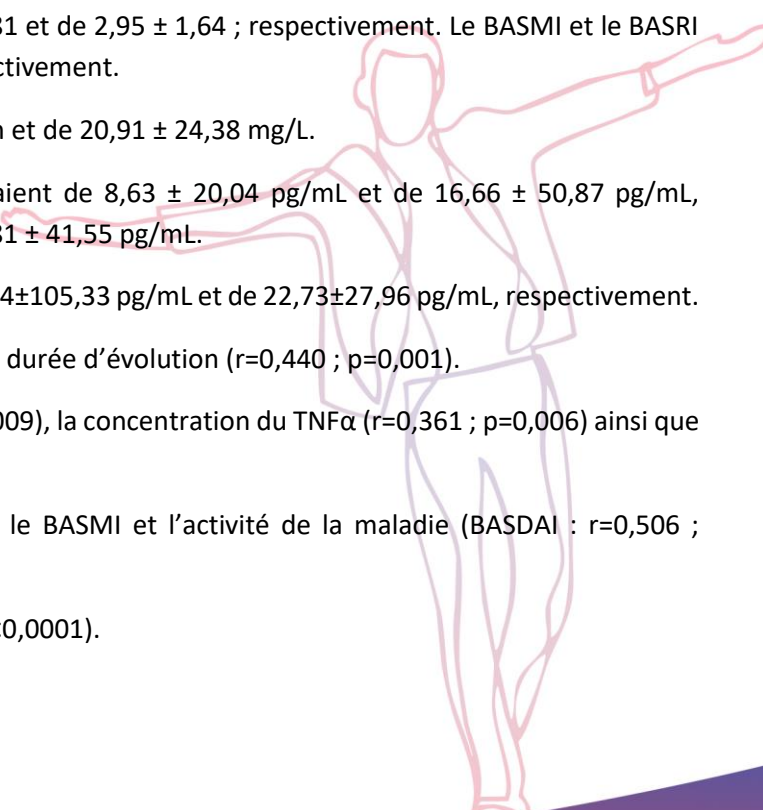
Les concentrations de l'IL-17 et de l'IL-23 étaient de $99,54 \pm 105,33$ pg/mL et de $22,73 \pm 27,96$ pg/mL, respectivement.

Le BASMI était corrélé à l'âge ($r=0,307$; $p=0,021$) et à la durée d'évolution ($r=0,440$; $p=0,001$).

Le BASMI était fortement corrélé à la VS ($r=0,357$; $p=0,009$), la concentration du TNF α ($r=0,361$; $p=0,006$) ainsi que celle de l'IL-6 ($r=0,303$; $p=0,023$).

De plus, une corrélation positive a été trouvée entre le BASMI et l'activité de la maladie (BASDAI : $r=0,506$; $p<0,0001$, ASDAS-CRP : $r=0,524$; $p<0,0001$).

De même, le BASMI a été corrélé au BASRI ($r=0,661$; $p<0,0001$).

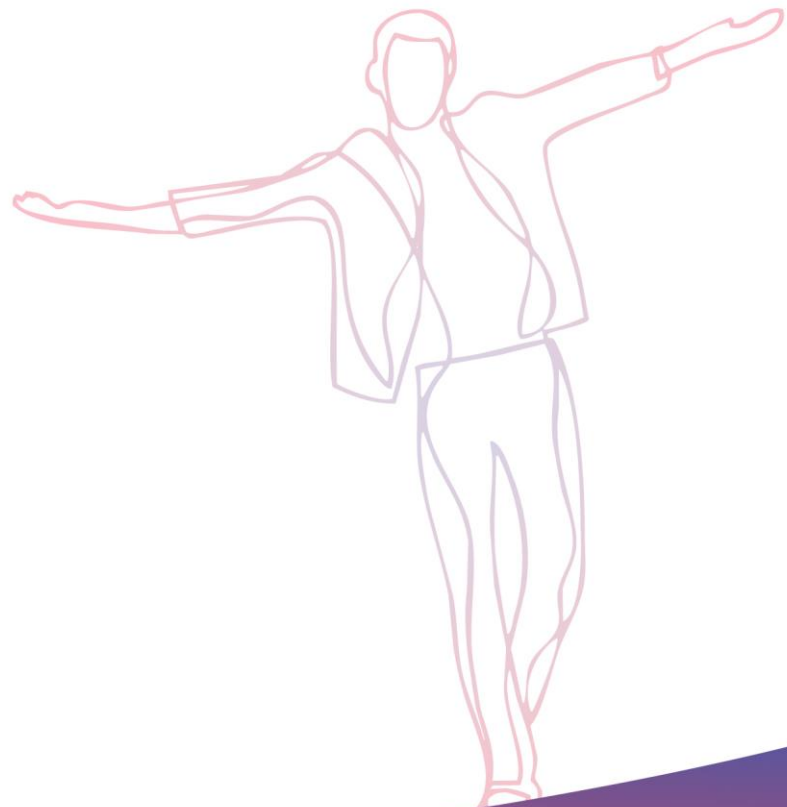




Conclusion : Notre étude a montré que la mobilité axiale était corrélée à la VS, la concentration du TNF α et l'activité de la maladie. Comme Rabelo et al. [2], nous avons trouvé une corrélation entre la concentration de l'IL-6 et le BASMI suggérant le rôle de cette cytokine dans les rhumatismes axiaux.

Références:

1. Shaw AT, Gravalles EM. Mediators of inflammation and bone remodeling in rheumatic disease. *Semin Cell Dev Biol.* janv 2016;49:2-10.
2. Rabelo C, Baptista TSA, Petersen LE, Bauer ME, Waldemar Keiserman M, Staub HL. Serum IL-6 correlates with axial mobility index (Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index) in Brazilian patients with ankylosing spondylitis. *OARRR.* avr 2018;Volume 10:21-5.





P80- RETENTISSEMENT FONCTIONNEL ET CYTOKINES PRO-INFLAMMATOIRES AU COURS DE LA SPONDYLOARTHRITE AXIALE RADIOGRAPHIQUE

L. Kharrat (1), M. Slouma (1) ; A. Tezeghdenti (2) ; R. Dhahri (1) ; E. Ghazouani (2) ; I. Gharsallah (1) ; L. Metoui (1) ; B. Louzir (3)

(1) Rhumatologie, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie ; (2) Immunologie, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie ; (3) Médecine interne, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunis, T
kharratlobna1992@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La spondyloarthrite axiale radiographique (SA) est responsable d'un handicap fonctionnel important. Le score BASFI (Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index) est utilisé pour évaluer le retentissement fonctionnel au cours de cette maladie. La relation entre le retentissement fonctionnel et les cytokines pro-inflammatoires n'est pas bien étudiée.

Le but de notre travail était d'étudier le lien entre les cytokines pro-inflammatoires et le retentissement fonctionnel au cours de la spondyloarthrite axiale radiographique.

Méthodes : Nous avons mené une étude transversale incluant des patients suivis pour spondyloarthrite axiale radiographique répondant aux critères ASAS 2009. Pour chaque patient nous avons recueillie les paramètres suivants : âge, durée d'évolution et le BASFI. Nous avons réalisé le dosage des concentrations sériques de cytokines pro-inflammatoires suivantes : interleukines (IL)-1, IL-6, IL-17 et le TNF α . Les concentrations de l'IL-1, IL-6 et TNF α ont été mesurés par Chimiluminescence et celle de l'IL-17 a été mesurée par méthode ELISA (Enzyme-linked Immunosorbent Assay).

Résultats : Il s'agissait de 61 patients (11 femmes et 50 hommes). L'âge moyen était de 44,93 \pm 12,71 ans. La durée d'évolution moyenne était de 107,1 \pm 95,5 mois.

Le BASFI moyen était de 3,96 \pm 2,7 [0-9,2].

Les concentrations moyennes de l'IL-1 et de l'IL-6 étaient de 8,63 \pm 20,04 pg/mL et de 16,66 \pm 50,87 pg/mL, respectivement.

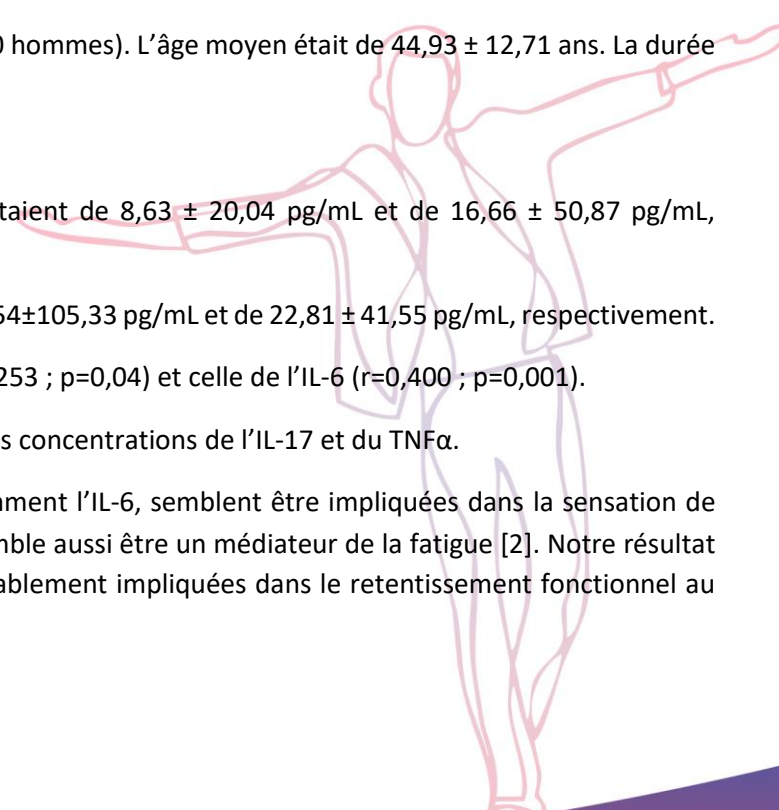
Les concentrations de l'IL-17 et du TNF α étaient de 99,54 \pm 105,33 pg/mL et de 22,81 \pm 41,55 pg/mL, respectivement.

Le BASFI était corrélé aux concentration de l'IL-1 (r=0,253 ; p=0,04) et celle de l'IL-6 (r=0,400 ; p=0,001).

Aucune corrélation n'a été retrouvée entre BASFI et les concentrations de l'IL-17 et du TNF α .

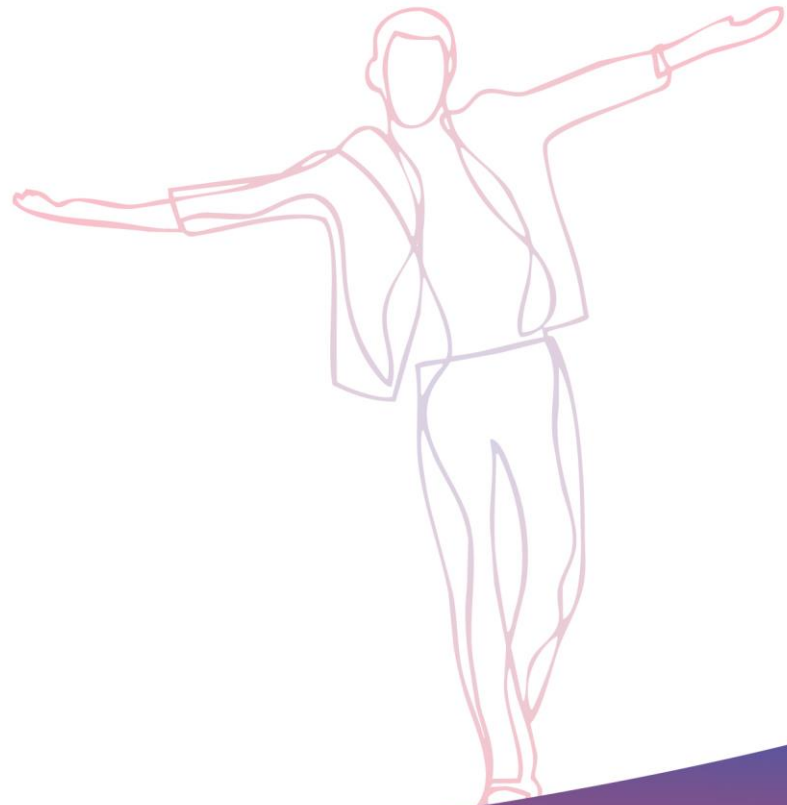
Conclusion : Les cytokines pro-inflammatoires, notamment l'IL-6, semblent être impliquées dans la sensation de fatigue dans les maladies auto-immunes [1]. L'IL-1 semble aussi être un médiateur de la fatigue [2]. Notre résultat supporte ces hypothèses, les interleukines sont probablement impliquées dans le retentissement fonctionnel au cours de la SA.

Références:





1. Grygiel-Górniak B, Puszczewicz M. Fatigue and interleukin-6 - a multi-faceted relationship. *Reumatologia*. 2015;53(4):207-12.
2. Roerink ME, van der Schaaf ME, Dinarello CA, Knoop H, van der Meer JWM. Interleukin-1 as a mediator of fatigue in disease: a narrative review. *J Neuroinflammation*. déc 017;14(1):16.





P81- LE VISAGE SYSTEMIQUE DES SPONDYLOARTHRISES AXIALES RADIOGRAPHIQUES

L. Kharrat (1), M. Slouma (1) ; R. Dhahri (1) ; I. Gharsallah (1) ; L. Metoui (1) ; B. Louzir (2)

(1) Rhumatologie, Hôpital militaire de Tunis, Tunis, Tunisie ; (2) Médecine interne, Hôpital Militaire Principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
kharratlobna1992@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Les manifestations extra-articulaires (MEA) peuvent inaugurer ou émailler le cours évolutif des spondyloarthrites [1].

Le but de notre travail était de déterminer la fréquence des manifestations extra-articulaires et les facteurs associés à leur survenue.

Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective effectuée au service de Rhumatologie de l'hôpital Militaire principal d'instruction de Tunis sur une période de 10 ans (2010-2020) ayant colligé les patients suivis pour spondyloarthrite axiale radiographique (SpA) répondant aux critères ASAS 2009. Pour chaque patient nous avons recueilli les paramètres suivants : âge, les différentes MEA (non expliquées par une autre étiologie), les scores d'activité (ASDAS-CRP, BASDAI) et la mobilité axiale (BASMI).

Résultats : Il s'agissait de 112 patients (89 hommes et 23 femmes), l'âge moyen était $43,01 \pm 12,9$ ans. La durée moyenne d'évolution était de $9,16 \pm 8,98$ ans. Les MEA étaient présentes dans 52,7% (n=59).

L'atteinte oculaire était la plus fréquente, noté dans 22,3% des patients (n=25) : uvéite antérieure (16 cas), panuvéite (4 cas), sclérite/épisclérite (2 cas) et glaucome (1 cas). La sécheresse oculaire seule ou associée à d'autre atteinte oculaire a été retrouvée dans 7 cas.

L'atteinte pulmonaire était retrouvée chez 13,4% (n=15) essentiellement le syndrome restrictif dans la spirométrie (7 cas). Différentes lésions scannographiques ont été notées : micronodules (3 cas), aspect en verre dépoli (2 cas), emphysème (1 cas), une pleurésie (1 cas) et une dilatation de bronches (1 cas).

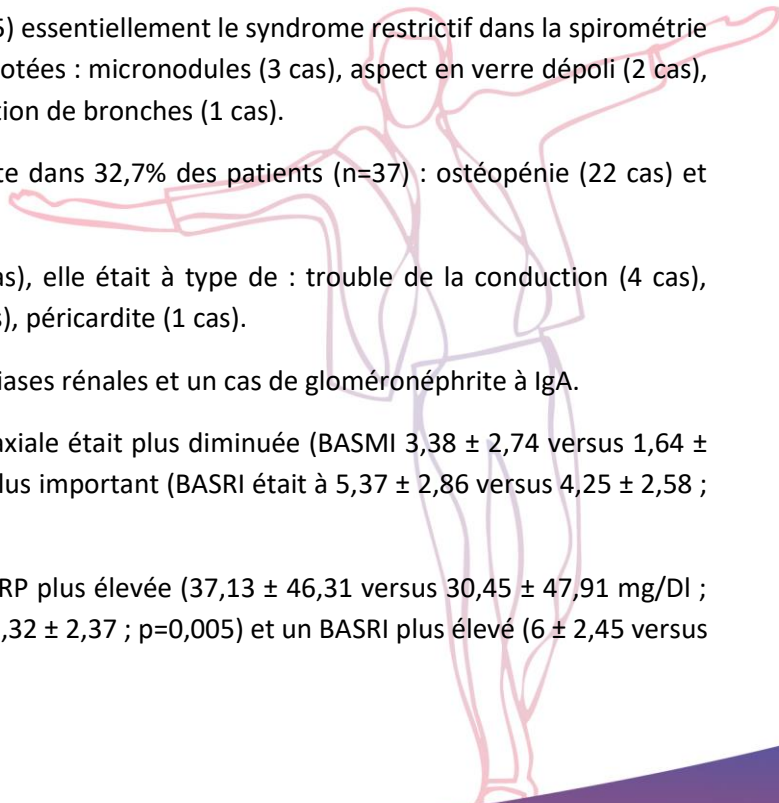
La baisse de la densité minérale osseuse était présente dans 32,7% des patients (n=37) : ostéopénie (22 cas) et ostéoporose (15 cas).

L'atteinte cardiaque était présente dans 10,7% (12 cas), elle était à type de : trouble de la conduction (4 cas), insuffisance aortique (6 cas), insuffisance mitrale (2 cas), péricardite (1 cas).

Cinq patients avaient une atteinte rénale : 4 cas de lithiases rénales et un cas de gloméronephrite à IgA.

Concernant les facteurs associés au MEA, la mobilité axiale était plus diminuée (BASMI $3,38 \pm 2,74$ versus $1,64 \pm 1,59$; $p < 0,0001$) et le retentissement structural était plus important (BASRI était à $5,37 \pm 2,86$ versus $4,25 \pm 2,58$; $p = 0,034$) chez ces patients.

L'atteinte pulmonaire était associée à une valeur de CRP plus élevée ($37,13 \pm 46,31$ versus $30,45 \pm 47,91$ mg/Dl ; $p = 0,026$), un BASMI plus important ($3,64 \pm 2,4$ versus $2,32 \pm 2,37$; $p = 0,005$) et un BASRI plus élevé ($6 \pm 2,45$ versus $4,53 \pm 2,72$; $p = 0,018$).





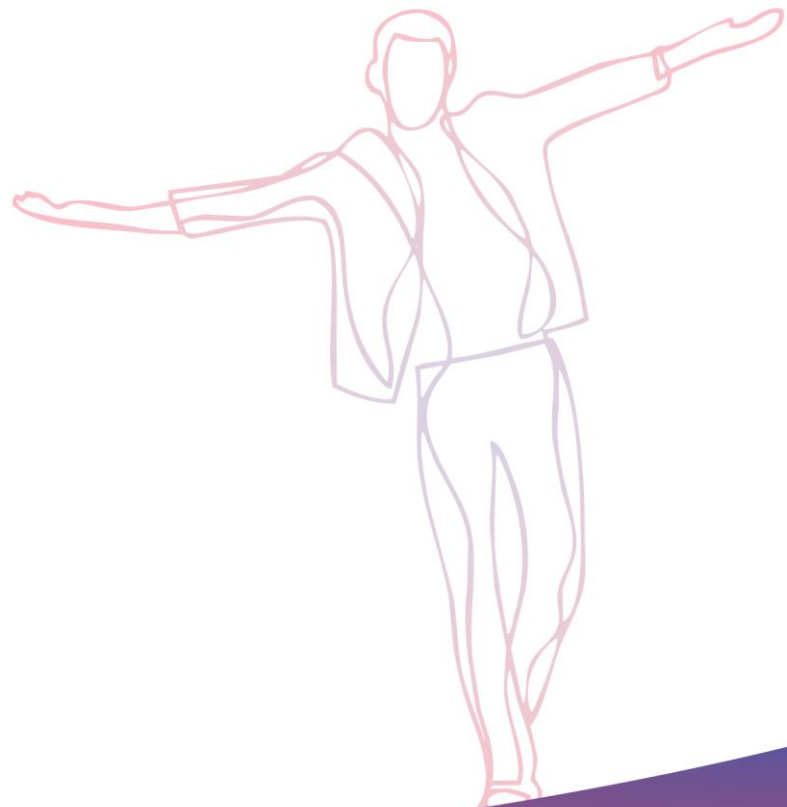
La durée d'évolution de la maladie, l'activité de la maladie et le tabagisme n'étaient pas associées aux différentes MEA.

Conclusion : Notre étude a montré que les MEA sont fréquentes et nombreuses au cours de la (SpA), elles sont dominées par les manifestations oculaires. Les atteintes pulmonaires et cardiaque ne sont pas rares.

La CRP plus élevé et une mobilité axiale réduite semblent être les facteurs les plus associés à ces manifestations notamment pulmonaire.

Références bibliographiques :

[1]. Azzolin I, Massazza G, Iagnocco A. Spondyloarthritis: not only enthesitis. *Clin Exp Rheumatol.* févr 2020;38(1):157-63.





P82- LE LUPUS ERYTHEMATEUX SYSTEMIQUE JUVENILE : A PROPOS DE 5 CAS

Ardhaoui M., Brahem M., Arfa S., Ben Rejeb B., Hassayoun M., Sarraj R., Hachfi H., Berrich O., Younes M.

Service de rhumatologie CHU Mahdia-Service de médecine interne CHU Mahdia

mahboubaardha@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Le lupus érythémateux systémique est une maladie systémique auto-immune d'étiologie inconnue qui touche essentiellement les femmes à l'âge adulte. Le lupus juvénile (LJ) est une entité rare habituellement plus sévère que chez l'adulte. Nous rapportons 5 nouveaux cas.

Méthodes : Étude rétrospective descriptive incluant les dossiers de patients suivis de LJ (âge au moment du diagnostic ≤ 16 ans) durant une période de 10 ans allant de 2010 à 2020, suivis dans les services de médecine interne et de rhumatologie du CHU Taher Sfar de Mahdia.

Résultats : Parmi 60 patients lupiques, 5 patients (soit 8,3% des cas) ayant un LJ, qui étaient tous de sexe féminin avec un âge moyen au diagnostic de 12,8 ans [7-15]. Le délai moyen du diagnostic était de 3,5 ans [1-3]. Des antécédents familiaux d'auto-immunité étaient présents dans 3 cas. Le score SLEDAI moyen était de 5,6 [2-10]. Les manifestations révélatrices étaient : polyarthralgies inflammatoires (n=3), arthrite (n=1), photosensibilité (n=3), rash malaire (n=1), Alopecie (n=1), fièvre prolongée (n=1), douleur abdominale (n=1), douleur thoracique avec dyspnée (n=1), syndrome hémorragique avec thrombopénie (n=1). Le syndrome inflammatoire biologique était trouvé chez 1 patiente. L'atteinte hématologique était détectée dans 4 cas : Leuco-lymphopénie (n=2), anémie (n=2), thrombopénie (n=2). Des titres positifs des anticorps antinucléaires et des anti-ADN étaient notés dans 100% et 80% des cas respectivement. Les anti-phospholipides étaient positifs dans 1 cas. L'hypo-complémentémie était trouvée dans 3 cas. Le nombre moyen de critères ACR 1997 était de 4 [3-6] et celui des critères SLICC 2012 était de 5,4 [3-8]. Le score ACR/ EULAR 2019 moyen était de 20,8 [10-31]. Deux patientes avaient un score ACR et SLICC à 3, le dg était établi dans ce cas à l'aide de critères de classification ACR/EULAR 2019. La densitométrie osseuse pratiquée pour toutes nos patientes montrait : un profil densitométrique normal (n=2), une ostéoporose (n=2) et une ostéopénie (n=1) avec un Z-score moyen à -1 et -0,6 au rachis et au col fémoral respectivement. Deux patientes ont reçu une corticothérapie systémique orale à la dose de 1 mg/kg indiquée pour l'atteinte cardiaque (péricardite) et le syndrome hémorragique. L'hydroxychloroquine était prescrite dans 4 cas. L'évolution était marquée par l'amélioration pour 3 patientes. Pour la patiente avec atteinte cardiaque, elle a présenté une endocardite infectieuse avec œdème aigu des poumons traitée par antibiothérapie et diurétiques avec stabilisation de son état ultérieurement. Concernant la patiente avec la thrombopénie avec syndrome hémorragique, elle a développé une cortico-résistance d'où le recours à l'azathioprine puis à une splénectomie.

Conclusion : Notre étude illustre le polymorphisme du tableau clinico-biologique inaugural du LJ. Sa sévérité impose un diagnostic et un traitement précoces afin d'assurer un meilleur contrôle de l'activité de la maladie et d'éviter la morbi-mortalité associée. La classification ACR/EULAR 2019 serait un outil diagnostique intéressant au cours du LJ.



P83- AMYLOSE SECONDAIRE DE TYPE AA EN MILIEU RHUMATOLOGIQUE : A PROPOS DE 20 CAS

Ardhaoui M., Ghali M., Fhima F., Ben Chekaya N., Ben Salem A., Saoud I., Jguirim M., Zrour S., Bejia I., Touzi M., Bergaoui N.

Service de rhumatologie CHU Monastir
mahboubaardha@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La survenue d'une amylose secondaire de type AA peut émailler l'évolution des rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC). Elle constitue une complication rare mais grave de la maladie. Les RIC les plus fréquemment en cause sont : la polyarthrite rhumatoïde (PR), la spondylarthrite ankylosante (SPA), le rhumatisme psoriasique, la maladie de Behçet, les arthrites juvéniles idiopathiques (AJI) surtout dans leur forme systémique et la maladie de Still de l'adulte. Le diagnostic d'une amylose AA est anatomo-pathologique et repose sur la détection de dépôts amyloïdes au sein d'un prélèvement biopsique.

Le but de notre étude est de déterminer les aspects cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutifs de l'amylose AA en milieu rhumatologique.

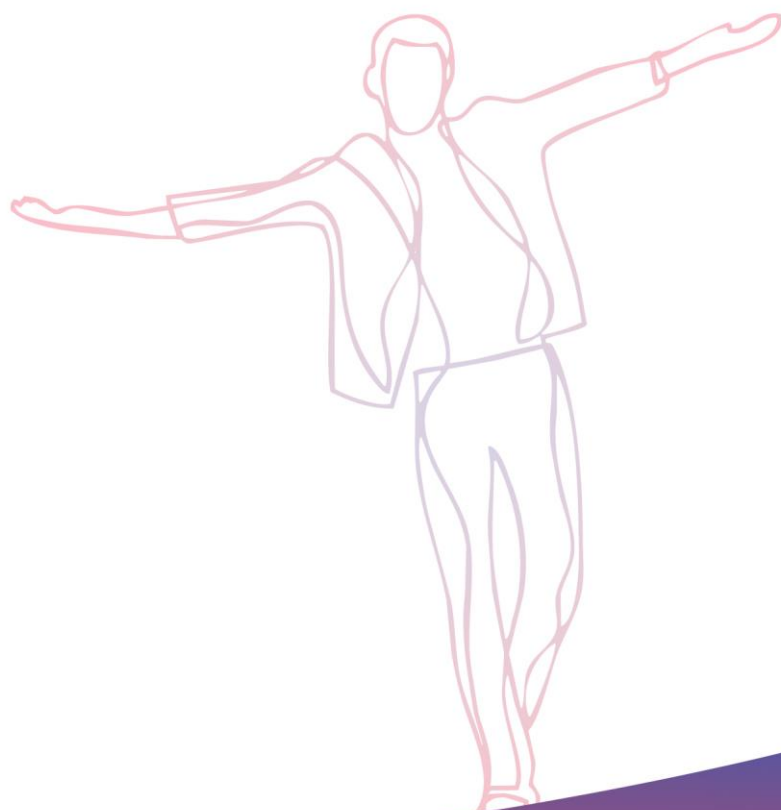
Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive colligeant les dossiers de patients suivis pour des RIC dans le service de rhumatologie du CHU Fattouma Bourguiba Monastir et chez qui le diagnostic d'amylose secondaire aux RIC a été posé.

Résultats : Notre population d'étude comportait 20 patients, répartis en 13 femmes (65%) et 7 hommes (35%). Leur âge moyen était de 55,4 ans avec des extrêmes allant de 18 à 76 ans. Treize patients étaient atteints de PR. Trois patients étaient atteints de SPA. Deux patients étaient atteints de maladie de Behçet et deux atteints d'une AJI dans sa forme systémique. L'amylose survenait après une durée moyenne d'évolution du RIC de 11,5 ans [3-27]. La VS au moment du diagnostic de l'amylose était en moyenne de 100,5 mm à la première heure [21-131]. La CRP au moment du diagnostic était en moyenne de 38,35 mg/L [1,4-135]. Les manifestations inaugurales de l'amylose étaient : des oedèmes des membres inférieurs (n=8), un syndrome néphrotique (n=7), une insuffisance rénale chronique (n=4) et un tableau abdominal fait de diarrhée et douleurs abdominales associé à une protéinurie (n=2). La protéinurie était constante, en moyenne de 7,5 g/24 h [3,5-20]. Elle était isolée dans 5 cas. L'amylose était infraclinique dans 2 cas découverte par une biopsie de la graisse abdominale faite lors d'un protocole de recherche. La confirmation diagnostique était portée par : une biopsie rénale chez 9 patients, une biopsie rectale chez 5 patients, une biopsie de la graisse abdominale chez 2 patients et une biopsie des glandes salivaires accessoires chez 3 patients. Un bilan d'extension de l'amylose était entamé chez la moitié de nos patients. L'atteinte cardiaque était la plus fréquente, objectivée dans 5 cas. Une hypertrophie ventriculaire gauche concentrique avec un aspect moucheté du VG était trouvée à l'échographie cardiaque chez 4 patients. Une hypertension artérielle pulmonaire et un épanchement péricardique étaient décelés à l'échographie dans 1 cas chacun. L'IRM cardiaque pratiquée chez 1 patient montrait une hypertrophie du septum inter-auriculaire, un aspect hétérogène diffus du myocarde à la séquence STIR T2 avec une FEVG conservée. Une hépatomégalie sans perturbation du bilan hépatique était décelée chez 2 patients. Une atteinte surrénalienne à type d'hypertrophie homogène des glandes surrénales avec insuffisance surrénalienne était décelée dans un cas. Un seul patient avait une atteinte nerveuse périphérique à type de syndrome de canal carpien bilatéral. Concernant le traitement : Douze patients ont reçu de la colchicine. Le chloraminophène était essayé chez 4 patients atteints d'amylose secondaire à la PR. L'azathioprine était prescrite



chez une patiente avec PR. L'évolution était défavorable marquée par le décès chez 6 patients dans un délai moyen de 3,4 ans.

Conclusion : Bien que sa fréquence soit en diminution grâce aux progrès thérapeutiques des RIC, l'amylose demeure une complication non exceptionnelle. Elle est de mauvais pronostic notamment par sa localisation cardiaque. Le rhumatologue doit être toujours vigilant pour le dépistage précoce de cette complication au moment du diagnostic et lors du suivi du RIC.





P84- ETUDE DE LA PERFORMANCE DES CRITERES ACR 1997, SLICC 2012 ET ACR/EULAR 2019 DANS LE DIAGNOSTIC PRECOCE DU LUPUS ERYTHEMATEUX SYSTEMIQUE

Ardhaoui M., Brahem M., Arfa S., Ben Rejeb B., Hassayoun M., Sarraj R., Hachfi H., Berrich O., Younes M.
Service de rhumatologie CHU Mahdia-Service de médecine interne CHU Mahdia
mahboubaardha@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Le lupus érythémateux systémique (LES) est l'une des maladies auto-immunes dont le diagnostic positif est parfois difficile vu son grand polymorphisme clinico-biologique. Par conséquent, plusieurs critères diagnostiques ont été élaborés. La performance diagnostique de ces différents critères reste un dilemme pour les cliniciens.

Le but de notre travail était de calculer les critères ACR 1997, SLICC 2012 et ACR/EULAR 2019 pour des patients consultant pour suspicion de LES et de comparer leur performance diagnostique dès les premières manifestations de la maladie.

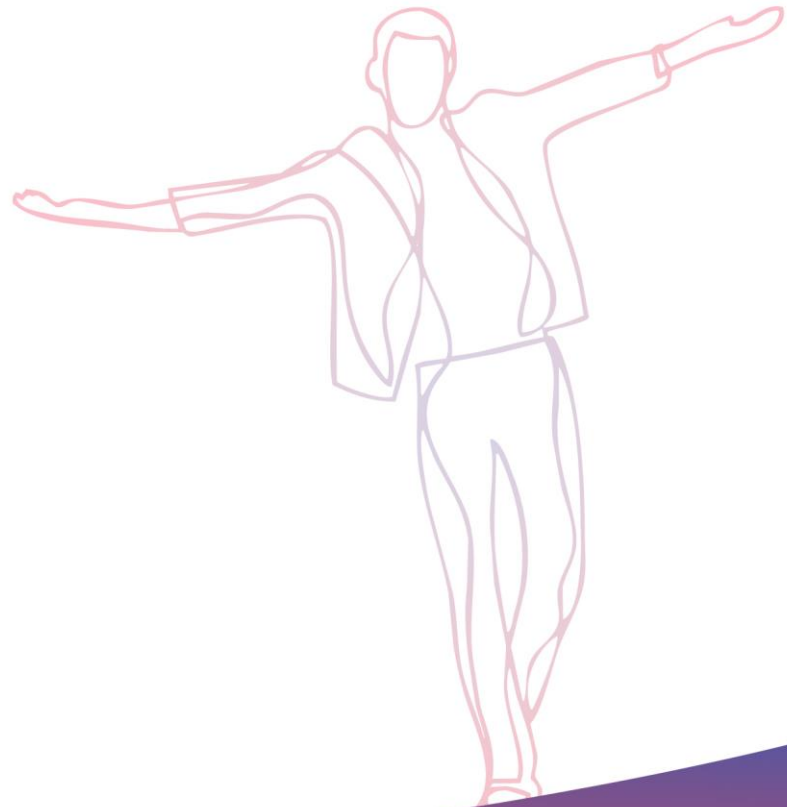
Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective incluant les dossiers des patients suivis dans les services de médecine interne et de rhumatologie de l'Hôpital Taher Sfar Mahdia durant la période entre 2010 et 2020. Tous les patients ayant un LES confirmé et retenu selon au moins un des 3 critères diagnostiques lors de la première consultation ont été inclus.

Résultats : Notre étude comportait 60 patients. Le sex ratio était de 0,09 (55 femmes et 5 hommes). L'âge moyen au moment de la première consultation était de $42,48 \pm 17,64$ ans [11–85]. Le délai diagnostique moyen était de 2 ± 2 ans [15 jours–15 ans]. Le score SLEDAI moyen était de $5,78 \pm 5,90$ [0–22]. Tous nos patients ont rempli les critères d'un diagnostic positif selon les critères ACR 1997 (en remplissant au minimum 4 critères sur 11) et/ou SLICC 2012 (en remplissant au minimum 4 critères sur 17, dont au moins un critère clinique ET un critère immunologique) et/ou ACR/EULAR 2019 (avec un score minimum de 10). Le diagnostic de LES a été retenu en se basant sur les critères ACR 1997 pour 47 patients soit 78,3 % à cause de certaines insuffisances de cette classification. En fait, le critère rhumatologique ne se limite plus aux arthrites mais inclut les arthralgies de plus de 2 articulations avec dérouillage matinal. Ainsi, 45 patients (75 %) de notre étude répondaient au critère articulaire du SLICC et de l'ACR/EULAR contre 9 (15 %) seulement dans la classification de l'ACR. Le critère neurologique s'est enrichi d'autres manifestations neuro-psychiatriques. Sur le plan immunologique, les anti-phospholipides ont été ajoutés par rapport à l'ACR, ils étaient présents chez 6 (10%) de nos malades. De même pour la consommation du complément sérique et le test de Coombs direct positif qui étaient représentés chez nos patients chez 21 et 15 patients, soit dans 35% et 25% des cas respectivement. Concernant les critères SLICC, ils ont permis le diagnostic pour 58 patients soit 96 % alors que les critères ACR/EULAR l'ont permis pour 59 patients soit 98,3%. Le diagnostic de LES a été retenu selon les critères ACR chez 1 patient alors qu'il ne remplissait pas les critères d'un diagnostic positif selon les critères SLICC ni ceux de l'ACR/EULAR. Chez 2 patients (3,3 %), le diagnostic de LES a pu être retenu selon les critères ACR/EULAR alors qu'ils ne remplissaient pas les critères d'un diagnostic positif selon les critères SLICC ni ceux de l'ACR. L'analyse statistique a montré une relation significative entre ces critères ; entre l'ACR et le SLICC d'une part ($p=0,05$) et entre l'ACR et l'ACR/EULAR d'autre part ($p=0,000$).

Conclusion : Notre étude montre que les critères de classification ACR/EULAR 2019 paraissent avoir un grand intérêt pour écourter le délai diagnostique du LES. En l'absence d'un gold standard de pratique courante pour le



diagnostic, et en raison du grand polymorphisme de cette maladie, il faudrait s'aider de ces 3 critères de classification simultanément. Ils seraient complémentaires pour aboutir à un diagnostic précoce dès la première consultation.





P85- LES MANIFESTATIONS NEURO-PSYCHIATRIQUES AU COURS DU LUPUS ERYTHEMATEUX SYSTEMIQUE : PREVALENCE, PRISE EN CHARGE ET FACTEURS ASSOCIES

Ardhaoui M., Arfa S., Brahem M., Ben Rejeb B., Hassayoun M., Sarraj R., Hachfi H., Berrich O., Younes M.
Service de rhumatologie CHU Mahdia-Service de médecine interne CHU Mahdia
mahboubaardha@gmail.com

Résumé :

Objectifs : L'atteinte neuropsychiatrique est l'une des principales causes de morbi-mortalité au cours du lupus érythémateux systémique (LES). Sa prévalence varie dans la littérature (de 12 à 75 % des cas selon les séries) du fait de son polymorphisme clinique.

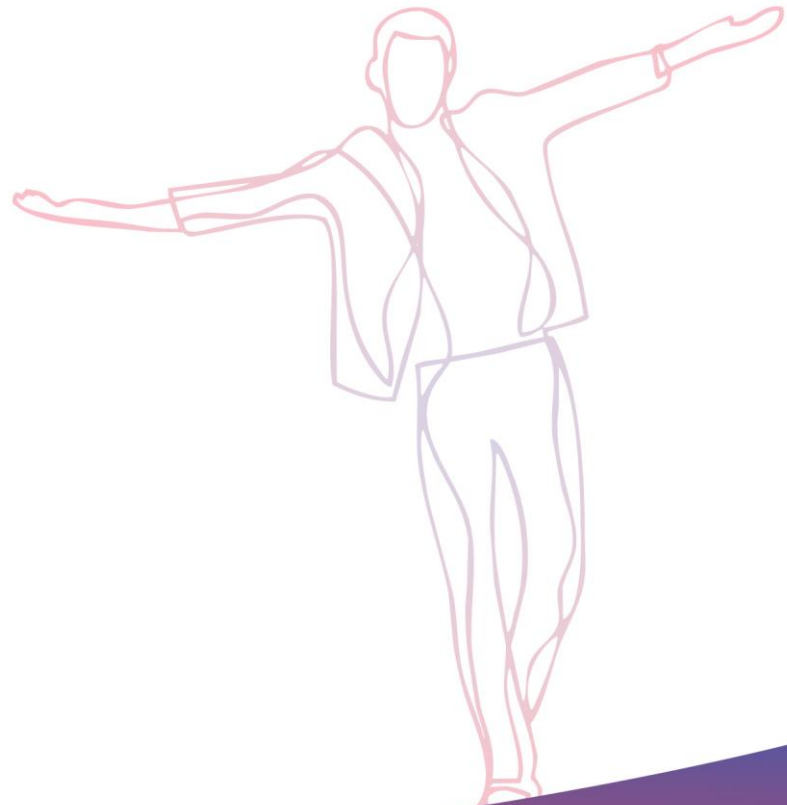
Le but de notre étude est de décrire les caractéristiques clinico-biologiques, immunologiques et thérapeutiques des complications neuropsychiatriques et d'analyser ses facteurs associés.

Méthodes : Etude rétrospective descriptive colligeant les dossiers des patients suivis pour LES (ACR 1997 / SLICC 2012 / EULAR 2019) durant la période entre 2010 et 2020 aux services de médecine interne et de rhumatologie de CHU Taher Sfar Mahdia et ayant une atteinte neuro-psychiatrique.

Résultats : Notre étude comportait 60 patients lupiques parmi lesquels 24 avaient des manifestations neuropsychiatriques (MNP), soit une fréquence de 40%. Il s'agissait de 23 femmes et 1 homme. Leur âge moyen était de $49,45 \pm 20,86$ ans [18-85]. La durée d'évolution moyenne était de 3 ± 4 ans [15 jours-15 ans]. Le score SLEDAI moyen était de $8,4 \pm 6,6$ [5-22]. Les MNP étaient inaugurales du LES dans 14 cas (23,3%). Les manifestations neurologiques centrales consistaient en des crises convulsives (n=1), un accident vasculaire cérébral ischémique (n=1), une méningite aseptique (n=1), une myélite transverse lupique (n=1) et une vascularite cérébrale (n=8). Les manifestations neurologiques périphériques à type de mono/poly-neuropathie sensitive étaient retrouvées dans trois cas. L'atteinte des paires crâniennes était décrite dans 2 cas (neuropathie optique, atteinte du nerf vestibulaire). Les manifestations psychiatriques étaient présentes dans 6 cas (25 %) : dépression dans 3 cas et psychose dans 3 cas. Les manifestations cliniques associées les plus fréquentes étaient : rhumatologiques (95,8%), dermatologiques (87,5%), hématologiques (62,5%), cardiaques (20,8%) et rénales (12,5%). Le bilan biologique trouvait : une Leucopénie (33,3%), une lymphopénie (41,7%), une anémie (54,2%) et un syndrome inflammatoire biologique (33,3%). La VS moyenne était de $55,04 \pm 34$ mm à H1 [9-130]. La CRP moyenne était de $11 \pm 26,8$ mg/L [0-130]. Sur le plan immunologique, les anticorps antinucléaires et les anti-DNA natifs étaient positifs dans respectivement 100% et 50% des cas. Les anti-Sm étaient positifs dans 12,5%, les anti-SSA dans 25% et les anti-SSB dans 12,5% des cas. Les anti-phospholipides étaient positifs chez 8 patients. La consommation de C3 et de C4 était trouvée dans 25% et 37,5% des cas respectivement. L'imagerie par résonance magnétique cérébrale montrait des lésions ischémiques dans 1 cas et des hypersignaux T2 de la substance blanche notamment en périventriculaire dans 4 cas. Le traitement des MNP a requis : Glucocorticoïdes (70,8 %), Azathioprine (AZT) (16,6%), Cyclophosphamide (12,5%), Mycophénolate Mofétil (4,1%), anticoagulants et antiagrégants plaquettaires (20,8%). L'évolution était favorable pour nos patients à l'exception d'une patiente qui a développé une toxicité hépatique à l'AZT et une autre qui a présenté une infection urinaire. L'analyse statistique montrait que les MNP étaient significativement corrélées avec l'âge plus avancé ($p=0,02$), l'atteinte hématologique ($p=0,001$), la lymphopénie ($p=0,006$), la VS ($p=0,01$), les anti-Sm ($p=0,03$) et le SLEDAI ($p=0,009$).



Conclusion : Les MNP au cours du LES constituent un tournant évolutif et une complication grave de la maladie. Notre étude montre la fréquence et la variété des tableaux neuropsychiatriques au cours du LES. Les MNP peuvent inaugurer le lupus. Par ailleurs, Elles doivent être recherchées systématiquement surtout si la maladie lupique est active, devant un sujet plus âgé avec positivité des anti-Sm.





P86- LE LUPUS ERYTHEMATEUX SYSTEMIQUE DU SUJET AGE : PREVALENCE ET PARTICULARITES

Ardhaoui M., Arfa S., Brahem M., Ben Rejeb B., Sarraj R., Hassayoun M., Hachfi H., Berrich O., Younes M.
Service de rhumatologie CHU Mahdia-Service de médecine interne CHU Mahdia
mahboubaardha@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Le lupus érythémateux systémique (LES) est une connectivite de la femme jeune. Il est rarement rapporté dans la littérature chez la population âgée et peu étudié.

L'objectif de ce travail était de préciser les particularités clinico-biologiques, thérapeutiques et évolutives du LES survenant après 65 ans comparativement aux sujets jeunes.

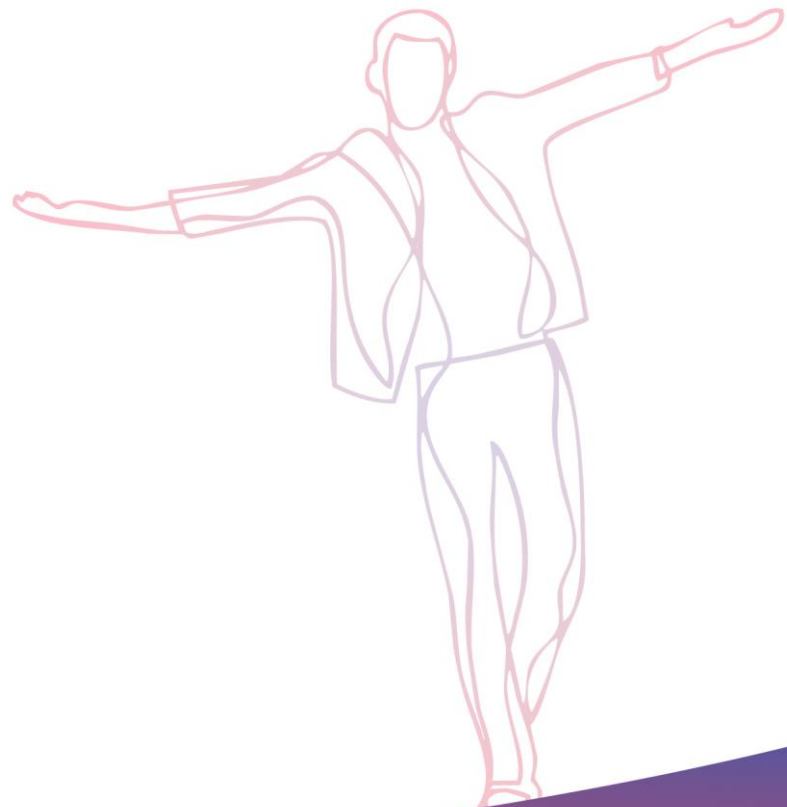
Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, menée aux services de médecine interne et de rhumatologie de l'Hôpital Taher Sfar à Mahdia incluant les dossiers des patients hospitalisés pour un LES (répondant aux critères de l'ACR 1997 et/ou SLICC 2012) durant la période entre 2010 et 2020 et qui sont âgés de 65 ans ou plus au moment du diagnostic.

Résultats : Notre population d'étude comportait 60 patients lupiques parmi lesquels 10, toutes des femmes, avaient un âge au moment du diagnostic ≥ 65 ans, soit une fréquence de 16,6%. L'âge moyen au moment du diagnostic était de $68,48 \pm 10,16$ ans [65-81]. Le nombre de critères ACR au moment du diagnostic était significativement moins élevé chez les sujets âgés (4 contre 4,7 ; $p=0,04$), de même pour le nombre moyen de critères SLICC (5,2 contre 6,1 ; $p=0,03$). Le délai diagnostique moyen était de $2 \pm 2,1$ ans [1 mois-7 ans]. Il n'y avait pas de différence significative concernant le délai diagnostique entre les âgés et les jeunes. Les comorbidités chez nos patientes étaient plus fréquentes par rapport aux jeunes. Elles étaient dominées par : l'hypertension artérielle et dyslipidémie (30% chacune), le diabète et la dépression (20% chacune). Les manifestations inaugurales du LES étaient principalement : les polyarthralgies inflammatoires (90%), la photosensibilité et/ou les ulcérations buccales (70%), les signes généraux (60%) et les manifestations neuro-psychiatriques [MNP] (40%). Les atteintes inaugurales rénales, pulmonaires et cardiaques étaient absentes après 65 ans. Les MNP et les signes généraux étaient significativement plus fréquemment révélatrices que chez le sujet jeune ($p=0,01$ et $p=0,03$ respectivement). Le score SLEDAI moyen était de $5 \pm 5,8$ [0-22] sans différence significative par rapport à la population adulte. L'association à un syndrome de Sjögren secondaire était notée dans 4 cas, plus fréquente chez les sujets âgés (différence non statistiquement significative). Le bilan biologique montrait : un syndrome inflammatoire biologique (50%), une leucopénie (60%), une lymphopénie (60%) et une anémie (50%). Seule la lymphopénie était significativement plus fréquente chez le sujet âgé ($p=0,02$). Les anticorps anti-nucléaires et les anti-DNA natifs étaient positifs dans respectivement 100% et 60% des cas. Les anti-SSA et anti-SSB étaient positifs dans respectivement 30% et 10% des cas. Les anti-phospholipides étaient négatifs dans tous des cas. La consommation du complément C3 et C4 était observée dans respectivement 10% et 20% des cas. Il n'y avait pas de différence significative concernant les AAN et leur typage ainsi que la consommation de complément entre les deux groupes. Sept de nos patientes étaient traités par anti-paludéens de synthèse (APS). La corticothérapie était prescrite pour 6 patientes. Trois de nos patients étaient traités par immunosuppresseurs (contre 12 patients parmi les lupiques jeunes) : le cyclophosphamide était prescrit dans 1 cas, l'azathioprine (AZT) dans 2 cas. Les complications émaillant l'évolution étaient : un Dress syndrome aux APS, une toxicité hépatique à l'AZT, un diabète cortico-induit, un



syndrome de cushing cortico-induit et une infection urinaire. Une mal-observance thérapeutique était décelée chez 50% des patients âgés contre 30% chez les jeunes.

Conclusion : Le lupus du sujet âgé est certes rare mais il doit être un diagnostic à savoir évoquer devant des signes inauguraux souvent non spécifiques, notamment des manifestations neuro-psychiatriques ou des signes généraux selon notre étude. Son pronostic est parfois plus réservé que les sujets jeunes. Ceci est lié à une plus grande fréquence de l'atteinte neurologique, à plus de mal-observance vu les comorbidités, la polymédication et l'iatrogénie.





P87- MAINTIEN ET TOLERANCE DES ANTI CD20 DANS LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Abbes M, Miladi S, Fezaa A, Sellami M, Ouenniche K, Souabni L, Kassab S, Chekili S, Zakraoui L, Ben abdelghani K, Laater A

service de rhumatologie, Hôpital Mongi Slim La Marsa
maissa.abbes1989@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Le rituximab (RTX) est un anticorps anti-CD20 qui a été approuvé comme traitement de la polyarthrite rhumatoïde (PR) prescrit en troisième ligne après échec des Dmards (Disease modifying anti rheumatic drugs.) conventionnels et biologiques. Dans certains cas particuliers, il peut être indiqué comme traitement de première ligne.

L'objectif de notre travail était d'évaluer le maintien et le profil de tolérance du RTX dans la traitement de la PR.

Méthodes : Etude transversale ayant colligé 40 patients tunisiens de PR. Le RTX a été initié comme biothérapie de première ligne ou en seconde ligne chez les patients en échec d'un traitement anti-TNF α . Les données démographiques, cliniques et paracliniques ont été recueillies. L'activité de la maladie a été évaluée par le DAS 28 CRP. Une faible activité de la maladie (LDA) a été définie par un DAS28<3,2.

Résultats : L'âge moyen était de 60,7 \pm 11,8 ans [30-79] avec un sex-ratio F/H à 12,3. L'âge moyen de début de la maladie était de 41,8 \pm 10,8 ans [18-66]. La durée moyenne d'évolution était de 209 \pm 101 mois. Quatre-vingt-dix pour cent de nos patients avaient un début polyarticulaire et 77,5 % avaient un facteur rhumatoïde positif.

Le RTX a été initié après l'échec d'au moins un traitement anti-TNF α chez 50 % des patients et comme traitement de première ligne, après l'échec des traitements de fond conventionnels, dans 15 % des cas. Dans 30% des cas, il a été indiqué devant la survenue d'une fibrose pulmonaire et dans 5% des cas en raison d'un lupus érythémateux systémique associé.

Le nombre moyen de cycles était de 1,9 \pm 5,2 cycles. Soixante pour cent de nos patients ont reçu au moins 2 cycles de RTX. Un traitement concomitant par Méthotrexate (MTX) a été objectivé dans 60% des cas. Avant traitement, le DAS28CRP moyen était de 6,62 \pm 0,72.

A un an du 1er cycle, 27% de nos patients étaient en LDA. A 5 ans, 50% étaient en faible activité et 29% étaient en rémission clinique. Une corrélation négative a été objectivée entre le DAS28 et le nombre de cycles de retraitement ($r=-0,4$, $p=0,01$). Par ailleurs, 50% des patients ayant reçu le MTX en association avec le RTX étaient en faible activité à 5 ans contre 30% dans le groupe sans MTX ($p=0.42$). En outre, la réponse au traitement était meilleure chez les sujets séropositifs ($p=0,09$).

Les effets indésirables ont été recensés dans 22,5% des cas ($n=9$). Cinq patients ont présenté un angioœdème ou une urticaire, 1 patient a présenté une lymphopénie à 700 /mm³ et 3 patients une hypogammaglobulinémie. Cependant, aucun épisode infectieux grave n'a été signalé au cours de la période de suivi.

Conclusion : Le rituximab représente une bonne option thérapeutique chez les patients atteints de PR, soit en tant que traitement de première intention, soit après l'échec d'un anti TNF α . L'efficacité du RTX semble être influencée par le profil immunologique de la maladie ainsi que par l'association avec le MTX .



P88- LES MANIFESTATIONS EXTRA ARTICULAIRES DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE: L'EFFET DE L'AGE

Abbes M, Maatallah K, Ferjani H, Ben Nessib D, Kaffel D, Hamdi W

service de rhumatologie Kassab

maissa.abbes1989@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est un rhumatisme inflammatoire chronique qui atteint classiquement la femme en période péri ménopausique. Cependant, elle peut toucher les sujets âgés avec une prévalence avoisinant les 2%. La présentation clinique de la maladie chez le sujet âgé diffère de la forme classique tant sur le plan clinique que paraclinique.

L'objectif de ce travail était de décrire les particularités des manifestations extra articulaires (MEA) au cours de la PR du sujet âgé.

Méthodes : Etude transversale de type cas-témoin portant sur 224 patients atteints de PR colligés sur une période de 30 mois.

Les patients répondant aux critères de l'ACR 1987 et/ou EULAR 2010 ont été inclus.

Deux groupes ont été évalués :

- Le 1er groupe d'étude « elderly onset Rheumatoid arthritis » (EORA) : formé par des patients chez qui la maladie a débuté après l'âge de 65 ans.
- Le 2^{ème} groupe contrôle « young onset Rheumatoid arthritis » (YORA) : formé par des patients chez qui la maladie a débuté avant l'âge de 65 ans.

Les caractéristiques clinico-biologiques ont été comparées entre les deux groupes. Les MEA ont été recherchés initialement à l'interrogatoire et l'examen clinique puis confirmés à l'aide des examens complémentaires.

Résultats : Il s'agit de 224 patients avec un Sex ratio (F/H) à 0.34. L'âge moyen dans le groupe EORA(n=60) était de $71,32 \pm 6,03$ ans versus $53,22 \pm 10,09$ dans le groupe YORA.

Le 1er groupe était caractérisé par un début brutal de la PR dans 23% des cas versus 5% dans le 2^{ème} groupe avec $p=0,02$. Le début rhizomélisque était significativement plus fréquent après 65ans avec respectivement 16% versus 2,4% ($p=0,03$).

Sur le plan biologique, le SIB était plus élevé dans le groupe EORA avec une vitesse de sédimentation (VS) moyenne à $57,4 \pm 28,6$ versus $48 \pm 26,5$ ($p= 0.05$).

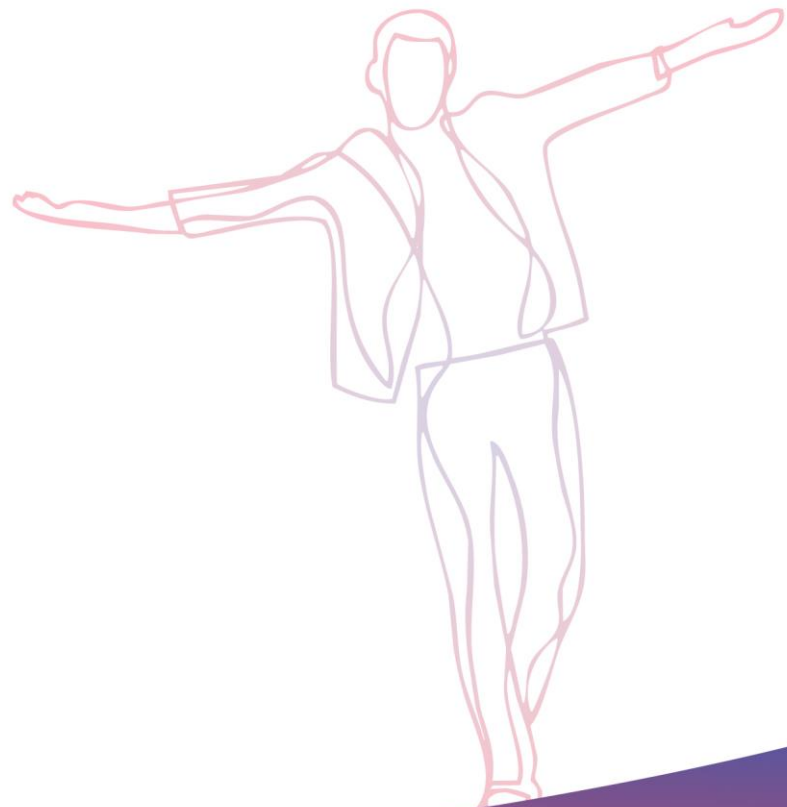
Dans le même groupe, la PR était significativement plus active avec: DASvs à $5,5 \pm 1$ versus $4,5 \pm 1,3$ dans le groupe YORA; $p= 0.01$.

Concernant les MEA, une atteinte pulmonaire a été notée dans 7% des cas chez les sujets du groupe EORA contre 4,8% dans le groupe contrôle mais la différence n'était pas significative. L'atteinte neurologique et néphrologique étaient plus fréquentes dans le groupe EORA avec respectivement: 6% versus 4,2% et 2% versus 0% mais la différence était statistiquement non significative. La fréquence des nodules rhumatoïdes était aux alentours



de 10% dans les 2 groupes. Par ailleurs, un syndrome sec a été objectivé chez 14% des sujets du groupe EORA contre 16,9% dans le groupe contrôle ($p=0,1$). Toutefois, l'ostéoporose ainsi que l'ostéoporose sévère étaient significativement plus importantes dans le groupe EORA avec respectivement ($p=0,04$ et $p = 0,001$).

Conclusion : Parmi les MEA de la PR, l'ostéoporose semble être celle la plus fréquente dans la forme du sujet agé. Le rhumatisme en lui-même, l'âge avancé ainsi que la corticothérapie constituent les principaux facteurs de risque. Un dépistage précoce et une prise en charge adéquate sont essentiels pour lutter contre la morbi-mortalité qui en découle.





P89- PARTICULARITES THERAPEUTIQUES DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE DU SUJET AGE

Abbes M, Maatallah K, Ferjani H, Ben Nessib D, Kaffel D, Hamdi W

service de rhumatologie Kassab

maissa.abbes1989@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La polyarthrite rhumatoïde (PR) touche le sujet âgé avec une prévalence aux alentours de 2%. Cette forme est caractérisée par des particularités cliniques et paracliniques.

L'objectif de ce travail était d'évaluer les particularités thérapeutiques de la PR chez le sujet âgé.

Méthodes : Etude transversale de type cas-témoin portant sur 224 patients atteints de PR colligés sur une période de 30 mois. Le diagnostic était retenu selon les critères de l'ACR 1987 et/ou EULAR 2010.

Deux groupes ont été évalués :

- Le 1er groupe d'étude « elderly onset Rheumatoid arthritis » (EORA) : formé par des patients chez qui la maladie a débuté après l'âge de 65 ans.
- Le 2^{ème} groupe contrôle « young onset Rheumatoid arthritis » (YORA) : formé par des patients chez qui la maladie a débuté avant l'âge de 65 ans.

Les données cliniques et thérapeutiques de nos patients ont été recueillies.

Résultats : Nous avons inclus 224 patients avec un Sex ratio(F/H) à 0.34. Dans le groupe EORA (n=60), l'âge de début de la PR était de 69±5 ans et la durée d'évolution de la maladie était de 3±2,9 années. Il s'agissait d'un début oligoarticulaire dans 18,5% des cas et polyarticulaire dans 81% des cas. La forme rhizomélisque était significativement plus fréquente après 65 ans:16% versus 2,4% dans le groupe YORA avec p=0,03. La PR était plus active chez les sujets âgés de plus de 65ans avec un DAS28 moyen à 5,3±1 vs 4.7±0.7(p=0,02).

Sur le plan thérapeutique, 59% des patients du groupe EORA prenaient des antalgiques du palier 1 à type de paracétamol de façon régulière. Trente quatre pour cent des patients étaient sous AINS. Les molécules les plus prescrites étaient le diclofénac dans 29% des cas à la dose journalière moyenne de 100 mg, le naproxène sodique chez dans 3% des cas à la dose moyenne de 550 mg/j et le célécoxib chez 2% des patients avec une dose moyenne de 200 mg/j. Le recours à la corticothérapie était plus fréquent dans le groupe contrôle (40% versus 65,4%; p=0.001) avec une dose totale cumulée moyenne plus importante 5,6g±3,6 versus 4,8 g±5,83 chez les sujets âgés (p=0,004).

Concernant le traitement de fond, 86% des patients étaient traités par Méthotrexate (MTX). Le traitement était prescrit en monothérapie chez 23 patients et en association avec un autre DMARD dans 28 cas. Bien que la durée moyenne de consommation, la dose totale cumulée et la dose hebdomadaire moyenne soient plus élevées dans le groupe YORA, seule la dose totale cumulée a atteint le seuil de significativité (1,25±1,75 versus 1,19±1,23; p=0,04). Par ailleurs, la fréquence de prescription des biologiques était comparable entre les deux groupes (p=0,9).

Conclusion : La prise en charge thérapeutique de la PR du sujet âgé est plus complexe vu la fragilité du terrain. Bien que les différents traitements aient prouvé leur efficacité chez cette tranche d'âge, une évaluation régulière du niveau de tolérance est primordiale afin d'améliorer le pronostic et diminuer la morbidité.



P90- LE ROLE IMPORTANT DE LA SENSIBILISATION CENTRALE DANS LES DOULEURS MUSCULO-SQUELETTIQUES CHRONIQUES OBSERVEES DANS LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Ben Ltaifa M., El Amri N., Baccouche K., Laataoui S., Zaglaoui H., Bouajina E.

manelbeltaifa@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie articulaire inflammatoire courante qui a un impact majeur sur la qualité de vie, la productivité au travail et l'utilisation des ressources de santé. La douleur dans la PR est mixte; des mécanismes nociceptifs et neuropathiques sont impliqués à la fois aux niveaux périphérique et central.

Cette étude a exploré le rôle de la douleur de sensibilisation centrale (CS) chez les patients atteints de PR en utilisant l'inventaire CS (CSI).

Méthodes : Un total de 42 patients atteints de polyarthrite rhumatoïde ont été inclus, le DAS-28 (Disease Activity Score-28) et le score de sévérité de la douleur VAS (évalué à l'aide d'une échelle visuelle analogique) ont été évalués et la version française du CSI (Central Sensitization Inventory) a été administrée.

Résultats : Ce sont 34 femmes et 8 hommes, avec un âge moyen de 51 ans (24 à 80 ans). La durée moyenne de la PR était de 7 ans (2 à 21 ans).

Le score EVA douleur était > 5 dans 78,6 % des cas.

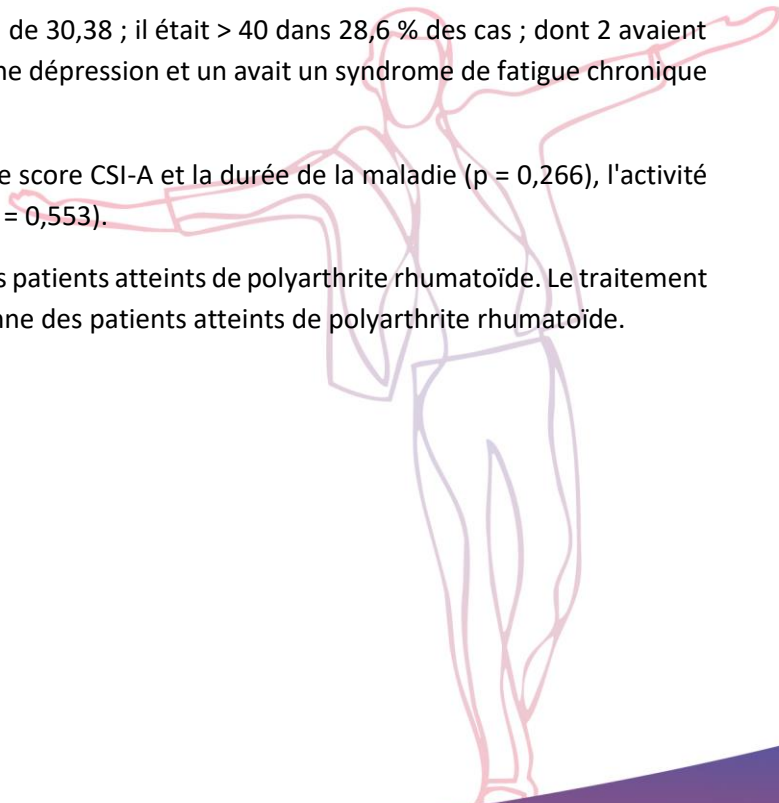
La moyenne du DAS 28 était de 5,18 avec des extrêmes entre 1,48 et 7,75.

Seuls 11 patients prenaient des anti-TNF α .

Le CSI-A était compris entre 8 et 68 avec une moyenne de 30,38 ; il était > 40 dans 28,6 % des cas ; dont 2 avaient une migraine, un avait des troubles anxieux, un avait une dépression et un avait un syndrome de fatigue chronique compatible avec le CSI-B.

Aucune corrélation significative n'a été trouvée entre le score CSI-A et la durée de la maladie ($p = 0,266$), l'activité de la maladie ($p = 0,256$) ou le score de douleur VAS ($p = 0,553$).

Conclusion : Le CSI détecte utilement la douleur chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde. Le traitement de la douleur peut améliorer la qualité de vie quotidienne des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde.





P91- IMPACT PSYCHOLOGIQUE ET SPORTIF DU COVID-19 SUR LES JEUNES FOOTBALLEURS

BEN MAJDOUBA M., Boussaid S., Rekik S., Jammali S., Cheour I., Sahli H., Elleuch M.

service de Rhumatologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie

marouene.majdouba.est.1919@gmail.com

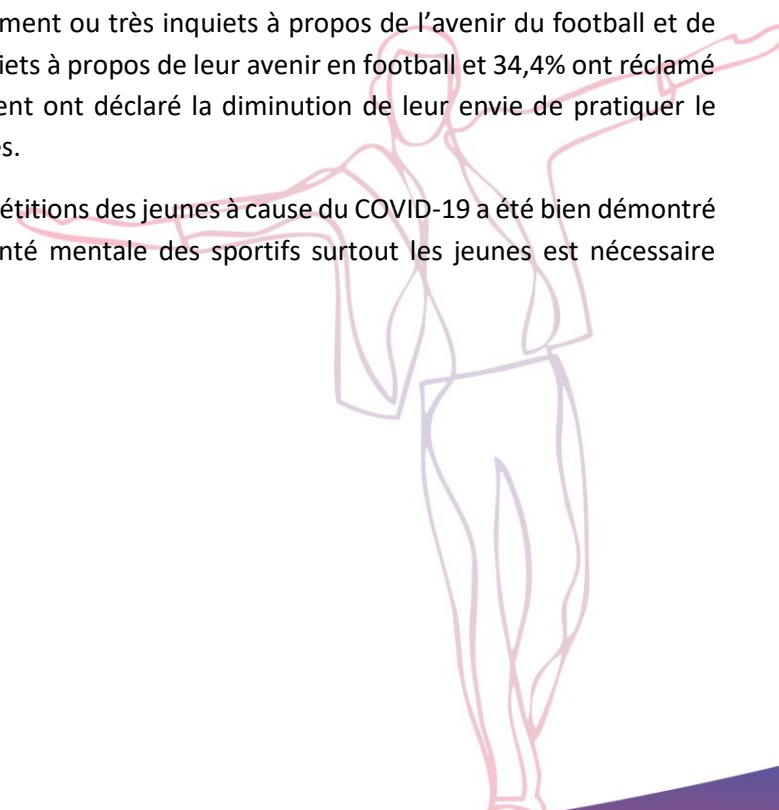
Résumé :

Objectifs : La maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) avait un impact négatif sur plusieurs domaines y compris le monde du sport à cause du confinement et de l'arrêt des compétitions. En Tunisie, la fédération du football a pris la décision d'annuler toutes les compétitions officielles des catégories jeunes pour la saison 2020-2021. Notre objectif était d'étudier l'impact de cette décision sur nos jeunes footballeurs sur les plans psychologique et sportif.

Méthodes : Nous avons mené une étude transversale sur des jeunes footballeurs appartenant à un club Tunisien de football masculin de la ligue II professionnelle âgés entre 12 et 19 ans. Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) et Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) ont été utilisés pour détecter des symptômes de dépression et d'anxiété respectivement. D'autres questions ont été posées visant à détecter des changements de : l'état psychologique, la qualité du sommeil, l'activité sportive, les ambitions et l'envie de jouer le football depuis l'annulation des compétitions

Résultats : Trente deux jeunes footballeurs de sexe masculin ont participé à notre étude avec une moyenne d'âge de $16,06 \pm 1,72$ ans [13-19]. Cinquante pourcent ont déclaré l'altération de leur état psychologique depuis la décision de l'annulation des compétitions des jeunes. Le score moyen de dépression (PHQ) était de $7,66 \pm 7$ [1-36] avec 37,6% avaient une dépression modérée à sévère. Le score moyen d'anxiété GAD-7 était de $5,28 \pm 4,76$ [0-21] avec 18,7% avaient une anxiété modérée à sévère. Trente quatre pourcent ont rapporté une altération de la qualité du sommeil. Soixante deux pourcent ont déclaré une diminution des nombre d'heures de pratique de leur activité sportive. Quatre-vingt quatre pourcent étaient légèrement ou très inquiets à propos de l'avenir du football et de leur formation, 78,2% étaient légèrement ou très inquiets à propos de leur avenir en football et 34,4% ont réclamé une diminution de leurs ambitions. Vingt-cinq pourcent ont déclaré la diminution de leur envie de pratiquer le football après l'annulation des compétitions des jeunes.

Conclusion : L'impact négatif de l'annulation des compétitions des jeunes à cause du COVID-19 a été bien démontré dans notre étude. Une attention particulière à la santé mentale des sportifs surtout les jeunes est nécessaire principalement en période de crise.





P92- ATTEINTE DES PIEDS AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE: EXPÉRIENCES ET ATTENTES DES PATIENTS

Ben Majdoub M., Boussaid S., Rekek S., Jemmali S., Cheour I., Sahli H., Elleuch M.

Service de Rhumatologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie

marouene.majdoub.a.est.1919@gmail.com

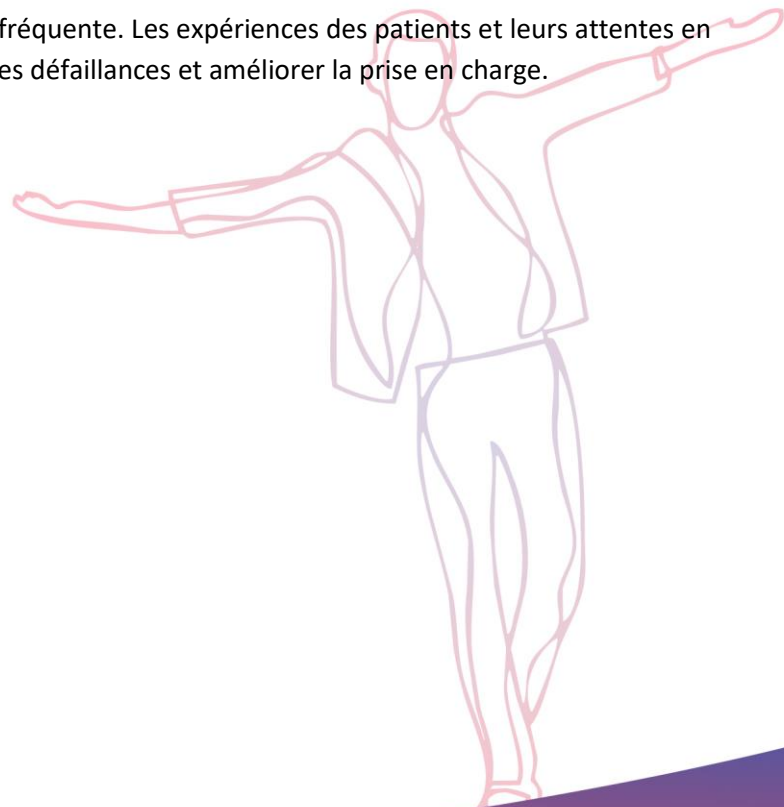
Résumé :

Objectifs : L'atteinte des pieds au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR) est fréquente. Notre objectif était d'évaluer les expériences des patients liées à l'atteinte de leurs pieds au cours de la PR et de préciser leurs attentes par rapport à la prise en charge.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale menée sur 30 patients atteints de PR suivis au service de rhumatologie de l'hôpital La Rabta. Les données ont été recueillies à partir des dossiers, d'un examen clinique et d'un questionnaire préalablement établi.

Résultats : Trente patients ont été colligés dont 25 femmes et cinq hommes avec un âge moyen de 52,2 ans. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 11,3 ans. Le DAS28 moyen était de 4,2. Vingt-sept patients ont eu des douleurs des pieds au cours de l'évolution de la PR, 20 patients ont eu une gêne à la marche et 18 une gêne au chaussage. Quinze patients ne savaient pas que les symptômes de leurs pieds étaient secondaires à la PR. Vingt-six patients n'ont pas eu une éducation sur l'atteinte de leurs pieds et 22 patients ont rapporté que l'examen des pieds n'était pas systématique. Quatre patients ont eu des orthèses plantaires, une seule patiente les portait régulièrement. Une seule patiente a eu des soins de pédicurie. Tous les patients ont exprimé qu'ils doivent avoir une éducation sur l'atteinte des pieds au cours de la PR. Vingt-cinq patients aimeraient que leurs pieds soient régulièrement examinés et que l'accès aux soins notamment les orthèses plantaires soit facile et moins coûteux.

Conclusion : L'atteinte des pieds au cours de la PR est fréquente. Les expériences des patients et leurs attentes en ce sujet sont importantes à connaître afin de corriger les défaillances et améliorer la prise en charge.





P93- Evaluation de l'absentéisme chez des employés atteints de spondyloarthrite

Ben Majdoub M., Boussaid S., Rekik S., Jemmali S., Cheour I., Sahli H., Elleuch M.

Service de Rhumatologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie

marouene.majdoub.a.est.1919@gmail.com

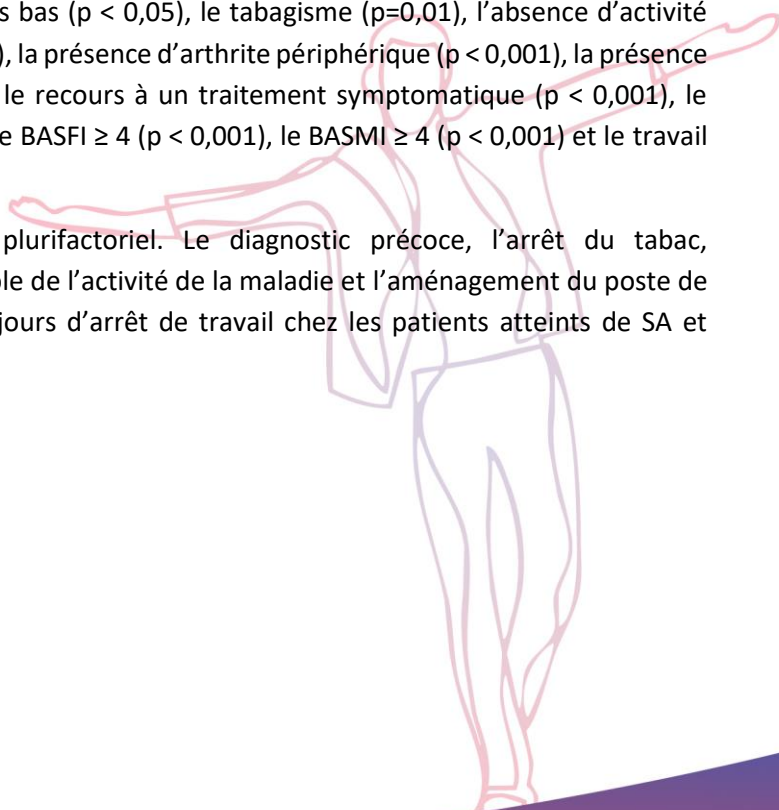
Résumé :

Objectifs : La spondyloarthrite (SA) est un rhumatisme inflammatoire chronique touchant l'adulte jeune en âge de travailler. L'absentéisme qui se définit par une incapacité temporaire ou permanente de travailler est une conséquence fréquente au cours des SA. Notre objectif était d'étudier les facteurs prédictifs de l'absentéisme chez les patients atteints de SA.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale menée sur des employés suivis pour une SA au service ou à la consultation de rhumatologie de l'hôpital la Rabta. Le calcul de l'absentéisme a été fait en utilisant le questionnaire «Work Productivity and Activity Impairment General Health» (WPAI-GH) qui est validé en version arabe et dans l'utilisation au cours des SA. L'étude statistique a été réalisée par le logiciel SPSS version 21.0. Le seuil de signification (p) a été fixé à 0,05.

Résultats : En total, 59 patients actifs étaient retenus avec un sexe ratio (H/F) de 3,2. L'âge moyen était de 42 ± 8 ans. Quarante patients (67,7%) avaient une spondylarthrite ankylosante, 12 (20,3%) avaient un rhumatisme associé à une maladie de Crohn et sept (12%) avaient un rhumatisme psoriasique. Le BASDAI moyen était de $3,5 \pm 2,2$. L'ASDAS-CRP moyen était de $2,47 \pm 1,2$. Le BASFI moyen était de $3,6 \pm 2,5$. Le BASMI moyen était de $3,4 \pm 2,4$. Sur le plan professionnel, 26 patients travaillaient dans un secteur physiquement exigeant, 35 avaient un travail manuel et 15 étaient exposés au port de charges lourdes. Le taux moyen de l'absentéisme pendant les sept derniers jours était de $21,8 \pm 33,13\%$ [0-100]. Trente six pour cent des patients avaient un taux d'absentéisme $\geq 20\%$. Les facteurs prédictifs de l'absentéisme étaient : le niveau d'études bas ($p < 0,05$), le tabagisme ($p=0,01$), l'absence d'activité physique ($p=0,01$), le délai diagnostique > 2 ans ($p=0,03$), la présence d'arthrite périphérique ($p < 0,001$), la présence d'un syndrome inflammatoire biologique ($p < 0,001$), le recours à un traitement symptomatique ($p < 0,001$), le BASDAI ≥ 4 ($p < 0,001$), l'ASDAS-CRP $\geq 2,1$ ($p < 0,001$), le BASFI ≥ 4 ($p < 0,001$), le BASMI ≥ 4 ($p < 0,001$) et le travail manuel ($p=0,03$).

Conclusion : L'absentéisme au cours des SA est plurifactoriel. Le diagnostic précoce, l'arrêt du tabac, l'encouragement de la pratique du sport, le bon contrôle de l'activité de la maladie et l'aménagement du poste de travail représentent des solutions pour diminuer les jours d'arrêt de travail chez les patients atteints de SA et diminuer ainsi le coût indirect de la maladie.





P94- Les facteurs prédictifs de la baisse de productivité dans les spondyloarthrites

Ben Majdoub M., Boussaid S., Rekik S., Jemmali S., Cheour I., Sahli H., Elleuch M.

Service de Rhumatologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie

marouene.majdoub.a.est.1919@gmail.com

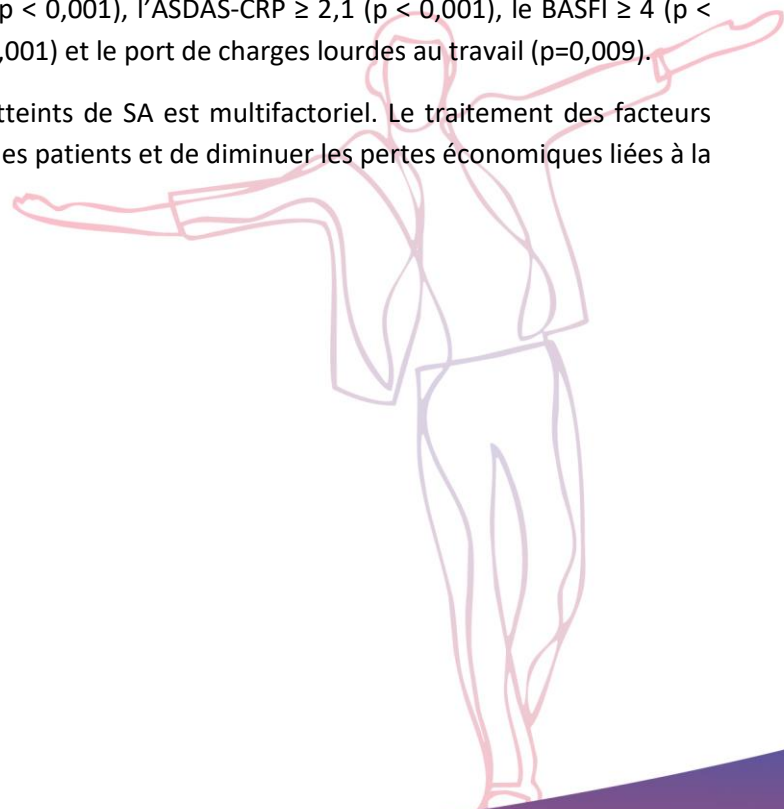
Résumé :

Objectifs : La productivité des patients est fréquemment altérée au cours des spondyloarthrites (SA). Notre objectif était d'étudier les facteurs prédictifs de la baisse de productivité chez les patients atteints de SA.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale menée sur des patients actifs suivis pour une SA au service ou à la consultation de rhumatologie de l'hôpital la Rabta. La baisse totale de productivité a été calculée à partir des taux d'absentéisme et de présentéisme au cours des sept derniers jours dont l'évaluation a été faite par le questionnaire «Work Productivity and Activity Impairment General Health» (WPAI-GH). L'étude statistique a été réalisée par le logiciel SPSS version 21.0. Le seuil de signification (p) a été fixé à 0,05.

Résultats : Parmi 59 patients actifs retenus dans cette étude, 40 étaient des hommes avec un sexe ratio de 3,2. La moyenne d'âge était de 42 ± 8 ans. Quarante patients (67,7%) avaient une spondylarthrite ankylosante, 12 (20,3%) avaient un rhumatisme associé à une maladie de Crohn et sept (12%) avaient un rhumatisme psoriasique. Le BASDAI moyen était de $3,5 \pm 2,2$. L'ASDAS-CRP moyen était de $2,47 \pm 1,2$. Le BASFI moyen était de $3,6 \pm 2,5$. Le BASMI moyen était de $3,4 \pm 2,4$. Le taux moyen de la baisse totale de productivité était de $46,5 \pm 35,3\%$ [0-100]. Il était $\geq 40\%$ chez 54,2% des patients. Les facteurs prédictifs de la baisse totale de productivité étaient : le niveau d'études bas ($p=0,03$), l'indice de masse corporelle $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ ($p=0,03$), le tabagisme ($p=0,01$), la non pratique d'une activité physique ($p=0,002$), le début de la maladie à un âge < 25 ans ($p=0,03$), le délai diagnostique > 2 ans ($p<0,001$), la présence d'arthrite ($p<0,001$), la présence d'un syndrome inflammatoire biologique ($p<0,001$), le recours à un traitement symptomatique ($p<0,001$), le BASDAI ≥ 4 ($p < 0,001$), l'ASDAS-CRP $\geq 2,1$ ($p < 0,001$), le BASFI ≥ 4 ($p < 0,001$), le BASMI ≥ 4 ($p < 0,001$), le travail manuel ($p=0,001$) et le port de charges lourdes au travail ($p=0,009$).

Conclusion : La baisse de productivité des patients atteints de SA est multifactoriel. Le traitement des facteurs modifiables permet d'améliorer la capacité au travail des patients et de diminuer les pertes économiques liées à la baisse de productivité.





P95- Altération de capacité au travail dans les spondyloarthrites

Ben Majdoub M., Boussaid S., Rekik S., Jemmali S., Cheour I., Sahli H., Elleuch M.

Service de Rhumatologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie

marouene.majdoub.a.1919@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Les spondyloarthrites (SA) correspondent à un groupe de rhumatismes inflammatoires chroniques touchant l'adulte jeune en âge de travailler et causant une incapacité fonctionnelle importante retentissant sur la productivité des patients. Notre objectif était d'étudier l'impact des SA sur la capacité au travail des patients actifs.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale menée sur des patients actifs suivis pour une SA au service ou à la consultation de rhumatologie de l'hôpital la Rabta. L'évaluation de la capacité au travail a été faite par le questionnaire «Work Productivity and Activity Impairment General Health» (WPAI-GH) qui est validé en version arabe et dans l'utilisation au cours des SA. Ce questionnaire est composé de 6 questions permettant d'évaluer, au cours des sept derniers jours précédant l'entretien avec le malade, l'absentéisme, le présentéisme et la baisse totale de la productivité pour des raisons de santé. L'absentéisme se définit par une incapacité temporaire ou permanente de travailler du fait d'une maladie ou d'une infirmité. Le présentéisme est caractérisé par la présence physique de l'employé avec une productivité considérée au-dessous de la normale. Les résultats sont multipliés par 100, exprimés en pourcentage de temps perdu.

Résultats : Cinquante neuf patients étaient retenus dont 45 hommes (sexe ratio = 3,2). L'âge moyen était de 42 ± 8 ans. Quarante patients (67,7%) avaient une spondylarthrite ankylosante, 12 (20,3%) avaient un rhumatisme associé à une maladie de Crohn et sept (12%) avaient un rhumatisme psoriasique. Le BASDAI moyen était de $3,5 \pm 2,2$. L'ASDAS-CRP moyen était de $2,47 \pm 1,2$. Le BASFI moyen était de $3,6 \pm 2,5$. Sur le plan professionnel, 12 patients (20,3%) appartenaient au secteur des bâtiments et travaux publics, huit (13,5%) appartenaient aux secteurs de confection et d'administration, sept (12%) au secteur de transport et six (10%) au domaine d'agriculture. L'ancienneté professionnelle moyenne était de $16,3 \pm 10$ ans. Le taux moyen de l'absentéisme pendant les sept derniers jours était de $21,8 \pm 33,13\%$ [0-100]. Trente six pour cent des patients avaient un taux d'absentéisme $\geq 20\%$. Le taux moyen du présentéisme était de $42 \pm 32\%$ [0-100]. Le taux du présentéisme était $\geq 40\%$ dans 54,2% des cas. La baisse totale de productivité moyenne était de $46,5\% \pm 35,31$ [0-100]. Ce taux était $\geq 40\%$ chez 54,2% des patients.

Conclusion : L'altération de la capacité au travail est fréquente au cours des SA et source de pertes économiques sur le plan individuel, sur l'entourage et sur la société. Une collaboration entre rhumatologue et médecin de travail est nécessaire afin de la dépister précocement l'altération de la capacité au travail et ainsi améliorer la productivité des patients atteints de SA.



P96- La chondrocalcinose articulaire chez le sujet âgé : à propos de 75 cas.

Ghali M, Fhima F, Ben Chekaya N, Ben Salem A, Ardhaoui M, Saoud I, Jguirim M, Zrour S, Béjia I, Touzi M, Bergaoui N

*Service de Rhumatologie, Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
marwaghali69@gmail.com*

Résumé :

Objectifs : La chondrocalcinose articulaire (CCA) est une arthropathie microcristalline caractérisée par la présence de dépôts de pyrophosphates de calcium di hydratés dans les structures articulaires et fibrocartilagineuses. Son grand polymorphisme clinique lui confère l'appellation de grande simulatrice en rhumatologie. L'objectif de ce travail était d'analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la CCA chez le sujet âgé.

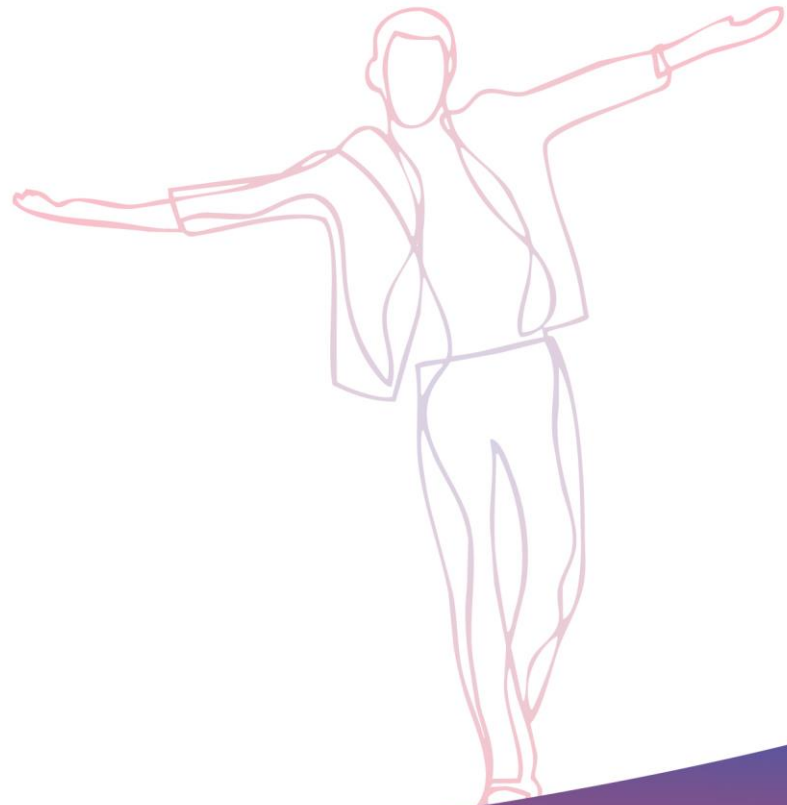
Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive portant sur des sujets âgés (≥ 65 ans) hospitalisés pour une CCA dans le service de Rhumatologie de l'hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir sur une période de 18 ans allant de 2002 à 2020.

Résultats : Nous avons inclus 75 sujets âgés. la moyenne d'âge était de 74 ans [65- 87 ans]. Une prédominance féminine était notée avec un sexe ratio de 1,9. Le tiers des patients avaient des comorbidités, essentiellement l'hypertension artérielle (42,7%), le diabète (29,3%) et la lithiase rénale (12%). Les circonstances de découverte de la CCA étaient une mono arthrite dans 26,7% des cas, une polyarthrite dans 24 % des cas, une découverte fortuite radiologique dans 20% des cas, des arthralgies dans 18,7% des cas et une oligoarthrite dans 10,6% des cas. Les localisations les plus fréquentes étaient les genoux (44 % des cas), les poignets (24 % des cas), et les chevilles (12% des cas). L'atteinte rachidienne était observée dans 1,4 % des cas. La forme pseudo goutteuse était prédominante dans 32% des cas. La forme pseudo polyarthrite rhumatoïde était présente dans 24% des cas et la forme pseudo-arthrosique était retrouvée dans 18,7% des cas. La CCA était idiopathique dans 80% des cas, secondaire à une hyperparathyroïdie dans 17.3% des cas et dans 1.3% des cas secondaire à une hypophosphatémie. Dans 78, 7% des cas , une poussée de CCA était survenue sans facteurs déclenchants apparents. Pour le reste des cas, elle était déclenchée par une infection dans 9,3% des cas, arrêt du traitement du fond dans 8% des cas, suite à un traumatisme dans 2,7% des cas et en post opératoire dans 1,3%. Sur le plan biologique, 30 % des patients avaient un syndrome inflammatoire et 16% des patients avaient un bilan phosphocalcique perturbé. Trente-six pour cent des patients avaient bénéficié d'une ponction du genou, révélant la présence des microcristaux de pyrophosphate de calcium chez 55,5 % d'eux. Les radiographies standards avaient montré un liseré calcique dans 97.3% des cas : au niveau des genoux dans 93,3% des cas, au niveau des poignets dans 21,3% des cas, et au niveau de la symphyse pubienne dans 21.3%. La destruction articulaire était rapportée dans 13.3% des cas. Un seul cas d'adénome parathyroïdien révélé par échographie, était rapporté dans notre série. Tous nos patients étaient traités par la colchicine à une dose moyenne de 1 mg par jour. Quatre-vingt-douze pour cent des patients avaient bénéficié d'un traitement antalgique et 22, 7% des patients étaient traités par des anti-inflammatoires non stéroïdiens. Seulement 2,7% des patients avaient bénéficié d'un traitement par corticoïde par voie orale à une dose moyenne de 10 mg/jour pendant une durée moyenne de 10 jours. Des infiltrations locales de corticoïdes étaient pratiquées chez 21.3% des patients. Aucun patient n'avait nécessité le recours à la chirurgie orthopédique.

L'amélioration à court terme était rapportée dans 96 % des cas.



Conclusion : Les modes de présentation de la CCA sont polymorphes. Elle peut mimer plusieurs pathologies rhumatismales ou elle peut rester muette et n'être révélée qu'à l'occasion de radiographies de routine. Son diagnostic repose sur un faisceau d'arguments cliniques, biologiques et radiologiques.





P97- L'ostéonécrose aseptique dans un milieu de rhumatologie: à propos de 36 cas.

Ghali M, Ben Salem A, Fhima F, Ben Chekaya N, Ardhaoui M, Saoud I, Jguirim M, Zrour S, Béjia I, Touzi M, Bergaoui N

Service de rhumatologie, Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
marwaghali69@gmail.com

Résumé :

Objectifs : L'ostéonécrose aseptique (ONA) est une nécrose osseuse épiphysaire. Elle touche généralement le sujet jeune entre 20 et 50 ans. Elle survient suite à des phénomènes ischémiques, cytotoxiques ou traumatiques [1]. Dans 75% des cas elle siège au niveau de la tête fémorale. Elle est souvent bilatérale voire multifocale. Son diagnostic à un stade précoce repose sur l'IRM.

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective, menée au service de rhumatologie de Monastir, portant sur 36 cas d'ONA sur une période de 20 ans allant de 2000 à 2020. Le diagnostic d'ONA a été retenu sur la confrontation d'arguments épidémiologiques, cliniques et radiologiques. La classification de l'ONA fémorale s'est basée sur la celle d'Arlet et Ficat.

Résultats : Il s'agissait de 23 femmes et 13 hommes avec un sexe ratio (F/H) de 1.7. L'Age moyen au moment du diagnostic était de 47 ans [24-70]. Le début de la symptomatologie était progressif chez tous nos patients. Le délai médian du diagnostic était de 9 mois [6 mois-3 ans et demi]. Les circonstances de découverte de l'ONA étaient : fortuite chez 11.7 % des patients lors de la réalisation d'un bilan radiologique standard et clinique à type de douleurs osseuses chez 88.3% des patients. Cette douleur était mécanique dans tous les cas, associée à une boiterie à la marche chez 63.9% des patients. A l'examen, nous avons trouvé une limitation de la mobilité articulaire dans 80.6% des cas et une amyotrophie dans 17.1% des cas. Pour les ONA des membres inférieures, nous avons objectivé un indice de Lequesne moyen à 14.

La localisation préférentielle de l'ONA était la tête fémorale (86.1 % des cas), suivie par l'atteinte de l'humérus (16.7% des cas) et l'atteinte du condyle fémoral interne 5.6%. L'atteinte du calcaneum et de l'os semi-lunaire, était trouvée dans 2.8% des cas respectivement. L'atteinte était unilatérale dans 58.3% des cas, bilatérale dans 33.3% des cas et multifocale dans 8.4% des cas.

L'ONA était idiopathique dans la majorité des cas (36.1%). Les autres étiologies étaient réparties selon un ordre décroissant : une corticothérapie prolongée chez des patients suivis pour des maladies de système (27.8%), post-traumatique (13.8%), un éthyisme chronique (11.1%), une hémopathie (5.6%), un accouchement dystocique (2.8 %) et une maladie de Gaucher (2,8 %). Les facteurs associés étaient trouvés chez 19.4% des patients à type de : tabac (8.3%), une dyslipidémie (5.6%) et un diabète (5.6%).

Les radiographies standards, montraient des signes d'ONA dans 47.2% des cas. Une IRM était réalisée dans 72.2 % des cas permettant de confirmer le diagnostic d'ONA. Une scintigraphie osseuse à la recherche d'autres foyers d'ONA était pratiquée dans 8.4% des cas, montrant des multiples foyers d'hyperfixation. L'atteinte fémorale était au stade II dans 46.7% des cas, au stade III dans 23.3 % des cas et au stade IV dans 30% des cas.

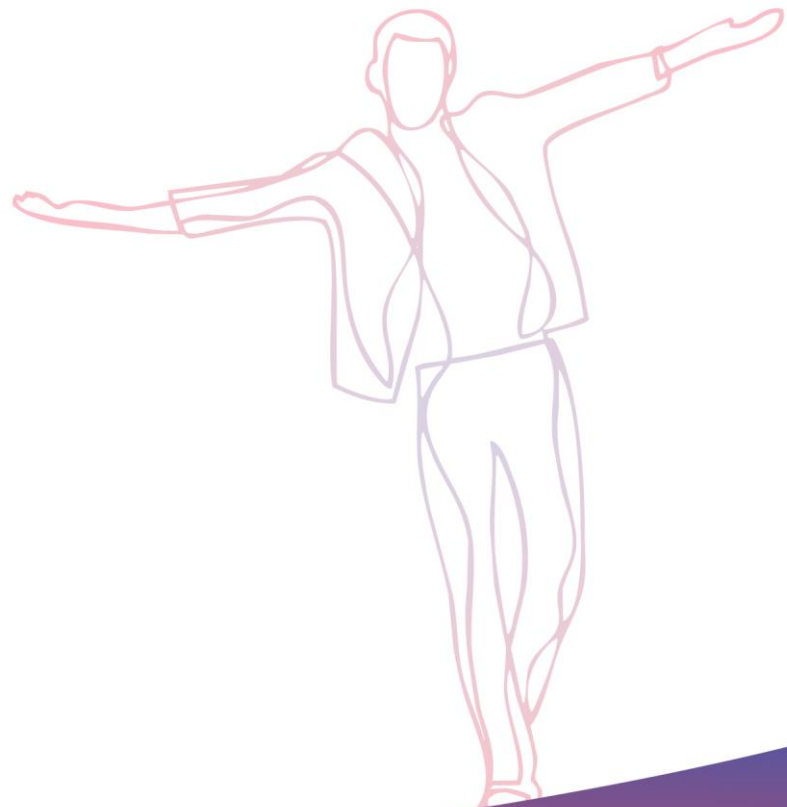
Tous nos patients étaient mis sous traitement symptomatique à base d'antalgique et d'anti inflammatoire non stéroïdien avec une mise en décharge du membre atteint. Un programme de rééducation fonctionnelle était



entamé chez 56% des patients. Le traitement chirurgical était nécessaire dans 25% des cas à type d'un remplacement prothétique de la hanche dans 19.4 %et d'un forage dans 5.6 % cas.

Conclusion : Dans notre série, la principale étiologie de l'ostéonécrose aseptique est idiopathique. Cependant, elle peut être le miroir de plusieurs maladies générales sous-jacentes. Le traitement dépend essentiellement du stade diagnostique. Des nouvelles molécules notamment les bisphosphonates sont en cours d'étude, mais jusqu'à ce jour aucun protocole n'a été établi.

Références : [1]- Pijnenburg L, Felten R, Javier R-M. Ostéonécroses aseptiques : une revue générale des ostéonécroses de la hanche, et au-delà. La Revue de Médecine Interne.2020;41(1):27-36





P98- Une dysplasie spondyloépiphytaire révélée tardivement par une synovite de la hanche

Ghali.M, Fhima F ,Ben Chekaya N ,Ben Salem A ,Ardhaoui M, Saoud I ,Jguirim M , Zrour S , Béjia I , Touzi M ,
Bergaoui N

*Service de rhumatologie ,Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
marwaghali69@gmail.com*

Résumé :

Objectifs : La dysplasie spondyloépiphytaire tardive (DSET) est une chondrodysplasie rare décrite pour la 1^{ère} fois en 1957. C'est une maladie récessive liée au sexe, qui altère spécifiquement les épiphyses et les vertèbres. Elle est caractérisée par une petite taille disproportionnée à l'adolescence ou à l'âge adulte.

Méthodes : Nous rapportons un cas de DSET ayant comme particularité une synovite destructrice de la hanche avec une inégalité de longueur des membres inférieurs.

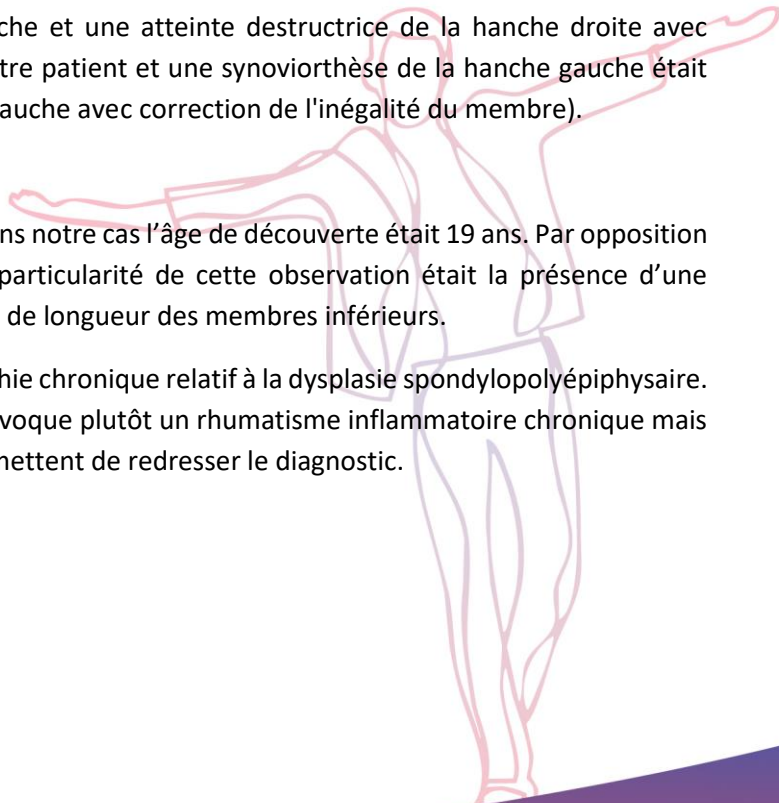
Résultats : Il s'agit de Mr K.G âgé de 19 ans, issu d'un mariage consanguin et ayant un frère suivi pour une dysplasie spondyloépiphytaire depuis l'enfance. Il nous a consulté pour une boiterie à la marche avec des lombalgies mécaniques évoluant depuis 1 an.

L'examen physique trouvait un poids de 43 kg (-4 DS) et une taille de 157 cm (-3 DS). Il avait une boiterie à la marche du côté gauche, un flessum de la hanche gauche de 20° avec limitation douloureuse de la mobilité, une amyotrophie quadricipitale bilatérale et une inégalité de longueur des membres inférieures au profil du membre gauche. L'examen du rachis objectivait une attitude scoliothique, un tronc court et un thorax en carène. Le score pubertaire était à 4 selon la classification de Tanner. Le bilan inflammatoire et immunologique n'a révélé aucune anomalie. Le bilan radiologique montrait une platyspondylie, un défaut de couverture de la tête fémorale droite, aspect hétérogène et géodique de la tête fémorale gauche avec un pincement coxofémoral bilatéral. L'IRM du bassin montrait une synovite destructrice de la hanche gauche et une atteinte destructrice de la hanche droite avec absence de sacro-iliite. La DSET était retenue chez notre patient et une synoviorthèse de la hanche gauche était faite en attendant le traitement chirurgical (prothèse gauche avec correction de l'inégalité du membre).

Discussion :

La DSET est généralement décelée entre 5 et 15 ans. Dans notre cas l'âge de découverte était 19 ans. Par opposition à ce qui est souvent retrouvé dans la littérature, la particularité de cette observation était la présence d'une synovite destructrice de la hanche gauche et l'inégalité de longueur des membres inférieurs.

Conclusion : Nous rapportons un cas d'ostéo-arthropathie chronique relatif à la dysplasie spondyloépiphytaire. La présence d'une synovite destructrice de la hanche évoque plutôt un rhumatisme inflammatoire chronique mais le contexte clinique et le bilan strictement normal permettent de redresser le diagnostic.





P99- LES TROUBLES DE L'HUMEUR DANS LA SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE: FREQUENCE ET FACTEURS ASSOCIES

Hassayoun M., Bouden S. , Ben Tekaya A. , Saidane O. , Tekaya R. , Mahmoud I. , Abdelmoula L.
Hopital Charles Nicolles Tunis Tunisie
marwahass23@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La spondylarthrite ankylosante (SpA) est l'une des maladies rhumatismales inflammatoires chroniques les plus courantes, connue pour son impact important sur les différents domaines de la vie, y compris sur le plan psychologique. L'objectif de notre étude est d'évaluer les troubles de l'humeur (dépression et anxiété) chez les patients atteints de SpA et d'étudier les facteurs associés.

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive transversale, incluant des patients suivis dans le service de Rhumatologie Charles Nicolle à Tunis, Tunisie, et diagnostiqués avec une SpA selon les critères ASAS 2009. Nous avons évalué pour chaque patient, le score de douleur (EVA), les indices d'activité de la maladie de la spondylarthrite ankylosante (BASDAI) et (ASDAS), et l'indice fonctionnel de la maladie (BASFI). Les troubles de l'humeur ont été évalués pour chaque patient en utilisant l'échelle d'anxiété et de dépression de l'hôpital (HAD).

Résultats : Notre étude a inclus 54 patients, avec un sex-ratio à 2,17. L'âge moyen de début de la maladie était de 28,07±12,27 ans. L'âge moyen actuel était de 46,09±13,85 ans. La durée moyenne de la maladie était de 14,82±10,91 ans. Le début de la maladie était axial dans 79,6% des cas, périphérique articulaire dans 20,4% des cas et périphérique enthésitique dans 3,7% des cas. Le BASDAI moyen était de 4,13±2,17, l'ASDAS-CRP moyen était de 3,03±1,13 et le BASFI moyen était de 4,43±2,24. La CRP moyenne était de 37,7±30,95. 42% des patients avaient une coxite et 63% avaient des manifestations extra-articulaires. Quarante-trois pour cent ont été traités par un traitement biologique. Pour les patients présentant une atteinte périphérique, 29,6% ont été traités par Salazopyrin, 9,3% par Methotrexate, et 1,9% par les deux. En se basant sur le score HAD, le score moyen de dépression était de 2,35 ± 3,19 : 46 patients (85,2%) n'avaient pas de symptômes dépressifs (score <8), 4 patients (7,4%) avaient une dépression probable (score entre 8 et 10) et 2 patients (3,7%) avaient une dépression certaine (score >10). Le score moyen d'anxiété était de 4,02±3,55 : 41 patients (75,9%) ne présentaient aucun signe d'anxiété (score <8), 9 patients (16,7%) étaient probablement anxieux (score entre 8 et 10) et 3 patients (5,6%) étaient définitivement anxieux (score >10). Aucune corrélation n'a été trouvée entre les scores de dépression et d'anxiété et les scores d'activité de la maladie.

Conclusion : Notre étude a montré que les patients atteints de SpA sont fréquemment affectés par des troubles de l'humeur, 11,1% présentaient des signes de dépression et 12% des signes d'anxiété. Il est donc important de dépister systématiquement les troubles de l'humeur au cours des rhumatismes inflammatoires chroniques afin d'assurer une meilleure prise en charge.



P100- LES CARACTERISTIQUES DES REACTIONS PARADOXALES SOUS TRAITEMENT BIOLOGIQUE DANS LA SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE

Hassayoun M., Bouden S., Ben Tekaya A., Saidane O., Tekaya R., Mahmoud I., Abdelmoula L.

Hopital Charles Nicolles Tunis Tunisie

marwahass23@gmail.com

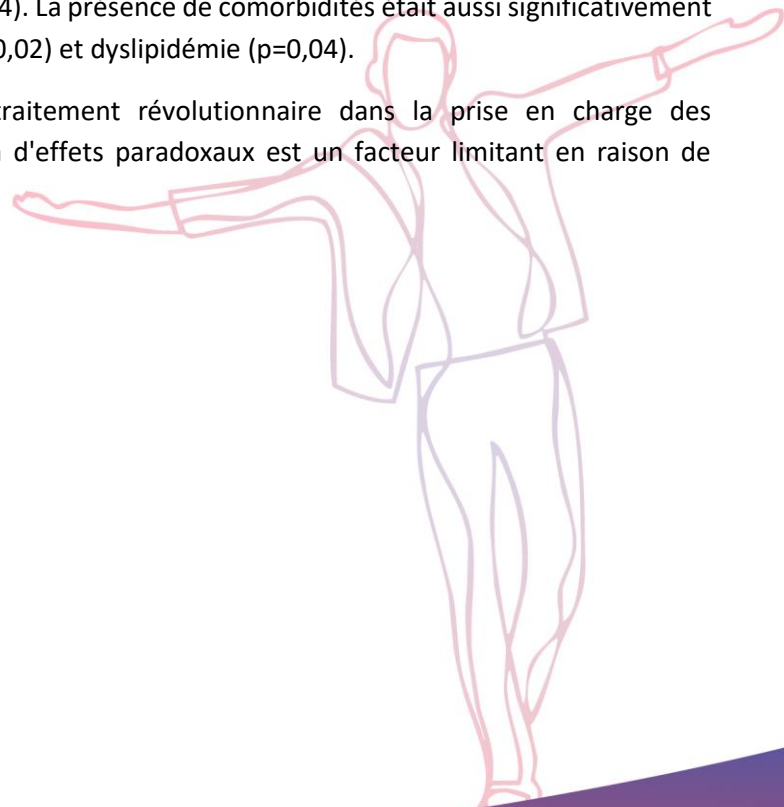
Résumé :

Objectifs : Les traitements biologiques ont révolutionné la prise en charge des rhumatismes inflammatoires chroniques. Cependant, leur utilisation généralisée a conduit à l'apparition d'effets indésirables, appelés réactions paradoxales. Notre objectif est d'étudier les différentes réactions paradoxales et de rechercher les facteurs associés.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale et descriptive, incluant des patients suivis dans le service de Rhumatologie Charles Nicolles à Tunis, Tunisie. Tous les patients ont été diagnostiqués avec une spondyloarthrite ankylosante (SpA) selon les critères ASAS 2009. Les patients ont été traités avec des alpha-bloquants du TNF : Infliximab (IFX), Adalimumab (ADA), Etanercept (ETN), Golimumab (GOL) ou Certolizumab (CRZ).

Résultats : Parmi les 138 patients inclus, 11 (8%) ont développé des réactions paradoxales. Il s'agissait de 7 femmes et de 4 hommes. L'âge moyen était de 32,9 ans [19-47]. Le délai moyen de développement de ces réactions était de 7,5 mois [4-16] après l'initiation du produit biologique. Sept cas d'uvéïte ont été rapportés sous IFX, GOL, ETN et ADA, 3 cas de psoriasis vulgaire sous ETN et ADA et 1 cas d'aggravation de maladie de Crohn sous IFX. Il s'agissait du premier produit biologique reçu dans 10 cas et du troisième produit biologique (GOL) chez un patient. Quatre cas (uvéïte) se sont résolus sous traitement local et 7 réactions paradoxales sévères ont nécessité l'interruption du traitement biologique (ETN et IFX) et le changement de biothérapie de la même famille (ADA). Les patients atteints de SpA avec une CRP, un BASDAI et un BASFI plus élevés ont développé plus fréquemment des réactions paradoxales (respectivement $p=0,02$, $p=0,02$ et $p=0,004$). La présence de comorbidités était aussi significativement associée aux réactions paradoxales : hypertension ($p=0,02$) et dyslipidémie ($p=0,04$).

Conclusion : Les produits biologiques restent un traitement révolutionnaire dans la prise en charge des rhumatismes inflammatoires. Cependant, l'apparition d'effets paradoxaux est un facteur limitant en raison de l'absence d'une approche consensuelle.





P101- Apport de la balnéothérapie dans le contrôle des facteurs déclenchant de la douleur dans la gonarthrose

Attia.H, Hfaïdh M, Bahri J, Karoui S, Mouhli, Rahali H, Ksibi I, Maaoui R

hopital militaire

mirisrine1@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La gonarthrose présente un lourd fardeau financier dû au handicap et aux soins accompagnés. La gonalgie est le symptôme principal amenant les patients à consulter. Pour certains cliniciens, il s'agit d'un signal d'alerte corrélé à l'importance de la dégradation articulaire [1]. La prise en charge de la douleur dans la gonarthrose est multidisciplinaire comportant des moyens pharmacologiques et non pharmacologiques dont la rééducation classique et la gymnastique aquatique.

L'objectif de notre travail était d'étudier l'apport de la gymnastique aquatique comparativement à la rééducation classique dans la prise en charge de la douleur chez des patients atteints de gonarthrose.

Méthodes : Etude prospective, évaluative et comparative à propos de 60 patients atteints de gonarthrose faite sur 9 mois (Septembre 2016-Mai 2017) dans le service de Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle. Les patients ont été répartis en deux groupes de 30. Le premier groupe (G1) a bénéficié d'un programme de rééducation classique (à sec), le deuxième groupe (G2) a bénéficié d'une gymnastique aquatique. Les 2 programmes étaient réalisés à raison de trois séances par semaine pendant deux mois. L'évaluation s'est basé sur l'appréciation de la douleur par les échelles suivantes : EVA douleur et le questionnaire de Western Ontario and McMaster Universities' Osteoarthritis Index (WOMAC) destiné pour les membres inférieurs (section douleur).

Résultats : L'âge moyen de nos patients était 59+10 ans dans G1 vs 50+6,4 ans dans G2 ($p=0.001$). Le sex-ratio était à 0,11 dans G1 versus 0,57 dans G2 ($p=0.015$). La durée d'évolution de la gonarthrose était 62,3+53,9 mois dans G1 vs 43,7+ 9,7 mois dans G2 ($p=0.133$). La douleur était de type mécanique dans 90% des cas. Une douleur nocturne positionnelle était notée dans 71% des cas. Une hydarthrose était associée dans 38% des cas. Une prise quotidienne d'antalgiques pallier I était notée chez 33% des patients. L'EVA douleur moyenne au repos de 2,47+2,3 dans G1 vs 1,8+2,5 dans G2 ($p=0,29$). A l'effort, elle était à 7,77+2 dans G1 vs 7,63+1,8 dans G2 ($p=0,79$). Après la prise en charge rééducative, une amélioration dans les deux groupes était objectivée, qui était significativement plus marquée dans G2: l'EVA au repos s'était améliorée de 50% pour G1 et de 78% pour G2 ($p=0,48$). L'EVA à l'effort s'était améliorée de 14% dans G1 et de 35% dans G2 ($p<0,001$).

La moyenne du score de WOMAC douleur était de 14,1 dans G1 et de 11,3 dans G2 ($p=0,01$). On a noté une amélioration du score WOMAC douleur de 17% dans G1 et de 50% dans G2 ($p<0,001$).

Conclusion : La rééducation fonctionnelle à sec ou dans l'eau a un effet marqué sur la douleur chez le gonarthrosique. Le milieu aquatique peut apporter en plus, de nombreux bénéfices sur la douleur par l'allègement du poids du corps et l'effet antalgique de la chaleur.



P102- Amélioration de la qualité de vie après rééducation aquatique chez les sujets atteints de gonarthrose

Miri S, Hfaïdh M, Mrizak Z, Ben Amor K, Karoui S, Mouhli, Rahali H, Ksibi I, Maaoui R

hopital militaire

mirisrine1@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La qualité de vie est considérée de nos jours comme un outil de mesure indispensable pour évaluer l'efficacité des moyens thérapeutiques dans des diverses pathologies ostéoarticulaires tel que la gonarthrose qui constitue une source majeure d'handicap et d'altération de qualité de vie.

Le but principal de notre étude était de comparer l'efficacité de la gymnastique aquatique sur la qualité de vie par rapport à la rééducation classique chez des patients souffrants de gonarthrose et d'analyser ainsi les différences et les corrélations entre les résultats obtenues à travers une échelle valide de qualité de vie ; le score SF-12.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, comparative menée sur une période de 9 mois, entre le mois de Septembre 2016 et le mois de Mai 2017, chez 60 patients recrutés à la consultation externe du service de Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle de L'HMPIT, chez lesquels le diagnostic de gonarthrose a été posé selon les critères de l'ACR.

Les patients ont été répartis d'une façon aléatoire en 2 groupes de 30 patients chacun.

Le premier groupe appelé G1 a bénéficié d'un programme de rééducation classique.

Le deuxième groupe appelé G2 a bénéficié d'une gymnastique aquatique.

Deux évaluations ont été faites, la première (T1) avant le début de la rééducation et la deuxième (T2) à la fin des huit semaines de prise en charge.

Résultats : L'âge moyen de la population générale était de $54,85 \pm 9,501$ ans [40- 81 ans].

L'âge moyen de G1 était de $59,07 \pm 10,275$ ans contre $50,63 \pm 6,425$ ans pour G2.

Il y avait une prédominance féminine avec un sexe ratio H/F de 0,11 dans G1 et

de 0,57 dans G2

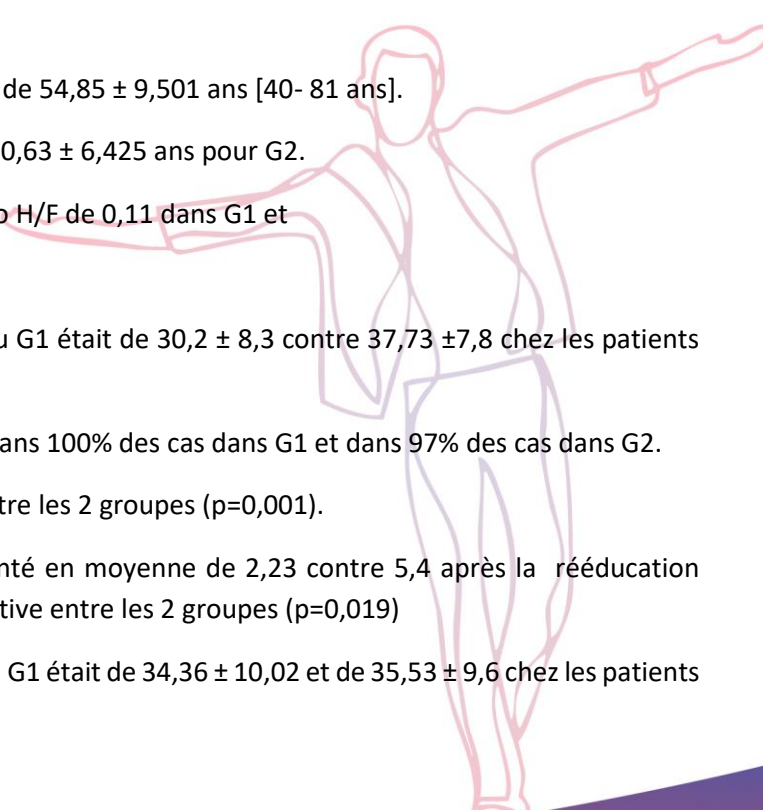
Initialement, la moyenne du SF12-P chez les patients du G1 était de $30,2 \pm 8,3$ contre $37,73 \pm 7,8$ chez les patients du G2.

Chez nos patients, le score SF12-P était inférieur à 50 dans 100% des cas dans G1 et dans 97% des cas dans G2.

Il y avait une différence statistiquement significative entre les 2 groupes ($p=0,001$).

Après la rééducation classique, le SF12-P avait augmenté en moyenne de 2,23 contre 5,4 après la rééducation aquatique avec une différence statistiquement significative entre les 2 groupes ($p=0,019$)

Initialement, la moyenne du SF12-M chez les patients du G1 était de $34,36 \pm 10,02$ et de $35,53 \pm 9,6$ chez les patients du G2.



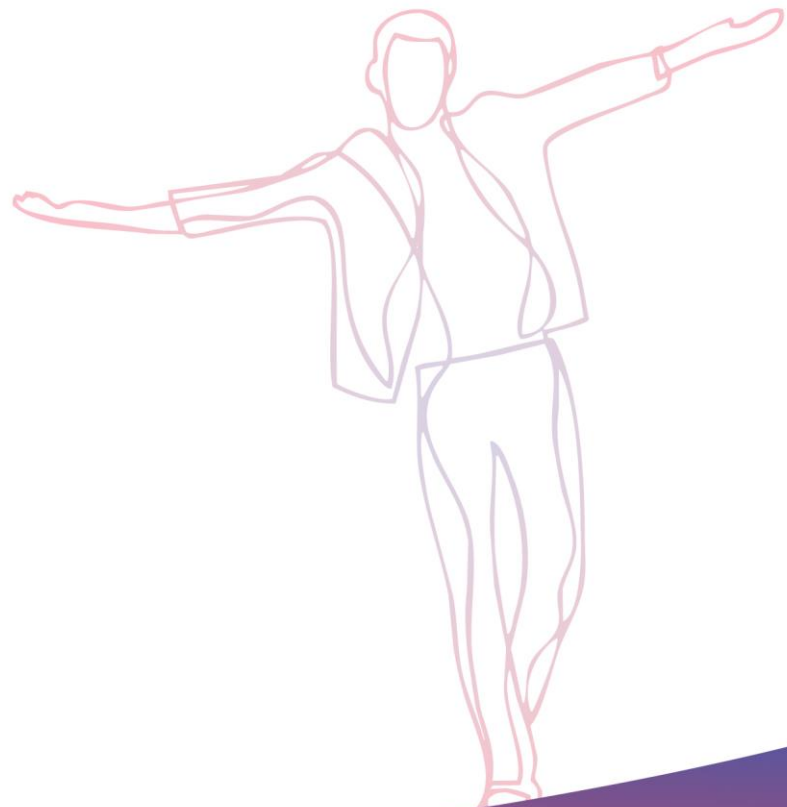


Chez nos patients, le score SF12-M était inférieur à 50 dans 93% des cas dans G1 et dans 97% des cas dans G2. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les 2 groupes ($p=0,647$).

Après la rééducation classique, le SF12-M avait augmenté en moyenne de 6,26 et de 10,8 après la rééducation aquatique avec une différence statistiquement significative entre les 2 groupes ($p=0,026$)

Conclusion : L'efficacité du traitement fonctionnel qu'il soit aquatique ou à sec a été bien démontré par l'étude de la qualité de vie , avec meilleur résultat pour la rééducation aquatique.

Le meilleur serait de combiner les deux permettant d'avoir ainsi un programme polyvalent répondant aux besoins des patients tout en respectant leurs capacités fonctionnelles initiales .





P103- DES THERAPEUTIQUES MEDICAMENTEUSES ET NON MEDICAMENTEUSES AU COURS DE LA FIBROMYALGIE: UN VERITABLE DEFI

Ben Chekaya N., Fhima F. , Ghali M. , Ben Salem A. , Saoud I. , Zrour S. , Bejia I. , Touzi M. , Jguirim M. , Bergaoui N.
Chu Fattouma Bourguiba
narimanebenchekaya@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La fibromyalgie reste toujours une pathologie mystérieuse qui pose de grandes difficultés, tant de diagnostic que de prise en charge. L'objectif de cette étude était de décrire la prise en charge thérapeutique dans le cas de la fibromyalgie.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale, menée dans le service de Rhumatologie du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, sur une période de 10 mois allant de Février à Novembre 2017. Nos patients répondaient aux critères ACR 1990. La capacité fonctionnelle était évaluée grâce à l'Indice fonctionnel HAQ (Health Assessment Questionnaire), la fatigue grâce à l'Inventaire multidimensionnel de la fatigue (Multidimensional Fatigue Inventory: IMF20) et les troubles du sommeil grâce à l'Index de Qualité du Sommeil de Pittsburgh (PSQI).

Résultats : Il s'agit de 31 femmes et 3 hommes avec un sexe ratio = 0,09. L'âge moyen de début de la maladie chez les patients atteints de FM était de 40,35±9,1 ans avec une durée d'évolution de 8,76±7,71 ans. Un antécédent psychiatrique était trouvé chez 52,9% des patients. Les 2 principaux symptômes étaient la douleur et la fatigue. En effet la douleur était diffuse dans 55,9% des cas et persistante toute la journée chez 79,4% des patients. Tous les patients avaient une fatigue et 94,1% avaient un trouble du sommeil. Seulement 14 patients (41,2%) avaient un suivi multidisciplinaire à savoir par un rhumatologue et un psychiatre. Quant à la prise en charge thérapeutique, les antidépresseurs étaient prescrits chez 33 patients (97,1%), il s'agissait principalement des tricycliques (88,3%) en particulier l'Amitriptyline avec une dose moyenne de 55,5±24,68mg/j pendant une durée moyenne de 38,05±48,175 mois. De plus, 35,3% de nos patients ont eu une prescription d'un inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS). Les anxiolytiques étaient prescrits chez seulement 14 patients (41,2%), en particulier l'Hydroxazine (26,5%) et les Benzodiazépines (23,6%). Les anticonvulsivants (Prégabaline) étaient prescrits pour 8 patients (23,5%). Les myorelaxants étaient prescrits chez 6 patients soit 17,6% de la population avec une dose moyenne de 9,6±4,56 mg/j pour une durée moyenne de 21±10 jours. La quasi-totalité des patients a reçu un antalgique de palier 1 (100%) ou de palier 2 (85,29%). Un coanalgésique a été prescrit chez 15 patients (44,1%). Aucun patient n'a bénéficié d'une psychothérapie ou d'une thérapie de relaxation. Par contre 22 patients soit 64,7% ont bénéficié d'une ou plusieurs thérapies adjuvantes. Il s'agissait essentiellement de la kinésithérapie et de la thérapie par les ventouses.

Conclusion : Ces médicaments disponibles restent souvent un appoint indispensable pour permettre de passer un cap mais d'autres thérapies complémentaires peuvent être employées. Le but ultime étant d'améliorer la qualité de vie de ces patients souffrant d'une pathologie chronique.



P104- PREVALENCE DES DYSFONCTIONS SEXUELLES AU COURS DE LA FIBROMYALGIE: ETUDE COMPARATIVE AVEC LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Ben Chekaya N., Fhima F. , Ben Salem A. , Ghali M. , Saoud I. , Zrouf S. , Bejia I. , Touzi M. , Jguirim M. , Bergaoui N.
Chu fattouma bourguiba
narimanebenchekaya@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La fibromyalgie (FM) est l'un des troubles musculosquelettiques continus les plus courants de douleur ainsi que la polyarthrite rhumatoïde (PR). Les douleurs chroniques au cours de ces deux maladies peuvent avoir un impact négatif sur la vie sexuelle de ces patients. L'objectif de ce travail était de déterminer la prévalence des dysfonctions sexuelles chez les patients atteints de FM par comparaison à un groupe atteint de PR.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale comparative, menée dans le service de Rhumatologie du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, sur une période de 10 mois allant de Février à Novembre 2017. Elle inclut des patients atteints de FM selon les critères ACR 1990 et des patients atteints de PR selon les critères ACR/EULAR 2010. Les dysfonctions sexuelles étaient évaluées grâce à l'Index de la fonction sexuelle féminine (Female Sexual Function Index: FSFI) chez les patients de genre féminin et grâce à l'inventaire de la santé sexuelle pour les hommes (Sexual Health Inventory for Men: SHIM) chez les patients de genre masculin.

Résultats : Au total, 34 patients atteints de FM et 100 atteints de PR ont été inclus. L'âge moyen dans le groupe FM et le groupe PR était de $49,12 \pm 9,825$ et de $55,88 \pm 10,5$ ans respectivement. Notre échantillon était composé essentiellement de sujets de sexe féminin (91,2% des patients atteints de FM et 85% des patients atteints de PR étaient des femmes.). Dans les deux groupes, la majorité des sujets était mariée (79,4% des fibromyalgiques et 73% des patients atteints de PR). Chez les patients de genre féminin, les dysfonctions sexuelles étaient significativement plus fréquentes dans le groupe FM: Toutes les patientes du groupe FM manifestaient des dysfonctions sexuelles versus 60% des patientes du groupe PR. Le score total moyen FSFI était significativement plus bas chez le groupe FM: $10,3 \pm 8,74$ versus $16,86 \pm 8,87$ chez le groupe PR avec $p=0,001$. Concernant les patients de genre masculin, trois patients fibromyalgiques de sexe masculin ont été inclus, un patient n'avait pas de dysfonction érectile, le deuxième avait une fonction érectile légèrement à modérément altérée et le troisième avait une dysfonction érectile sévère. Contrairement au sexe féminin, la prévalence et la sévérité de la dysfonction sexuelle masculine ne différaient pas entre les 2 groupes.

Conclusion : Les troubles sexuels étaient fréquents chez les deux groupes avec une atteinte plus sévère de la fonction sexuelle féminine chez les patientes fibromyalgiques que chez celles atteintes de PR. Une vie sexuelle non épanouie altérerait à son tour la qualité de vie de ces patients, il est ainsi impératif de déceler cette dysfonction sexuelle afin de la traiter pour promouvoir une meilleure qualité de vie chez ces patients.



P105- LES DONNEES DE L'IRM DANS LES SPONDYLODISCITES TUBERCULEUSES

Ben Chekaya N., Fhima F. , Ben Salem A. , Ghali M. , Saoud I. , Zrour S. , Bejia I. , Touzi M. , Jguirim M. , Bergaoui N.
Service de rhumatologie Chu Fattouma Bourguiba
narimanebenchekaya@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Les spondylodiscites tuberculeuses (SDT) restent encore une cause fréquente d'infection rachidienne notamment dans les pays endémiques. Elles sont en nette recrudescence dans les pays développés, ces dernières années, à cause de la prévalence croissante de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et l'accroissement de l'immigration. L'imagerie, avec l'avènement de nouvelles techniques, a modifié les conditions de diagnostic positif en permettant ainsi des diagnostics de plus en plus précoces. L'objectif de ce travail est de préciser la sémiologie IRM de la tuberculeuse vertébrale.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, portant sur 18 cas de SDT colligés au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, sur une période de 10 ans (2009-2019). Les IRM effectuées étaient étudiées avec des coupes axiale, coronale et sagittale, moyennant des séquences pondérées T1, T2, STIR, T1 FS et T1 FS après injection de Gadolinium. Nous avons recueilli les différents éléments du diagnostic radiologique avec une analyse du disque, des vertèbres (corps, plateaux, arc postérieur) et de l'extension endocanalaire et/ou péri-vertébrale.

Résultats : Notre étude comporte 18 patients qui se répartissent en 13 femmes et 5 hommes. L'âge moyen était $43 \pm 14,9$ ans. Le délai moyen de consultation était de 113 ± 75 [7 jours–16 mois]. La majorité des malades avaient une altération de l'état générale (61,1%), une fièvre (38,9%) et des sueurs nocturnes (44,4%). Les douleurs rachidiennes étaient le motif de consultation le plus fréquent de nos patients. La région lombaire était le siège douloureux le plus signalé dans 13 cas (72,2%) suivi du siège dorsal (22,2%) et cervical (5,6 %). Six patients avaient une confirmation diagnostique anatomopathologique moyennant une ponction d'un abcès parties molles (3 cas) et une ponction biopsie disco-vertébrale (3 cas). L'analyse des données de l'IRM a montré que l'atteinte était unifocale chez 12 patients (66,7 %), bifocale chez 4 patients (22,2%) et multifocale dans 2 cas (11,1%). L'atteinte multi-étagée au cours de la SDT se caractérise par la préservation d'un ou plusieurs étages. L'atteinte du rachis dorsal constitue l'atteinte la plus fréquente avec une atteinte prédominante des deux disques D10/D11 et D11/D12. Une atteinte du corps vertébral était notée chez 15 patients avec une anomalie de signal qui était diffuse (6 cas), focale (7 cas) et en éventail dans 2 cas. Après injection de gadolinium, un rehaussement 9 hétérogène était noté chez et homogène chez 6 patients. Deux patients avaient des spondylites avec un disque intervertébral épargné. Des géodes localisées au niveau d'un coin vertébral étaient présentes dans 5 cas et en miroir dans 4 cas. Une épидurite était notée chez 13 patients, elle était antérieure dans la plupart des cas (61,1%). Le signe de l'embrasse de rideau était constaté chez un seul patient. Une atteinte des parties molles était à type de phénomènes inflammatoires (14 cas), abcès paravertébral (8 cas) et abcès de psoas (4 cas). Un recul du mur postérieur était trouvé chez 4 patients. Trois patients avaient une compression médullaire.

Conclusion : L'IRM garde son intérêt dans l'exploration du rachis tuberculeux afin de détecter les lésions précoces et établir un bilan d'extension précis et complet. Il reste l'examen de choix selon la disponibilité devant des signes cliniques rachidiens.



P106- Association d'une polyarthrite rhumatoïde et d'un sarcome de Kaposi : A propos de deux cas

Ben Chekaya N., Ghali M. , Fhima F. , Ben Salem A. , Saoud I. , Zrour S. , Bejia I. , Touzi M. , Jguirim M. , Bergaoui N.

*Service de rhumatologie Chu Fattouma Bourguiba
narimanebenchekaya@gmail.com*

Résumé :

Objectifs : Le sarcome de Kaposi (SK) est une maladie lympho-angioproliférative, dû à un herpes virus de type 8 (HHV8). Une immunosuppression, en particulier la corticothérapie, peut induire la réplication et l'activation du cycle lytique viral et être incriminée dans la genèse de cette tumeur.

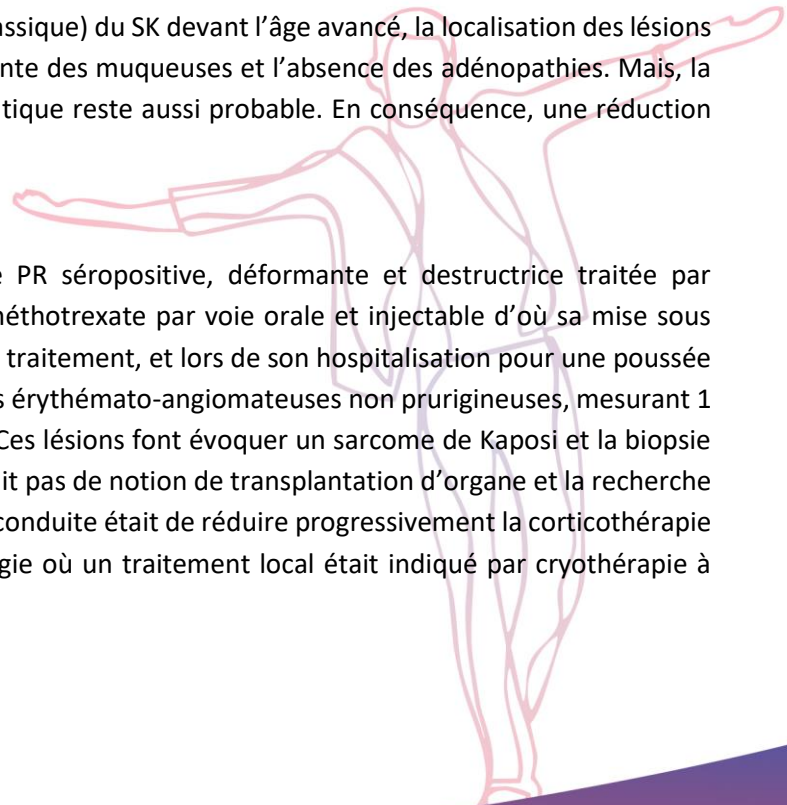
Méthodes : Nous rapportons les observations de deux malades suivis en rhumatologie pour polyarthrite rhumatoïde (PR) et qui ont présenté un sarcome de Kaposi sous traitement immunosuppresseur.

Résultats : Cas 1:

Il s'agit d'une patiente âgée de 75 ans suivie à notre service de rhumatologie, Fattouma Bourguiba, Monastir, pour une PR destructrice et séropositive diagnostiquée depuis 10 ans. Elle était mise initialement sous méthotrexate et prednisone 10 mg mais la patiente a arrêté le méthotrexate par son propre chef depuis un an à cause d'une intolérance digestive. Elle a développé depuis 4 mois des nodules et des papules ronds violacés variant de 1 à 3 cm de diamètre au niveau des 2 jambes. La biopsie cutanée avait conclu à un sarcome de kaposi et la recherche du HHV8 par immunohistochimie était positive. Il n'y avait pas de notion de transplantation d'organe et la sérologie HIV était négative. Le bilan d'extension était négatif : Le scanner TAP et La FOGD étaient sans anomalies. L'évolution était marquée, après un mois, par l'apparition d'un nodule bourgeonnant de surface ulcérée au niveau de la plante du pied droit. La biopsie de cette lésion avait conclu aussi à un sarcome de kaposi. Devant ce tableau, il s'agit probablement de la forme méditerranéenne (forme classique) du SK devant l'âge avancé, la localisation des lésions au niveau des membres inférieurs, l'absence de l'atteinte des muqueuses et l'absence des adénopathies. Mais, la forme iatrogène liée à l'immunosuppression thérapeutique reste aussi probable. En conséquence, une réduction progressive de la corticothérapie était entamée.

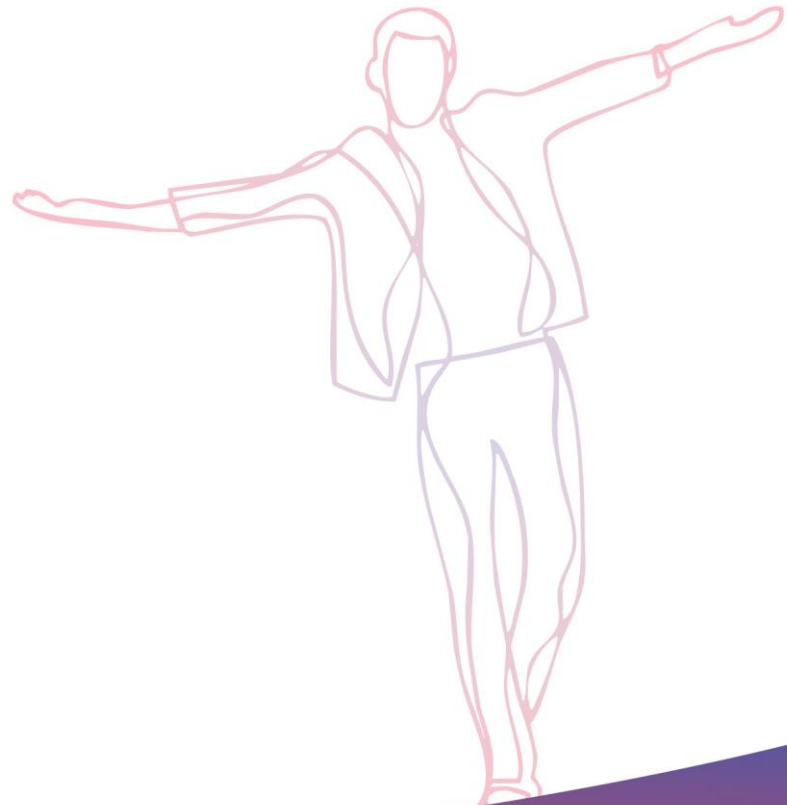
Cas 2:

C'était une patiente âgée de 68 ans atteinte d'une PR séropositive, déformante et destructrice traitée par prednisone 5 mg avec une intolérance digestive au méthotrexate par voie orale et injectable d'où sa mise sous salazopyrine à la dose de 2 gr. Un an après le début du traitement, et lors de son hospitalisation pour une poussée de sa maladie, l'examen cutané avait révélé des lésions érythémato-angiomateuses non prurigineuses, mesurant 1 à 2 cm, localisés au niveau de la plante du pied droit. Ces lésions font évoquer un sarcome de Kaposi et la biopsie cutanée a permis de confirmer ce diagnostic. Il n'y avait pas de notion de transplantation d'organe et la recherche de cancer ainsi que la sérologie VIH sont négatives. La conduite était de réduire progressivement la corticothérapie et la patiente était adressée au service de dermatologie où un traitement local était indiqué par cryothérapie à l'azote liquide.





Conclusion : Ces observations confirment que les corticoïdes jouent un rôle dans le développement du sarcome de Kaposi induit par le HHV8. Sa survenue chez un patient atteint de PR peut aussi être liée à l'association d'un terrain génétique ou autres facteurs environnementaux.





P107- Spondylodiscites infectieuses compliquée d'un abcès du psoas

Ben Chekaya N., Fhima F. , Ghali M. , Ben Salem A. , Saoud I. , Zrour S. , Bejia I. , Touzi M. , Jguirim M. , Bergaoui N.
Service de rhumatologie Chu Fattouma Bourguiba
narimanebenchekaya@gmail.com

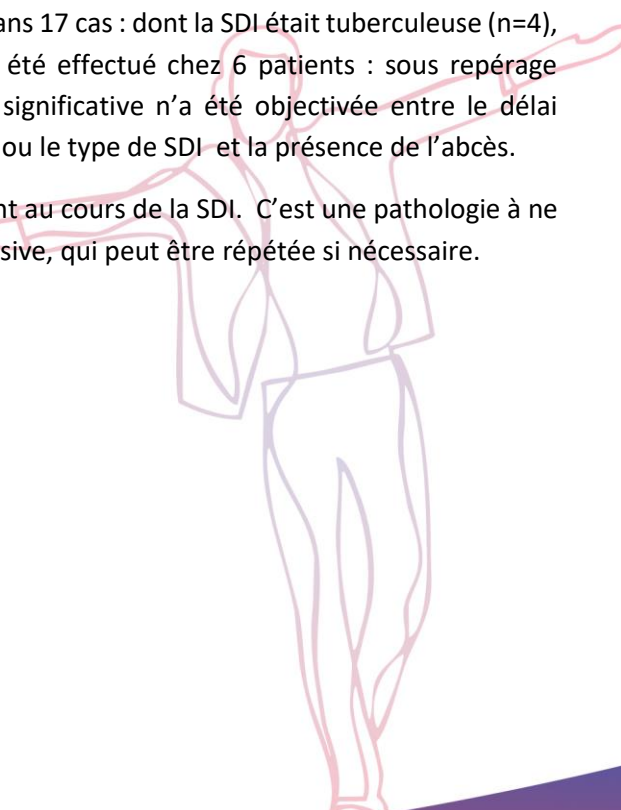
Résumé :

Objectifs : L'abcès du muscle psoas est une infection rétropéritonéale rare et de diagnostic difficile qui affecte surtout des sujets débilisés. Il peut être secondaire à l'extension d'une infection osseuse notamment au cours des spondylodiscites infectieuses(SDI). Notre objectif est de déterminer la prévalence ainsi que les caractéristiques cliniques, paracliniques de ces abcès au cours des SDI.

Méthodes : Nous avons conduit une étude rétrospective descriptive incluant 70 patients souffrant de SDI colligés à l'hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir, Tunisie entre janvier 2009 et août 2019.

Résultats : Nos patients se répartissaient en 44 cas de SDI à pyogène(SDP), 18 cas de SDI tuberculeuse (SDT) et 8 cas de SDI brucellienne (SDB). Il s'agit de 37 femmes (52,9%) et 33 hommes (47,1%) soit un sexe ratio (H/F) de 0,89. L'âge moyen était de $54 \pm 15,23$ ans avec des extrêmes allant de 12 à 82 ans avec une médiane de 55 ans. Quarante-sept patients (67,1%) avaient des comorbidités associées ; dont la plus commune était le diabète (22 cas). Le délai diagnostique était très variable avec des extrêmes allant de 4 jours à 16 mois et un délai moyen de 2,73 mois. Une altération de l'état général était notée chez 42 patients (60%) et une fièvre était rapportée par 30 patients (42,9%). Les rachialgies étaient présentes chez tous nos patients. Le siège de prédilection de ces douleurs était la région lombaire dans 46 cas (65,7%), suivi par la région dorsale dans 17 cas (24,3%) et la région cervicale dans 7 cas (10%). Un syndrome inflammatoire biologique était présent chez 59 patients (84,3%). Une hyperleucocytose était notée dans 21 cas (30%) et une leucopénie était notée dans 2 cas (2,9%) dont l'un correspond à une SDB et l'autre à une SDT. L'imagerie a conclu à la présence d'un abcès de psoas dans 17 cas : dont la SDI était tuberculeuse (n=4), brucellienne (n=2) et à pyogène (n=11). Le drainage des abcès a été effectué chez 6 patients : sous repérage scannographique (4cas) et chirurgical (2cas). Aucune corrélation significative n'a été objectivée entre le délai diagnostique, la présence d'un syndrome inflammatoire biologique ou le type de SDI et la présence de l'abcès.

Conclusion : Notre étude a montré que l'abcès du psoas est fréquent au cours de la SDI. C'est une pathologie à ne pas méconnaître et son drainage est une technique facile, peu invasive, qui peut être répétée si nécessaire.





P108- L'épidurite au cours de la spondylodiscite infectieuse

Ben Chekaya N., Fhima F. , Ben Salem A. , Ghali M. , Saoud I. , Zrour S. , Bejia I. , Touzi M. , Jguirim M. , Bergaoui N.

Service de rhumatologie Chu Fattouma Bourguiba
narimanebenchekaya@gmail.com

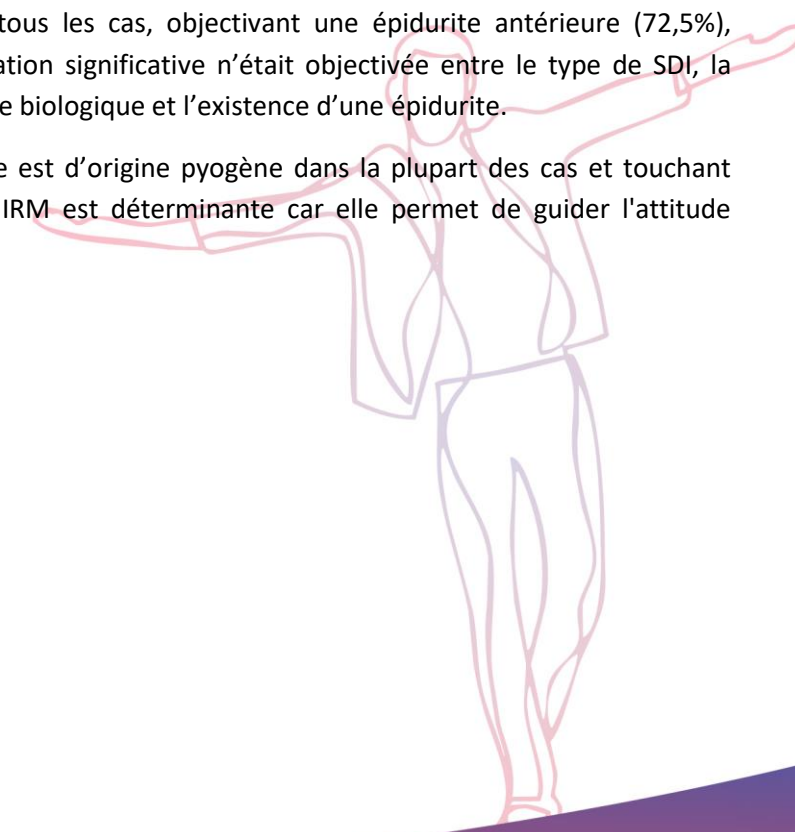
Résumé :

Objectifs : L'épidurite est une complication grave au cours de la spondylodiscite infectieuse (SDI), pouvant engager le pronostic fonctionnel. Sa prise en charge thérapeutique est une urgence en raison du risque des complications neurologiques possibles. L'objectif de notre travail était d'étudier la prévalence ainsi que les particularités cliniques, biologique et radiologiques des épidurites au cours des SDI.

Méthodes : Nous avons conduit une étude rétrospective descriptive incluant 70 patients souffrant de SDI colligés à l'hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir, Tunisie entre janvier 2009 et août 2019. Les dossiers des patients ont été analysés, et les données sociodémographiques, clinicobiologiques et radiologiques, ont été recueillies.

Résultats : Nos patients se répartissaient en 37 femmes (52,9%) et 33 hommes (47,1%) soit un sexe ratio (H/F) de 0,89. L'âge moyen était de $54 \pm 15,23$ ans avec des extrêmes allant de 12 à 82 ans avec une médiane de 55 ans. L'épidurite était présente dans 72,8% des cas (n=51) dont 26 hommes et 25 femmes avec un âge moyen de $56,8 \pm 13,4$. Trente-cinq patients (67,1%) avaient des comorbidités associées ; dont la plus commune était le diabète (33,3%). Un syndrome inflammatoire biologique était présent dans 86,3% des cas. La SDI intéresse l'étage cervical (5,9%), cervicodorsal(2%), dorsal(39,2%), dorsolombaire(7,8%), lombaire(43,1%) et lombosacré (17,6%). Elle était compliquée d'une compression médullaire chez huit patients et associée à un abcès de psoas dans dix-sept cas. Il s'agissait d'une SDI à pyogène dans 64,7%, tuberculeuse dans 25,5% des cas et brucellienne dans le reste des cas. Le diagnostic d'épidurite reposait sur l'IRM dans tous les cas, objectivant une épidurite antérieure (72,5%), postérieure (7,8%) et totale (19,6%). Aucune corrélation significative n'était objectivée entre le type de SDI, la présence des comorbidités, le syndrome inflammatoire biologique et l'existence d'une épidurite.

Conclusion : L'épidurite infectieuse dans notre série est d'origine pyogène dans la plupart des cas et touchant surtout l'étage lombaire. Sa mise en évidence en IRM est déterminante car elle permet de guider l'attitude thérapeutique.





P109- MONOARTHRITE AIGUE DANS LES SUITES D'UNE INFECTION PAR LE COVID 19 : A PROPOS DE 2 CAS

Brahem M., Jomaa O., Hariz A., Ben Tekaya R., Sfar Z., Fraj A., Hachfi H., Younes M.

Service de Rhumatologie EPS Taher Sfar Mahdia

olfajomaa2@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Les symptômes rhumatologiques décrits au cours de l'infection Covid 19 sont rares et surviennent au second plan par rapport aux signes généraux et respiratoires. Le plus souvent il s'agit d'arthralgies à la phase initiale. Quelques cas d'arthrites aiguës ont été signalés, nous en rapportons deux observations.

Méthodes : Quelques cas d'arthrites aiguës ont été signalés, nous en rapportons deux observations.

Résultats : Observation 1

Patient S.J âgé de 47 ans aux antécédents d'asthme allergique, psychose sous traitement, ostéomyélite du 1/3 inférieur de la jambe gauche traitée par la mise en place d'un fixateur externe et fracture bi-malléolaire gauche traitée orthopédiquement. Son histoire de la maladie remonte à 20 jours avant son admission où il a été infecté par le Covid 19, et traité symptomatiquement en ambulatoire. 10 jours plus tard le patient s'est présenté avec une monoarthrite aiguë du genou droit évoluant dans un contexte de fièvre non chiffrée. A la biologie, il n'y avait pas de syndrome inflammatoire biologique (vitesse de sédimentation (VS) =10 mm, C- Réactive Protéine (CRP)=6 mg/l). Ainsi une ponction articulaire était pratiquée objectivant un liquide trouble, 1500 éléments blancs dont 60% étaient des polynucléaires neutrophiles (PNN). Devant ce tableau clinique, une enquête infectieuse était négative à savoir l'échographie cardiaque, la radiographie du thorax, l'examen cyto bactériologique des urines, les Hémocultures, la sérologie Wright, les sérologies virales et le bilan tuberculeux. L'évolution était marquée par la régression de l'arthrite sous traitement symptomatique.

Observation 2

Patient Y.H âgé de 46 ans aux antécédents d'une infection par le Covid 19 Avec une atteinte pulmonaire estimé à 60% à la Tomodensitométrie thoracique nécessitant son hospitalisation en milieu de réanimation pendant 1 mois où il a bénéficié d'une antibiothérapie par voie intraveineuse avec une corticothérapie par voie générale avec bonne évolution sur le plan respiratoire. 7 jours après sa sortie, le patient rapporte l'installation brutale des douleurs de la hanche droite d'origine inflammatoire insomniantes évoluant dans contexte de fièvre chiffrée à 39°C. L'examen physique a objectivé une douleur avec limitation importante de la mobilité de la hanche droite. Le bilan biologique a objectivé une VS à 88 mm à H1, une CRP à 233 mg/l sans hyperleucocytose. La radiographie de bassin était normale et une échographie de la hanche demandée a objectivé un épanchement intra articulaire de faible abondance de l'articulation coxofémorale droite avec épaissement de la synoviale en regard sans hyperhémie au doppler. Une ponction écho-guidé de la hanche était faite ramenant un liquide purulent avec 80% de PNN, la culture a permis d'isoler le germe 'Serratia Marcessens'. Le même germe était isolé dans les hémocultures faites lors de pics fébriles. Le reste de l'enquête infectieuse était négative. Ainsi le diagnostic d'une arthrite septique de la hanche était retenu et le patient a bénéficié d'une antibiothérapie intraveineuse associant la cefotaxime et la fluoroquinolone, sans véritable amélioration clinique et persistance des pics fébriles d'où l'indication du traitement chirurgical en urgence.

Conclusion : Malgré la rareté des manifestations rhumatologiques de l'infection par le Covid 19, on doit craindre la possibilité d'arthrites réactionnelles ou septiques à court terme.



P110- EVALUATION DES CONNAISSANCES DU PERSONNEL PARAMÉDICAL À PROPOS DE L'OSTÉOPOROSE

Jomaa O., Hachfi H., Brahem M., Hariz A. Ben Tekaya R., Fraj A., Sfar Z., Younes M.

Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia

olfajomaa2@gmail.com

Résumé :

Objectifs : L'ostéoporose constitue un problème de santé publique majeur dont la fréquence est en constante augmentation partout dans le monde. Elle reste une maladie mal connue par la plupart des patients, y compris le personnel hospitalier, ignorant ainsi la gravité de ses complications notamment fracturaires. L'objectif de ce travail est d'évaluer les connaissances du personnel paramédical concernant cette maladie.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale incluant le personnel paramédical exerçant dans différents services de l'hôpital universitaire Tahar Sfar de Mahdia. Ce personnel a été invité de façon aléatoire à répondre à un questionnaire concernant sa connaissance à propos l'ostéoporose et ceci en utilisant l'osteoporosis knowledge assessment tool (OKAT). Ce questionnaire évalue la connaissance concernant les mesures préventives, les facteurs de risque, le traitement et les conséquences de l'ostéoporose. Ce score varie de 0 (bas niveau de connaissance) à 20 (haut niveau de connaissance).

Résultats : Le questionnaire était proposé à trente infirmiers. La plupart d'entre eux (75%) travaillaient dans des services médicaux et 25% dans des services chirurgicaux. L'âge moyen du personnel inclus dans cette étude était de $36,2 \pm 10,2$ ans. Une nette prédominance féminine (6 hommes contre 24 femmes) était notée. Vingt pourcent de ces infirmiers avaient des antécédents personnels de fractures dont le mécanisme était un traumatisme de haute énergie dans tous les cas. Les antécédents familiaux de fracture et d'ostéoporose étaient notés chacune dans 25% des cas. Douze pourcent du personnel interrogé étaient tabagiques. Le score moyen du questionnaire OKAT était de 10,5 traduisant une connaissance moyenne à propos de l'ostéoporose. En effet, la majorité des infirmiers (92%) avoue que l'ostéoporose augmentait le risque de fracture. Plus que la moitié (56%) ne savait pas que l'ostéoporose pouvait causer des symptômes. La majorité soit 92% du personnel étaient d'accord que l'ostéoporose était plus fréquente chez la femme. La plupart des candidats interrogés considéraient que le tabagisme (92%) et la race blanche (56%) augmentaient le risque d'ostéoporose et donc de fracture. Quarante pourcent étaient d'accord que l'activité physique était bénéfique en cas d'ostéoporose et 84% parmi eux considéraient que les antécédents familiaux d'ostéoporose étaient un facteur prédisposant de la maladie. La supplémentation calcique seule prévenait la perte de la masse osseuse était une idée défendue par 52% des infirmiers. La plupart d'entre eux (68%) étaient d'accord qu'il existait un traitement pour l'ostéoporose.

Conclusion : Notre étude a conclu que la majorité des infirmiers ont une connaissance moyenne concernant l'ostéoporose. D'où la nécessité de la formation continue voire des campagnes de sensibilisation à propos de ce sujet.



P111- MULTIPLES TUMEURS BRUNES REVELANT UNE HYPERPARATHYROIDIE PRIMITIVE ASSOCIEE A LA MALADIE DE BEHCET : A PROPOS D'UN CAS

Olfa JOMAA, Berriche O. Arfa S. Boubaker F. , Fraj A. , Romdhane W. , Sfar H.
Service de Médecine interne et d'endocrinologie Hôpital Taher Sfar Mahdia
olfajomaa2@gmail.com

Résumé :

Objectifs : L'hyperparathyroïdie primaire (HPP) est définie comme une hypercalcémie qui peut rester asymptomatique pendant des années et provoquer des lésions du squelette telles que la tumeur brune (TB). Les atteintes endocriniennes dans la maladie de Behçet (MB) peuvent concerner différents systèmes.

Méthodes : Nous rapportons une association entre MB et HPP qui, à notre connaissance, n'a pas été décrite jusqu'à présent chez une femme de 45 ans.

Résultats : Il s'agit d'une femme de 45 ans aux antécédents de maladie de Behçet (MB) remontant à l'âge de 17 ans, et elle était sous colchicine à la dose d'un comprimé par jour. Le diagnostic était retenu devant une aptose bipolaire, une pseudo-folliculite et un test pathergique positif. Elle a consulté pour des douleurs inflammatoires invalidantes de la face antérieure de la jambe. Une radiographie standard de jambe a été réalisée montrant une lésion lytique au niveau di tiers supérieure du tibia. Les analyses biologiques ont montré une hypercalcémie à 3,32 mmol/L et une hypophosphatémie à 0,48 mmol/L. Le taux de PTH était de 2278pg/L, et le taux de vitamine D était faible à 8,1µg/L. Lors du réinterrogatoire, la patiente a mentionné qu'elle présentait une asthénie, une anorexie, des palpitations, des épigastralgies, des nausées, des vomissements, des polyarthralgies et des douleurs osseuses. La scintigraphie parathyroïdienne a révélé un adénome dans la parathyroïde inférieure droite. L'évaluation osseuse a montré une déminéralisation osseuse diffuse avec un tassement vertébrale sur la radiographie du rachis lombaire, l'aspect du sel et poivre sur la radiographie latérale du crâne. La densité minérale osseuse lombaire mesurée par absorptiométrie à double rayon X était de 0,71 g/cm² (T score : -3,3 DS), ce qui indiquait une ostéoporose sévère. Une scintigraphie osseuse a été réalisée montrant de multiples TB localisés sur le crâne, la clavicule droite, le sternum, le gril costal, l'extrémité inférieure du fémur gauche et les deux tibias. L'échographie rénale a révélé une néphrocalcinose avec une dilatation pyélo-calicielle droite en amont d'une lithiase. Il n'y avait pas de signes électriques d'hypercalcémie à l'électrocardiographie. La patiente a été opérée après correction de l'hypovitaminose D. Le suivi était marqué par la survenue du Hungry bone syndrome causé par la parathyroïdectomie.

Conclusion : La coexistence de MB avec HPP fait l'originalité de notre observation. Les manifestations musculo-squelettiques de l'HPP, y compris les TB, sont toujours observées dans la pratique quotidienne, ce qui exige une vigilance constante de la part du médecin. Le diagnostic de l' HPP permet d'éviter la chirurgie de la TB qui, une fois identifiée, devrait régresser après l'ablation de la lésion parathyroïdienne.



P112- FIBROMYALGIE ET SPONDYLARTHRISES

Jomaa O., Baccouche K., Grassa R., ElAmri N., Laataoui S., Zegaloui H., Bouajina E.

Service de Rhumatologie Hôpital Farhat Hached Sousse

olfajomaa2@gmail.com

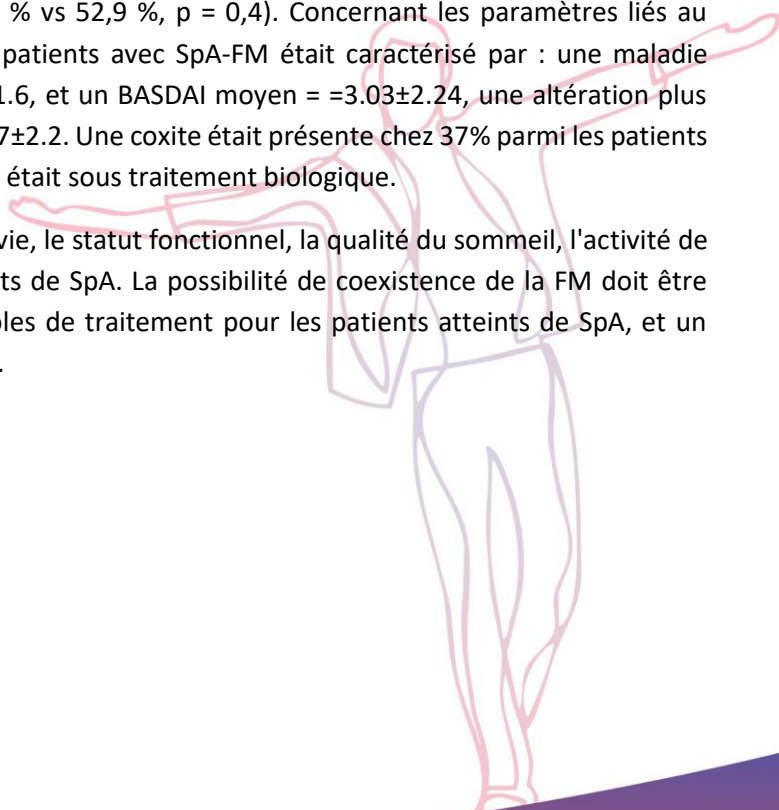
Résumé :

Objectifs : La fibromyalgie (FM) est fréquente au cours des rhumatismes inflammatoires chroniques par rapport à la population générale. L'objectif de cette étude est de déterminer la prévalence de FM au cours des spondyloarthrites (SpA) et les facteurs prédictifs de sa survenue.

Méthodes : Étude transversale colligeant des patients ayant une SpA diagnostiquée selon les critères ASAS 2009. Les caractéristiques épidémiocliniques, les scores d'activité de la maladie : l'Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS), le Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) et le Bath Ankylosing Spondylitis Fonctionnal Index (BASFI) étaient évalués pour chaque patient. Le dépistage de la FM était fait par le questionnaire FIRST. Le diagnostic de la FM était retenu selon les critères ACR 2010

Résultats : Nous avons colligé 27 patients d'âge moyen = $37,8 \pm 11,79$ ans avec une nette prédominance masculine (23 hommes, 4 femmes). La durée moyenne d'évolution de la maladie était de $13,1 \pm 6,9$ ans. La prévalence de la FM était de 55,5% avec un score FIRST moyen = $4,16 \pm 2,01$. Notre population était composée de spondylarthrite ankylosante (16), SpA associée à un psoriasis (6), et SpA associée aux maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (5) avec une forme axiale chez 70,3% des patients. En comparant les deux groupes SpA-FM et SpA seule, nous avons constaté que : les femmes sont plus à risque d'avoir une FM (66,7% vs 59,1% $p=0,6$), 9 patientes parmi le groupe SpA-FM étaient mariées versus 2 avec une SpA seule ($p = 0,09$), un niveau d'étude bas chez la plupart des patients du groupe SpA-FM (100 % vs 56,5 %, $p = 0,5$). Aussi, le pourcentage de patients ayant une FM était plus important parmi ceux vivant dans un milieu rural (75 % vs 52,9 %, $p = 0,4$). Concernant les paramètres liés au rhumatisme inflammatoire chronique, le groupe des patients avec SpA-FM était caractérisé par : une maladie modérément active avec un ASDAS VS moyen = 3.12 ± 1.6 , et un BASDAI moyen = 3.03 ± 2.24 , une altération plus marquée de la qualité de vie avec un BASFI moyen = 2.97 ± 2.2 . Une coxite était présente chez 37% parmi les patients avec SpA-FM. 81,4% parmi les patients dans ce groupe était sous traitement biologique.

Conclusion : La FM affecte négativement la qualité de vie, le statut fonctionnel, la qualité du sommeil, l'activité de la maladie et le niveau de douleur des patients atteints de SpA. La possibilité de coexistence de la FM doit être gardée à l'esprit lors de la détermination des protocoles de traitement pour les patients atteints de SpA, et un traitement d'appoint doit être administré si nécessaire.





P113- LE PROFIL CLINIQUE DE LA SARCOÏDOSE EN RHUMATOLOGIE

Jomaa O., Baccouche K., Grassa R., ElAmri N., Laataoui S., Zegaloui H., Bouajina E.

Service de Rhumatologie Hôpital Farhat Hached Sousse

olfajomaa2@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La sarcoïdose est une granulomatose multiviscérale de cause inconnue et d'expression clinique très variée, intéressant avec prédilection les poumons, les ganglions et la peau. Ses manifestations rhumatologiques sont beaucoup plus rares et peuvent être inaugurales, constituant souvent une source d'erreur diagnostique. L'objectif de cette étude est de décrire le phénotype de la sarcoïdose en milieu rhumatologique

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur 15 patients atteints de sarcoïdose diagnostiqués et suivis sur une période de 10 ans [2011,2020]. Les données recueillies comportaient les caractéristiques démographiques des patients, les caractéristiques cliniques, et paracliniques (biologiques et radiologiques).

Résultats : Il s'agit de 13 femmes et de 2 hommes d'âge moyen = $48,53 \pm 13,06$ ans ; La durée moyenne d'évolution des symptômes était de 52,5 jours [23, 296 jours]. Le motif de consultation était par ordre de fréquence décroissante la présence : d'arthrite (11/15), de polyarthralgies inflammatoires (8/15), et de polyarthralgies mécaniques (7/15) touchant à la fois les grosses et les petites articulations. La moyenne des articulations touchées était de 7. Les articulations les plus touchées étaient les genoux, les chevilles puis les petites articulations. Les signes respiratoires étaient dominés par la dyspnée (46,6%) et la toux (40%) avec des douleurs thoraciques à moindre fréquence, la revue de système a révélé un xérophtalmie (3 patients), une rougeur oculaire (2 patients), une baisse de l'acuité visuelle (2 patients), et des paresthésies des membres inférieurs (2 patients). L'examen physique a objectivé des adénopathies palpables chez 2 patients. A la biologie, un syndrome inflammatoire était présent chez 8 patients. Les anomalies constatées au bilan phosphocalcique était respectivement : une hypercalcémie (2 patients), une hypercalciurie (7 patients) et une hyperphosphaturie (3 patients). L'enzyme de conversion était en moyenne de $50,8 \pm 39,03$. Elle était élevée chez 2 patients. La biopsie des glandes salivaires accessoires était pratiquée chez 8 patients : un granulome sans nécrose caséuse était objectivé chez 6 patients. La radiographie couplée à la TDM thoracique ont montré une sarcoïdose stade 1 (7 patients), stade 2 (1 patient), et stade 3 (1 patient). L'exploration fonctionnelle respiratoire était pratiquée chez 7 patients objectivant un trouble ventilatoire restrictif chez 3 patients. La fibroscopie bronchique avec le lavage broncho alvéolaire était réalisée chez 2 patients montrant un aspect inflammatoire de l'arbre trachéobronchique. Une viscéromégalie (hépatosplénomégalie) était notée à l'échographie abdominale chez 4 patients. La corticothérapie générale à la dose de 0,5 mg/kg/jour était prescrite chez 11 patients. Le recours à une infiltration locale du corticoïde devant une arthrite inflammatoire rebelle était indiqué chez 2 patients. Nous avons eu le recours à des boli de méthylprednisolone chez 3 patients. Le recours aux immunosuppresseurs était indiqué chez 3 patients. Le diagnostic de sarcoïdose thoracique était retenu chez 6 patients, dans le reste des cas elle était systémique.

Conclusion : Les manifestations rhumatologiques de la sarcoïdose sont souvent méconnues parfois négligés. Elles peuvent poser des problèmes diagnostiques si elles sont inaugurales et/ou isolées. Leur traitement est essentiellement symptomatique mais le recours aux immunosuppresseurs est parfois nécessaire.



P114- OSTÉOPOROSE MASCULINE DANS UNE POPULATION TUNISIENNE : A PROPOS DE 76 OBSERVAIONS

Jomaa O., Baccouche K., Grassa R., ElAmri N., Laataoui S., Zegaloui H., Bouajina E.

Service de Rhumatologie Hôpital Farhat Hached Sousse

olfajomaa2@gmail.com

Résumé :

Objectifs : L'ostéoporose est longtemps considérée comme une affection féminine. Cependant, l'augmentation de l'espérance de vie chez l'homme a fait émerger l'ostéoporose masculine (OM) comme un problème de santé publique, expliquant le nombre croissant d'études visant à préciser les outils de son diagnostic, et sa prise en charge optimale. L'objectif de ce travail est de décrire les caractéristiques cliniques, et biologiques de l'OM et d'étudier son profil épidémiologique et étiologique.

Méthodes : Une étude rétrospective descriptive a été menée incluant 76 patients atteints d'OM, hospitalisés au service de rhumatologie de l'hôpital universitaire Farhat Hached, Sousse TUNISIE entre janvier 2005 et décembre 2020. Les données sociodémographiques, clinico_biologicals et radiologiques ont été recueillies.

Résultats : L'âge moyen des patients était de $53,5 \pm 17,8$ ans [Min=18, Max=88]. 50 patients (66,7%) étaient fumeurs et 6 alcooliques (8%). L'indice de masse corporelle était normal dans la plupart des cas avec une moyenne = $23,8 \pm 4,5$ Kg/m². Des antécédents personnels de fracture ont été notés dans 22,4% des cas. La fracture de Pouteau-Colles était la plus rapportée. La circonstance de découverte de l'OM était par ordre de fréquence décroissante : une lombalgie chronique, une ostéodensitométrie réalisée systématiquement dans le cadre du bilan des manifestations extra-articulaires des rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC) (39 patients), une lombalgie chronique (37 patients), un tassement vertébrale (16 patients), et une fracture périphérique (6 patients). Pour les patients âgés de plus de 50 ans, le T-score moyen au niveau lombaire était de $-3,05 \pm 1,1$ et de $-2,35 \pm 1,22$ au niveau fémoral, alors que pour les patients âgés de moins de 50 ans, le Z-score moyen au niveau lombaire de $-3,06 \pm 1,02$ et de $-1,91 \pm 1,05$ au niveau fémoral. Les principales anomalies objectivées à la radiographie standard du rachis lombaire étaient : une déminéralisation osseuse diffuse (56 patients), un tassement vertébral (22 patients) touchant principalement les vertèbres dorsales (D12 : 5 patients) et lombaires (L4 : 3 patients). A la biologie : un syndrome inflammatoire biologique était présent chez 32 patients, le bilan phosphocalcique était perturbé montrant une hypocalcémie chez 8 patients et des phosphatases alcalines élevées chez 16 patients. La parathormone (PTH) était élevée chez 8 patients. Aucune perturbation du bilan thyroïdien n'était constatée chez nos patients. Les dosages de la ferritinémie et de la testostéronémie étaient diminués respectivement chez 6 et 5 patients. Le dosage de la vitamine D a révélé une carence chez 25 patients. En plus de la supplémentation vitamino-calcique, 59 patients ont bénéficié d'un traitement par bisphosphonate : 52 par voie orale et 7 en intraveineuse. Les principales étiologies de l'OM étaient par ordre de fréquence décroissante : une ostéoporose cortico-induite (44 patients), la présence d'un RIC (39 patients : 21 spondylo-arthropathies et 15 polyarthrites rhumatoïdes), un hypogonadisme (5 patients), une hyperparathyroïdie (5 patients), et une ostéogenèse imparfaite (2 patients). Dans le reste des cas l'ostéoporose masculine était idiopathique lié principalement à l'âge ($p=0,09$).

Conclusion : Notre étude rejoint les données de la littérature confirmant que l'ostéoporose masculine est fréquente. On doit toujours y penser surtout chez les hommes âgés afin de prévenir la survenue des complications parfois redoutables et améliorer la qualité de vie des patients.



P115- DEPISTAGE DE LA FIBROMYALGIE AU COURS DES RHUMATISMES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES

Jomaa O., Baccouche K., Grassa R., ElAmri N., Laataoui S., Zegaloui H., Bouajina E.

Service de Rhumatologie Hôpital Farhat Hached Sousse

olfajomaa2@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Les rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC) représentés par la polyarthrite rhumatoïde (PR) et les spondylarthrites (SpA) peuvent être une source d'un handicap fonctionnel et une altération de la qualité de vie. L'association des RIC à la fibromyalgie (FM) est possible avec un retentissement péjoratif sur leur tournant évolutif d'où l'importance d'une stratégie de dépistage. L'objectif de ce travail est d'évaluer toute en comparant la prévalence de FM parmi les patients suivis pour PR et ceux pour SpA

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale colligeant des patients ayant une PR diagnostiquée selon les critères ACR/EULAR 2010 ou une SpA diagnostiquée selon les critères ASAS 2009. Les caractéristiques épidémiocliniques, les scores d'activité de la maladie : Disease Activity Score 28 (DAS28) et le Health Assessment Questionnaire (HAQ) pour la PR, l'Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS), le Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) et le Bath Ankylosing Spondylitis Fonctionnel Index (BASFI) pour les SpA étaient évalués pour chaque patient. Le questionnaire First, composé de six questions prenant chacune un point, est un questionnaire de dépistage de la FM si au moins un score de 5 sur 6 est obtenu.

Résultats : 46 patients avec PR et 27 avec SpA ont été inclus dans notre étude. Le groupe SpA était composé de : spondylarthrite ankylosante (16), SpA associé au psoriasis (6), et SpA associé à une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (5) avec une forme axiale dans 70,3% des cas. La FM a été notée respectivement dans 84,7% et 55,5% dans groupes PR et SpA. Les patients atteints de PR étaient plus âgés (âge moyen=51,9±12,4 ans) que ceux atteints de SpA (âge moyen=37,8±11,7 ans), avec une prédominance féminine significative (41 femmes, 5 hommes). La plupart des femmes (78,2%) étaient mariées et sans emploi dans le groupe de PR, contre une prédominance masculine (23 hommes, 4 femmes), principalement célibataires (55,5%) dans le groupe de SpA. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 13,7±8,4 ans pour le groupe PR et de 13, ±6,9 ans pour le groupe de SpA. Dans le groupe RA, l'échelle visuelle analogique de la douleur (EVA) était en moyenne de 5,4±2,14. La plupart des patients atteints de PR avaient une maladie modérément active avec une moyenne de DAS28 = 3,82±1,54 et une altération de la qualité de vie évaluée par HAQ=1,36±0,8. Dans le groupe SpA, la moyenne de l'EVA était de 4,81±2,18. Une activité élevée de la maladie a été notée avec une moyenne de ASDAS= 3,12±1,6, une moyenne de BASDAI = 4,03±2,24, et une altération partielle de la qualité de vie avec une moyenne de BASFI = 2,97±2,2. Nous avons trouvé que 37% des patients avaient une coxite lors du dépistage de la FM. 60,8% des patients atteints de PR étaient sous traitement biologique contre 81,4% dans le groupe SpA, et nous avons noté que quel que soit le RIC, plus les patients étaient sous traitement biologique, plus le questionnaire First était positif (p=0,09).

Conclusion : la FM est un syndrome qui doit être systématiquement recherché au cours d'un RIC, pour éviter une confusion diagnostique, mais surtout lors de l'évaluation de la réponse thérapeutique. Elle requiert un diagnostic positif et non d'élimination, pour une prise en charge indépendante lors du traitement des RIC.



P116- COXITE AU COURS DES SPONDYLARTHrites : A PROPOS DE 71 OBSERVATIONS

Jomaa O., ElAmri N. , Grassa R. , Baccouche K. , Laataoui S. , Zegaloui H. , Bouajina E.

Service de Rhumatologie Hôpital Farhat Hached Sousse

olfajomaa2@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La spondyloarthrite (SpA) est une maladie rhumatismale chronique touchant les enthèses, le squelette axial et les articulations périphériques. L'atteinte de l'articulation coxo-fémorale peut révéler ou émailler le cours évolutif des SpA. Elle constitue un marqueur de sévérité de la maladie car elle entrave le pronostic fonctionnel. Le but de ce travail est décrire les caractéristiques cliniques, radiologiques et biologiques des coxites au cours des SpA.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive effectuée au service de Rhumatologie de l'hôpital universitaire Farhat Hached Sousse TUNISIE, sur une période de 15 ans (2006–2020), ayant colligé les dossiers de patients atteints de SpA répondant aux critères de ASAS 2009 ou New York modifiés. L'activité de SpA a été évaluée par le Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) et l'Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS). Le retentissement fonctionnel a été évalué par le Bath Ankylosing Spondylitis Fonctionnal Index (BASFI). L'évaluation du retentissement fonctionnel de la hanche a été faite par l'indice Algo Fonctionnel de Lequesne (IAFL). Les données cliniques, biologiques et radiologiques ont été recueillies et analysées.

Résultats : Il s'agissait de 71 patients : 56 hommes et 15 femmes d'âge moyen=32,8 ans±12,5 ans.

L'âge moyen de début de la maladie était de 22,5 ± 9,27 ans. La plupart des patients avaient un indice de masse corporelle normal avec une moyenne =24,2± 5,9 Kg/m². L'interrogatoire a révélé que 14 patients étaient tabagiques. La coxite était inaugurale dans 44,3 % des cas. Le délai médian entre le diagnostic de SpA et l'apparition de la coxite était de 24 mois. Elle était bilatérale dans 64,7 % des cas, unilatérale dans le reste des cas, souvent du côté gauche. Le nombre de hanches touchées était de 117. L'IAFL moyen était de 13,8 ±5,3 reflétant un handicap important. Sur la radiographie du bassin de face, la coxite était respectivement : pseudo-arthrosique (52 cas), débutante (10 cas), pseudo-rhumatoïde (6 cas) et synostosante (3 cas). Les scores d'activité de la maladie ont révélé une maladie active dans la plupart des cas, avec un BASDAI moyen de 5,5±2,05, un ASDAS moyen de 3,4±1,4 et un BASFI moyen de 5,5±2,3. L'évolution a été caractérisée par une stabilisation (29 patients), une amélioration (15 patients) sous traitement symptomatique et rééducation fonctionnelle et une exacerbation dans les cas restants nécessitant une synoviorthèse (9 patients) et une prothèse totale de la hanche (23 patients).

Conclusion : L'atteinte de la hanche au cours des spondyloarthrites est à craindre de part sa fréquence et son retentissement fonctionnel. Elle doit être recherchée systématiquement au moment du diagnostic car elle peut être inaugurale.



P117- ETUDE COMPARATIVE DE LA COXITE ENTRE LES SPONDYLARTHRITE ET LA POLYARTHRITE RHUMATOIDE

Jomaa O., ElAmri N., Grassa R., Baccouche K., Laataoui S., Zegaloui H., Bouajina E.

Service de Rhumatologie Hôpital Farhat Hached Sousse

olfajomaa2@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La survenue de coxite au cours des rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC) constitue un facteur pronostique de grande importance vu le retentissement fonctionnel de l'atteinte de l'articulation coxo-fémorale. Le but de ce travail est décrire les caractéristiques cliniques, para cliniques, et évolutives de cette atteinte dans les RIC en comparant celles survenues au cours de PR avec celles des Spondyloarthrite (SpA).

Méthodes : 103 patients ayant un des RIC ont été colligés dans le service de rhumatologie à l'hôpital universitaire Farhat Hached Sousse TUNISIA entre 2000 jusqu'à décembre 2020. Les données démographiques, cliniques, les scores d'activité, l'évaluation du retentissement fonctionnel de la hanche par l'indice Algo Fonctionnel de Lesquene (IAFL), ont été relevées.

Résultats : Il s'agit de 26 PR (21,8 %), et de 77 SpA (65,5 %), ayant un âge moyen respectif de 48,04±16,1 ans, et 32,8±12,5ans. Une prédominance féminine était notée dans le groupe des patients PR (20/26) versus une nette prédominance masculine dans le groupe des patients SpA. L'âge de début de la maladie était significativement plus élevé dans le groupe des patients PR (39,7± 17,9ans) par rapport aux SpA (22,8±9,5ans) (p=0,001), Le délai moyen d'apparition de la coxite était plus longue pour les PR (5,53 ± 4,33 ans) par rapport aux SpA (4,88± 3,5 ans) (p=0,7). La coxite inaugurale était plus fréquemment rapportée au cours de SpA (79,1%) par rapport au PR (20,9%) (p=0,04). La maladie était active chez la plupart des patients PR avec un DAS28 moyen = 5,6± 1,29 et SpA avec un ASDAS VS moyen= 3,47 ± 1,4. La coxite était souvent unilatérale (57,6%) avec prédominance de l'atteinte du coté droit chez les patients PR, tandis qu'elle était surtout bilatérale au cours des SpA (62,3%) (p=0,04). A l'examen physique à côté de la limitation des secteurs de mobilité de la hanche, l'IAFL était plus important au cours des PR par rapport aux SpA (15,6±4,8 vs 13,8±5,8) (p= 0,08). À la radiographie du bassin de face la coxite était principalement pseudarthrosique quelque soit le RIC en cause PR (80,7%), SpA (75,3%), suivie par la coxite pseudo rhumatoïde PR (15,3%), SpA (10,5%) p=0,4, débutante PR (3,8%), SpA (11,8%) p= 0,7et synostosante chez 3 patient suivis pour SpA. L'évolution était marqué par l'aggravation qui était plus fréquente dans le groupe des SpA (70,3%) vs (29,7%) pour les PR (p=0,08), en effet le recours à la synoviorthèse était plus fréquent au cours des PR (23,1%) versus 12,2% au cours de SpA (p= 0,2) tandis que le recours à la chirurgie par la mise en place d'une prothèse total de la hanche était plus important au cours des SpA (33,8%) vs 23,1% au cours des PR (p=.0,05).

Conclusion : Notre étude rejoint les données de la littérature confirmant ainsi que la coxite est fréquente dans la population maghrébine et elle doit être recherchée systématiquement au moment du diagnostic car elle peut être inaugurale. La SpA reste le RIC le plus pourvoyeur d'une atteinte de la coxo-fémorale avec le plus d'évolution péjorative malgré le traitement biologique qui reste sans un grand effet sur ce type d'atteinte.



P118- COXITE INAUGURALE

Jomaa O., ElAmri N., Grassa R., Baccouche K., Laataoui S., Zegaloui H., Bouajina E.

Service de Rhumatologie Hôpital Farhat Hached Sousse

olfajomaa2@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La Coxite a un cout économique élevé parce qu'elle évolue inéluctablement vers la nécessité d'une prothèse totale de l'articulation de la hanche. Le but de ce travail est rapporter la prévalence de la coxite inaugurale, de décrire les caractéristiques radiologiques et les facteurs prédictifs de sa survenue au cours des rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC).

Méthodes : 103 patients ayant un des RIC ont été colligés rétrospectivement au service de rhumatologie à l'hôpital universitaire Farhat Hached Sousse TUNISIA entre 2000 jusqu'à décembre 2020. Les données démographiques, cliniques, les scores d'activité, l'Indice Algo Fonctionnelle de Lequesné (IAFL) ainsi que la nécessité de prothèse totale de la hanche (PTH) ont été relevées.

Résultats : Il s'agit de 26 polyarthrites rhumatoïdes (PR) (21,8 %), 77 spondyloarthrites (SpA) (65,5 %), ayant un âge moyen respectif de 48,04±16,1 ans, 32,8±12,5ans. La prévalence des coxites inaugurales durant une vingtaine d'année était de 43,1% tous RIC confondus. La fréquence des coxites inaugurales était plus importante parmi les patients SpA (79,1%) par rapport à ceux PR (20,9%) p=0,04. En comparant les patients ayant des coxites inaugurales (groupe 1) par rapport a ceux qui ne l'ont pas (groupe 2), on a constaté une prédominance masculine marqué dans le groupe 1 (30 hommes vs 14 femmes) p =0,41, d'âge moyen significativement plus jeune (27,6±14 vs 39,4±14,1 ans) p= 0,03, avec un indice de masse corporel plus faible dans le groupe 1(24,9±7,1 vs 25,5±5,4 kg/m2) p= 0,3. L'échelle visuelle analogique de douleur ainsi que l'IAFL étaient plus faible dans le groupe 1 par rapport au groupe 2 (6,15±1,3 vs 6,6±1,3) p=0,02 (13,08±5,8 vs 14,37±5,8) p=0,05 tandis que les scores d'activité de la maladie sont plus élevés dans le groupe 1 (DAS28=5,62±1,27 vs 5,4 ±1,2) p=0,2, (ASDAS=2,73±1,58 vs 3,68±1,4) p=0,2, la coxite était surtout unilatérale dans ce groupe des patients (56,8%) p=0,005 touchant surtout le coté gauche (60%) p=0,23. À la radiographie du bassin de face, la coxite était dans le groupe 1 par ordre de fréquence décroissante pseudoarthrosique (69,8% vs 77,6%) p=0,28, coxites débutantes (20,9% vs 1,7%) p=0,002, coxites rhumatoïdes (7% vs 17,2%) p=0,0,23 et les coxites synostosantes (2,8% vs 3,4%) p= 0,5. Le recours au traitement biologique était noté dans 31% des cas dans le groupe 1 versus 69 % dans le groupe 2 (p=0,04) mais l'évolution était marquée par l'aggravation qui était plus importante dans ce groupe (39 % vs 37,6%) p=0,09 d'où il y avait plus de recours à la PTH (28,6% vs 34,5%) p=0,5.

Conclusion : Au terme de ce travail on peut conclure que la coxite inaugurale est plus fréquentes au cours des SpA par rapport au PR. Elle touche surtout l'homme jeune avec une maladie fortement active. Elle est souvent bilatérale de type pseudoarthrosique d'aggravation rapide nécessitant le recours à la PTH à un âge jeune.



P119- COXITE AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE : A PROPOS DE 26 OBSERVATIONS

Jomaa O., Elamri N., Baccouche K., Laataoui S., Zeglaoui H., Bouajina E.

Service de Rhumatologie Hôpital Farhat Hached Sousse

olfajomaa2@gmail.com

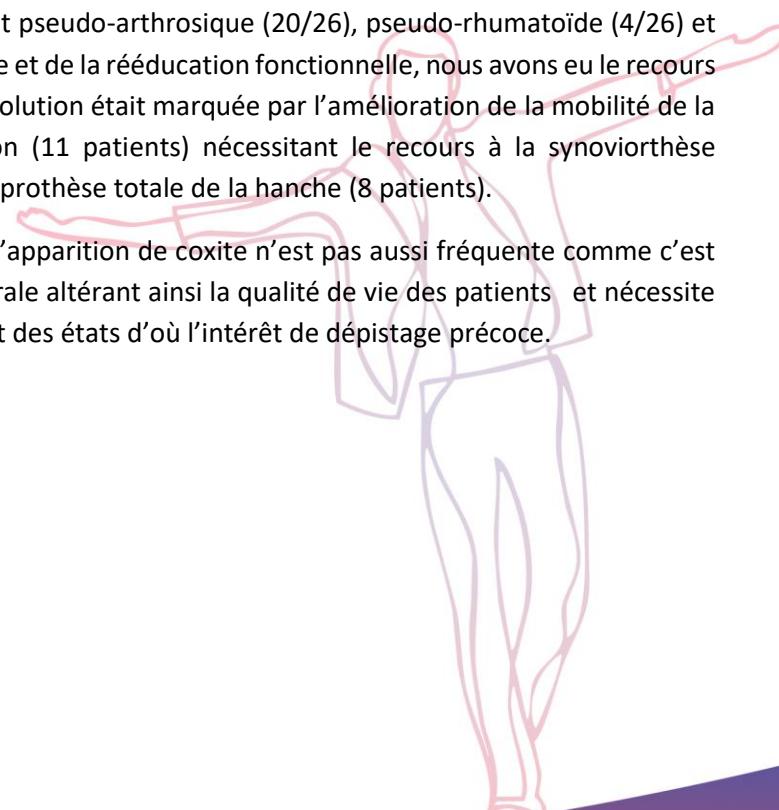
Résumé :

Objectifs : La polyarthrite rhumatoïde est un rhumatisme inflammatoire chronique caractérisé par des manifestations articulaires et extra-articulaires mais rarement avec coxite qui engage le pronostic fonctionnel. Notre but est de décrire ses caractéristiques cliniques et radiologiques, et de préciser le terrain de sa survenue.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive effectuée au service de Rhumatologie de l'hôpital universitaire Farhat Hached Sousse TUNISIE sur une période de 15 ans (2006–2020), ayant colligé les dossiers de patients atteints de PR répondant aux critères de l'ACR /EULAR 2010. Les données cliniques, biologiques et radiologiques ont été recueillies. L'activité de PR a été évaluée par le DAS28 VS. Le retentissement fonctionnel a été évalué par le Health Assessment Quality (HAQ). L'évaluation du retentissement fonctionnel de la hanche a été faite par l'indice Algo Fonctionnel de Lesquene (IAFL).

Résultats : Il s'agit de 26 PR (20 femmes, 6 hommes) d'âge moyen=48,04±16,1 ans, Le délai moyen d'apparition de coxite était de 4,8± 3,5 ans. La plupart des femmes était mariée, des femmes au foyer avec un niveau intellectuel bas (17/26). La plupart des patientes était en surpoids avec un indice de masse corporelle moyen= 29,2±6,01kg/m². La coxite était unilatérale chez 15 patients souvent du côté droit, l'IAFL était en moyenne de 15,6±4,8. À la biologie un syndrome inflammatoire biologique était présent chez la plupart des patientes avec une vitesse de sédimentation moyenne de 55,2±38,5mm. Il s'agit d'une PR séropositive chez 16 parmi 26 patients. La majorité des patients avait une maladie active avec un DAS28 moyen =5,6± 1, 29 et handicapante avec un HAQ moyen =1,54± 0,78. À la radiographie du bassin de face la coxite était pseudo-arthrosique (20/26), pseudo-rhumatoïde (4/26) et débutante (2/26). À côté du traitement symptomatique et de la rééducation fonctionnelle, nous avons eu le recours à des bolus de méthylprednisolone dans 17/26 cas. L'évolution était marquée par l'amélioration de la mobilité de la hanche (5), la stabilité (10 patients), et l'aggravation (11 patients) nécessitant le recours à la synoviorthèse (3 patients) et à la chirurgie par la mise en place d'une prothèse totale de la hanche (8 patients).

Conclusion : Au cours de la polyarthrite rhumatoïde, l'apparition de coxite n'est pas aussi fréquente comme c'est le cas des spondyloarthrites. Elle est souvent unilatérale altérant ainsi la qualité de vie des patients et nécessite des dépenses socioéconomiques importante de la part des états d'où l'intérêt de dépistage précoce.





P120- LES SPONDYLODISCITES INFECTIEUSES A GERMES BANALS : ETUDE COMPARATIVE AVEC CELLES A GERMES SPECIFIQUES

Jomaa O., Jguirim M., Zrour S., Béjia I., Touzi M., Bergaoui N.

Service de Rhumatologie, Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba Monastir
olfajomaa2@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La spondylodiscite infectieuse (SPDI) est une affection rare et difficile à diagnostiquer en raison de son tableau clinique non spécifique. Le but de cette étude est de comparer les caractéristiques cliniques, biologiques et radiologiques, thérapeutiques, et évolutives des SPDI à germes banals par rapport à celles à germes spécifiques.

Méthodes : Une étude rétrospective descriptive a été menée incluant des patients atteints de SPDI, hospitalisés au service de rhumatologie à l'hôpital universitaire Fattouma bourguiba, Monastir TUNISIE entre janvier 2009 et août 2019. Les données sociodémographiques, clinico_biologicals et radiologiques ont été recueillies et analysées.

Résultats : Il s'agit de 26 SPDI à germes spécifiques et 44 SPDI à germes banals. L'âge moyen était respectivement de $45 \pm 13,8$ et $58,9 \pm 13,8$ ans. Une prédominance féminine a été notée dans le groupe des SPDI à germes spécifiques contre une prédominance masculine dans le groupe à germes banals. La durée d'évolution des symptômes était significativement plus longue pour les SPDI à germe spécifique ($138,3 \pm 11,5$ contre $56 \pm 25,2$). Le motif de consultation le plus fréquent était pareil pour les deux groupes à savoir une lombalgie parfois irradiante (80 % contre 54,5 %). Les signes neurologiques étaient présents avec des pourcentages proches dans les deux groupes (12% versus 10%). L'association d'une fièvre ne présupait en rien le germe en cause, alors qu'une collection paravertébrale retrouvée chez 3 patients orientait plus vers une origine tuberculeuse. Le syndrome inflammatoire biologique et l'hyperleucocytose étaient plus fréquents dans les SPDI à germe banals. L'imagerie par résonance magnétique a montré une atteinte unifocale touchant l'étage lombaire dans la plupart des cas dans les deux groupes. Au cours des SPDI à germes banals, Staphylocoque Aureus était le germe le plus fréquemment isolé, alors que pour les SPDI à germe spécifiques, 8 patients présentaient une SPDI brucellienne objectivée par une sérologie Wright positive. L'évolution était marquée par la survenue de 2 décès et 5 guérisons dans le groupes des SPDI à germe banales versus aucun décès, une compression médullaire et une seule guérison dans le groupe des SPDI à germes spécifiques.

Conclusion : En accord avec les données de la littérature, notre étude a montré que l'étage lombaire était le plus fréquemment touché au cours des SPDI. La symptomatologie clinique est aiguë, la porte d'entrée, est souvent présente, dans les SPDI à germes banals. La symptomatologie insidieuse des SPDI à germes spécifiques explique le retard diagnostic. Ainsi le diagnostic des SPDI repose sur un faisceau d'arguments épidémiologiques, cliniques et paracliniques et la ponction biopsie disco-vertébrale restait significativement plus contributive au diagnostic étiologique.



P121- OSTEOARTHROPATHIE NERVEUSE DIABETIQUE : A PROPOS DE 8 OBSERVATIONS

Jomaa O., Jguirim M., Zrour S., Béjia I., Touzi M., Bergaoui N.

Service de Rhumatologie, Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba Monastir

olfajomaa2@gmail.com

Résumé :

Objectifs : L'ostéoarthropathie nerveuse diabétique (OAND) ou le pied de Charcot est définie par une arthropathie progressive indolore d'une ou plusieurs articulations due à une lésion neurologique sous-jacente, chez un patient atteint d'une neuropathie diabétique. C'est une complication dévastatrice sur le plan ostéo-articulaire. Le but de ce travail est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et radiologiques des OAND, ainsi que leurs modalités thérapeutiques et leurs profils évolutifs.

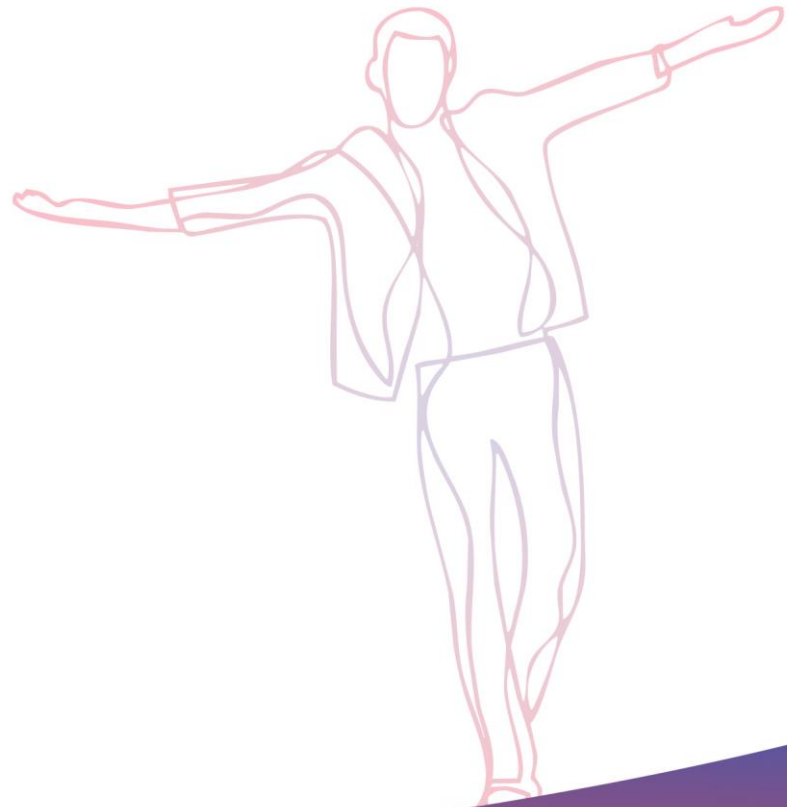
Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur des patients suivis, pour OAND colligés au service de Rhumatologie de l'Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir entre le 1er janvier 2010 au 31 décembre 2019.

Résultats : 8 OAND ont été colligées. Nos patients sont âgés en moyenne de $59.63 \pm 5,12$ ans, avec des extrêmes de 53 à 68 ans. Il s'agit de 2 hommes et de 6 femmes. L'atteinte était unilatérale dans 6 cas. Les principaux antécédents médicaux trouvés étaient par ordre de fréquence décroissante : L'hypertension artérielle (7 patients), la dyslipidémie (2 patients), la notion d'érysipèle à répétition du membre inférieur (2 patients), et un accident vasculaire ischémique gardant comme séquelles une hémiparésie (1 patient). Tous nos patients étaient diabétiques de type 2 dont l'ancienneté était en moyenne de $14,63 \pm 7,02$ ans. 7 patients étaient insulinés au moment du diagnostic. Un facteur déclenchant était retrouvé dans la moitié des cas : La notion de traumatisme (2 patients), un simple surmenage (1 patient), et une plaie chez un autre (mal perforant plantaire). Les données concernant les complications type microangiopathies et macroangiopathies observées au cours du diabète étaient manquantes chez la plupart des patients, en effet l'atteinte rétinienne et l'atteinte néphrologique étaient mentionnées chacune dans un seul cas. Le délai moyen de consultation était de 198 ± 114 jours [45 jours-12 mois]. Les deux principaux motifs de consultation était une arthrite chronique de la cheville qu'elle soit unilatérale ou bilatérale (4 patients) et la présence des signes inflammatoires locaux de façon chronique au niveau du pied (4 patients). La fièvre était absente chez tous les patients. Une déformation du pied atteint était constatée dans 3 cas. L'examen neurologique a révélé une hypoesthésie en chaussette, et une diminution de la sensibilité tactile et parfois profonde dans 5 cas chacune, une abolition des réflexes ostéo-tendineux achilléens dans 4 cas. A la biologie, une hyperleucocytose était constatée chez un seul patient qui avait déjà un mal perforant plantaire surinfecté. 2 patients avaient un syndrome inflammatoire biologique. Le taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c) était en moyenne de $8,62 \pm 0,6$. À l'imagerie, les signes radiologiques constatés étaient par ordre de fréquence décroissante : une désorganisation architecturale (7 patients), une augmentation de la densité osseuse (5 patients), une distension articulaire (3 patients), une luxation d'une ou plusieurs articulations metatarso-phalangiennes (MTP) (3 patients), et la présence des débris (1 patient). La tomодensitométrie (TDM) du pied atteint était demandée chez 2 patients dont les principaux signes rapportés étaient : lésion d'ostéolyse, destruction articulaire et les phénomènes inflammatoires des parties molles en regard. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) du pied était réalisée chez 3 patients objectivant une destruction et une dislocation osseuse associée à une inflammation au niveau des tissus mous péri articulaire. Pour la prise en charge thérapeutique, La mise en décharge était prescrite chez tous les patients. La prescription des



chaussures pour pied diabétique était faite pour 5 patients, chez le reste des patients des orthèses plantaires ont été indiqués. Aucun des patients de notre série n'a bénéficié d'un traitement par bisphosphonate, et la chirurgie était indiquée chez un seul patient. L'évolution à 6 mois était, favorable chez 2 patients. Tandis qu'elle était défavorable marquée par des poussées successives chez un patient. Le reste des patients était perdus de vue.

Conclusion : L'OAND est une lyse osseuse d'origine inflammatoire et neuropathique, responsable d'une destruction osseuse sévère des articulations de la cheville et du pied. C'est une pathologie difficile à identifier, trop souvent sous-diagnostiquée et qui conduit en l'absence de décharge à des complications osseuses irréversibles





P122- ETUDE DE LA MORBI-MORTALITE DES METASTASES OSSEUSES

Jomaa O., Jguirim M. Hannech E. Zrour S. Béjia I. Touzi M. Bergaoui N.

Service de Rhumatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba Monastir

olfajomaa2@gmail.com

Résumé :

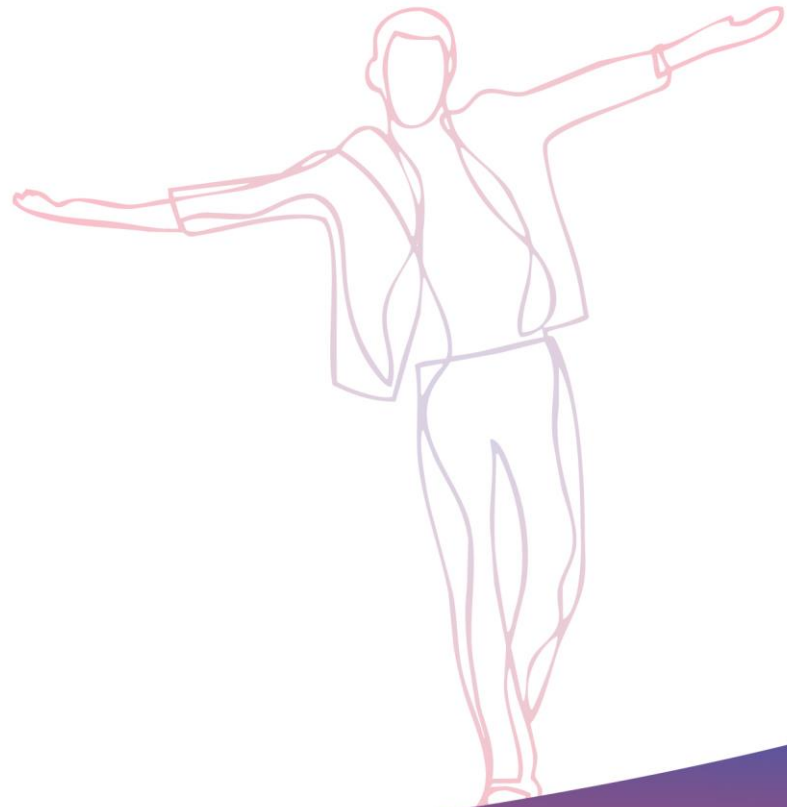
Objectifs : Les métastases osseuses (MO) sont les tumeurs osseuses les plus fréquentes de l'adulte. Le diagnostic de MO est synonyme d'incurabilité dans la plupart des cas. Elles sont responsables d'une grande partie de la morbidité des cancers et peuvent parfois engager le pronostic vital. L'objectif de notre étude est d'évaluer le profil évolutif de ces MO.

Méthodes : Nous avons conduit une étude rétrospective descriptive sur une période de 10 ans incluant des patients hospitalisés au service de rhumatologie à l'Hôpital universitaire de Monastir et dont le diagnostic de MO a été retenu durant cette période.

Résultats : Il s'agit de 83 patients dont 72 hommes. L'âge moyen était de $66,4 \pm 11,8$ ans (min=19, Max=87). Il s'agissait surtout de sujets d'âge ≥ 65 ans (63,8%). Une altération de l'état général était notée dans 64% des patients. La douleur osseuse et/ou radiculaire était le maître symptôme (92%). La fracture pathologique et la tuméfaction osseuses étaient notés chacune chez 7 patients. A la biologie, 83% des patients avaient un syndrome inflammatoire biologique. La calcémie était augmentée dans 18% des cas et les phosphatases alcalines étaient augmentées dans 43% des cas. Les radiographies standards étaient évocatrices des métastases osseuses dans 44,5% des cas, 13,3 % des patients avaient un tassement vertébrale malin, les lésions lytiques ont été noté dans 21,7% des patients tandis que celles condensantes étaient présentes chez 2,8% des patients, les lésions mixtes étaient rapporté chez 4,8% des patients. Le cancer primitif était retrouvé chez 58 patients (85,3%), cancer de poumon (38,1%), cancer de prostate (28,6%), cancer du sein (9,5%), cancer de rein (4,8%). Dans le cadre de bilan d'extension une TDM thoraco_abdomino_pelvienne étaient demandée chez 62,7% des patients. 56 patients ont bénéficié d'une scintigraphie osseuse montrant des foyers d'hyperfixation multiples et 50 patients ont bénéficié d'une IRM rachidienne dont 22 avaient une épidurite métastatique. Outre les MO, les autres localisations métastatiques étaient : hépatiques (42,3 %), pulmonaires (21,2 %), rénale (6%), et surrénalienne (15,7%). Le recours aux morphiniques était nécessaire dans 65,1% des cas, pour ceux ayant une hypercalcémie un traitement urgent a été instauré (hydratation et diurétiques), corticothérapie en bolus (21,3%), zolédronate (70,9%), radiothérapie décompressive et/ou antalgique (10,8%) et chirurgie décompressive (9,6%). L'évolution était fatale à court terme dans 14,4% des cas, les principales complications rapportés étaient les fractures pathologiques 9,2%, la compression médullaire 26,2%, la compression de la queue de cheval 1,5%, l'hypercalcémie 24,6%, et l'infiltration de moelle osseuses avec déficit d'un ou plusieurs lignés 27,7%. La durée d'hospitalisation moyenne était de $18,2 \pm 10,8$ jours. L'évolution était fatale à court terme dans 14,4% des cas, les principales complications rapportés étaient les fractures pathologiques 9,2%, la compression médullaire 26,2%, la compression de la queue de cheval 1,5%, l'hypercalcémie 24,6%, et l'infiltration de moelle osseuses avec déficit d'un ou plusieurs lignés 27,7%. La durée d'hospitalisation moyenne était de $18,2 \pm 10,8$ jours. A la sortie, 21,6 % des patients étaient perdus de vue avec la survenue de 13 décès (14,4%) en moyenne 12 mois après le diagnostic de MO.



Conclusion : La survenue des MO constitue un événement majeur dans l'évolution de beaucoup de néoplasies. D'où l'intérêt d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge multidisciplinaire et adaptée afin de procurer au patient la meilleure qualité de vie possible.





P123- UTILISATION DU SCORE MISS POUR L'ÉVALUATION DE L'INTOLÉRANCE DU METHOTREXATE AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Jomaa O., Jguirim M., Zrou S., Béjia I., Touzi M., Bergaoui N. Service de Rhumatologie, Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba Monastir
Service de Rhumatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba Monastir
olfajomaa2@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est un rhumatisme inflammatoire chronique invalidant expliquant la nécessité d'instaurer un traitement de fond dès le diagnostic. L'intolérance au méthotrexate (MTX) est fréquente, et son identification précoce peut conduire à des modifications du traitement, ce qui va favoriser l'observance du patient et donc un meilleur contrôle de la PR. Cette intolérance est d'importance variable en fonction du patient, de la dose et la voie d'administration.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale réalisée entre janvier 2019 et avril 2020 colligeant des patients atteints d'une PR et répondant aux critères ACR /EULAR 2010. Une évaluation de l'intolérance au méthotrexate a été réalisée en utilisant le score MISS (Methotrexate intolerance severity score) comportant 4 items : les douleurs abdominales, les nausées, les vomissements et les troubles du comportement. Un score ≥ 6 définit une intolérance. Les données démographiques, cliniques, et paracliniques ont été recueillies et analysées.

Résultats : Nous avons inclus 79 patients : 67 femmes et 12 hommes avec un âge moyen de $55,19 \pm 13,5$ ans. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de $10,8 \pm 6,8$ ans. Tous les patients étaient traités par méthotrexate à des doses différentes : 10mg/semaine chez 37,7% des patients, 15mg/semaine dans 29,9% des cas et de 20mg/semaine chez 31,2% des patients. La voie d'administration du MTX était la voie orale dans 91,9% des cas avec une prise unique chez 75,7% des patients. La durée moyenne de la prise du méthotrexate était de 5,23 ans. Tous les patients avaient bénéficié d'une supplémentation en acide folique. 94,8% des patients étaient sous corticothérapie par voie générale. 15,6% des patients étaient sous traitement biologique. L'intolérance du méthotrexate était objectivée par le score MISS 42 cas. avec une répartition des plaintes comme suit par ordre de fréquence décroissante : des douleurs abdominales (68,1%), des nausées (55,1%), des troubles du comportement (44,1%) et des vomissements (27,5%). Notre étude a révélé que le sexe féminin est un facteur prédictif de l'intolérance du MTX ($p=0,002$). L'association du MTX à une corticothérapie exposait plus à l'intolérance au MTX ($p=0,04$). De même une relation statistiquement significative était trouvée entre l'intolérance au méthotrexate et la dose ($p = 0,03$).

Conclusion : Le méthotrexate constitue aujourd'hui le traitement de fond de référence dans la PR. A cause de la fréquence de l'intolérance à ce traitement il faut bien déterminer les paramètres prédictifs de cet effet indésirable pour garantir une bonne observance thérapeutique.



P124- PARTICULARITE DU LUPUS ERYTHEMATEUX SYSTEMIQUE CHEZ L'HOMME EN RHUMATOLOGIE

Jomaa O., Jguirim M., Grassa R., Zrour S., Béjia I., Touzi M., Bergaoui N. Service de Rhumatologie, Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba Monastir

Service de Rhumatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba Monastir

olfajomaa2@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune touchant essentiellement la femme à l'âge de procréation. La forme masculine du LES est rare. L'objectif de notre étude est de rapporter une série de lupus masculin en précisant ces particularités dans une telle population en milieu rhumatologique.

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective de 8 patients lupiques de sexe masculin, hospitalisés au service de rhumatologie de l'hôpital universitaire Fattouma Bourguiba Monastir TUNISIE sur une période de 16 ans de 2000 à 2016. Tous les patients sont tunisiens et répondaient aux critères de lupus établis par l'ACR.

Résultats : Huit patients ayant un lupus masculin ont été colligés sur un total de 86 patients lupiques (sex-ratio femme/homme 9,7). L'âge moyen de nos patients était de $38,25 \pm 15,9$ ans avec un extrême de 16–59 ans. Un lupus familial était présent dans un cas. Les manifestations cliniques les plus fréquentes étaient cutanées et articulaires. Les manifestations dermatologiques étaient dominées par une photosensibilité dans 62,5% des cas, un érythème en vespertilio dans 37,5 % des cas, un syndrome de Raynaud, une alopecie, des ulcérations bucco-pharyngées, et une pleurésie dans 12,5% des cas chacune. L'atteinte articulaire était caractérisée par une arthrite non érosive dans sa forme oligo-articulaire chez 3 patients et les arthralgies chez 7 patients. L'atteinte cardiaque (1 cas de péricardite lupique) et rénale (2 cas de néphropathie lupique classe III et IV) étaient les plus péjoratives. Trois patients présentaient d'autres pathologies auto-immunes (polyarthrite rhumatoïde (1), syndrome de Gougerot Sjogren (1), dermatomyosite (1)). L'anomalie hématologique la plus fréquente était la lymphopénie (5 patients) suivie par l'anémie de type inflammatoire et la leucopénie notées chacune chez 4 patients. Les anticorps anti-nucléaires étaient positifs chez 7 patients et les anticorps anti-DNA natif l'étaient chez 6 patients. Deux patients (66 %) avaient une néphropathie évolutive (protéinurie permanente > 0,5 g/24 heure) avaient bénéficié d'une ponction biopsie rénale. Une glomérulonéphrite membrano-proliférative était observée dans 1 cas, segmentaire et focale dans l'autre cas. Un patient avait évolué vers l'insuffisance rénale terminale nécessitant le recours à l'hémodialyse. La corticothérapie était administrée chez la plupart des patients (87,5%) avec une dose moyenne de $13,3 \pm 7$ mg/j suivie par l'hydroxy-chloroquine utilisée chez 75% des patients. Un recours aux bolus de méthylprednisolone était noté dans 2 cas. La majorité de nos patients ont bien évolué sous traitement.

Conclusion : Le LES est rare chez l'homme et souvent de mauvais pronostic, en effet il est corrélé à une mortalité plus élevée devant l'association la plus fréquente à l'atteinte rénale ce qui impose une meilleure connaissance de ces particularités clinico-biologique pour une meilleure prise en charge.



P125- DEPISTAGE DES DOULEURS NEUROPATHIQUES AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Jomaa O., Jguirim M., Zrour S., Béjia I., Touzi M., Bergaoui N. Service de Rhumatologie, Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba Monastir

Service de Rhumatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba Monastir

olfajomaa2@gmail.com

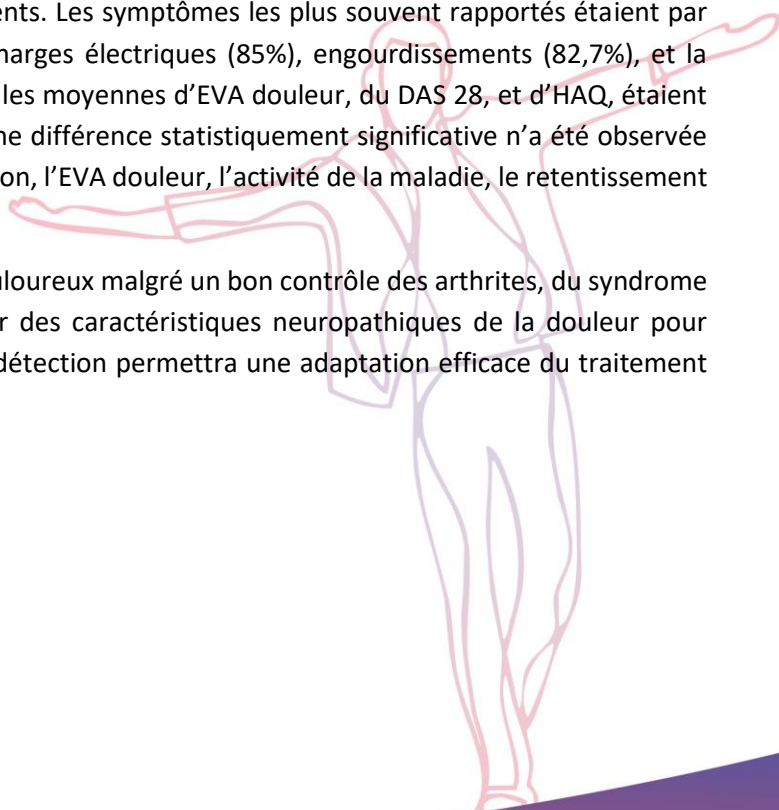
Résumé :

Objectifs : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est le rhumatisme inflammatoire le plus fréquent. Les patients atteints de PR identifient la douleur comme un symptôme omniprésent, elle est généralement attribuée à l'inflammation des articulations périphériques. Toutefois, le contrôle de la douleur est souvent insuffisant, même lorsque l'inflammation semble être bien gérée responsable de handicap fonctionnel, de retentissement psychologique. Ceci suggère que cette douleur peut avoir une composante neuropathique associée à la composante nociceptive. L'objectif de cette étude est de déterminer la prévalence des douleurs neuropathiques (DN) chez les patients atteints de PR.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale incluant des patients suivis, pour PR au service de rhumatologie à l'hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba Monastir. Les caractéristiques démographiques des patients ont été recueillies ainsi que les caractéristiques de la PR. La douleur était évaluée par une échelle visuelle analogique (EVA), l'activité de la maladie par le DAS 28, le retentissement fonctionnel par le HAQ. La DN était évaluée par le questionnaire DN4.

Résultats : Quarante-deux patients ont été inclus avec un âge moyen de 52, 9 ± 0,87 ans avec une nette prédominance féminine à 86,9 %. La durée moyenne d'évolution était de 13,08 ± 7,7 ans. La majorité des patients étaient mariés (75%), vivaient dans un milieu urbain (72,6%). 76,8% des patients étaient sous corticothérapie par voie orale. La DN était présente chez 60 (71,4 %) patients. Les symptômes les plus souvent rapportés étaient par ordre de fréquence décroissante : sensation des décharges électriques (85%), engourdissements (82,7%), et la sensation des brûlures 74,1%. Dans le groupe « DN », les moyennes d'EVA douleur, du DAS 28, et d'HAQ, étaient 5,6 ± 1,6, 3,9 ± 1,3, et 1,4 ± 0,8 respectivement. Aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre les 2 groupes concernant l'âge, la durée d'évolution, l'EVA douleur, l'activité de la maladie, le retentissement fonctionnel.

Conclusion : Dans les situations de patients encore douloureux malgré un bon contrôle des arthrites, du syndrome inflammatoire et du DAS 28, il faut savoir rechercher des caractéristiques neuropathiques de la douleur pour pouvoir améliorer la prise en charge des patients. Sa détection permettra une adaptation efficace du traitement antalgique.





P126- PARTICULARITE ET PROFIL EVOLUTIF DES ARTHRITES INCLASSABLES EN FONCTION DE L'AGE

Jomaa O., Jguirim M., Zrour S., Bejia I., Touzi M., Bergaoui N. Service de Rhumatologie, Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba Monastir

Service de Rhumatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba Monastir

olfajomaa2@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Un des défis principaux en rhumatologie est de détecter l'arthrite à un stade très précoce. L'observation attentive et rapprochée des patients souffrant d'arthrite débutante est importante. Certaines arthrites restent inclassables au terme d'un premier bilan, même très complet. On parle alors d'arthrite indifférenciée. L'objectif de ce travail est de déterminer le profil évolutif de l'arthrite inclassable vue en milieu rhumatologique en fonction de l'âge.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive colligeant les dossiers des patients étiquetés arthrite inclassable et suivis dans le département de rhumatologie à l'hôpital universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir durant une période de 15ans (2005, 2019). Les données épidémiologiques, cliniques, para cliniques, et évolutives ont été recueillies et analysées.

Résultats : 99 dossiers ont été analysés. L'âge moyen des patients était de $42,06 \pm 15,56$. Notre population était subdivisée en deux groupes. Le groupe 1 est celui des patients jeunes dont l'âge est ≤ 65 ans et le groupe 2 est celui des patients de plus de 65 ans. L'effectif des deux groupes était respectivement de 84 et de 15 patients. Dans le groupe 1, le motif de consultation était par ordre de fréquence décroissante : une polyarthrite (39%), une oligoarthrite (28%), une monoarthrite (20,7%) et des polyarthralgies (12,2%). Pour le groupe 2 le motif de consultation le plus fréquent était la polyarthrite (42%). Le délai moyen de consultation était de 2 mois dans le groupe 1 tandis qu'il était de 45 jours pour le groupe 2. Les manifestations extra articulaires étaient présentes chez 46,6% des patients dominés surtout par le syndrome sec (24,1%). Les mêmes constatations ont été noté dans le groupe 2. Dans les deux groupes, les anomalies biologiques constatées étaient par ordre de fréquence décroissante le syndrome inflammatoire biologique, l'anémie, et la lymphopénie avec des pourcentages proches. Dans le groupe des sujets jeunes le bilan immunologique était marqué par des anticorps antinucléaires (AAN) positifs dans 20,6% des cas, des anticorps anti peptides citricullinés (anti CCP) positifs dans 12,1% des cas et un facteur rhumatoïde (FR) positif dans 5,8% des cas alors que dans le groupe des sujets âgés le anti CCP et le FR était fréquemment positifs tandis que aucun des patients n'avait des AAN positifs. Dans le groupe 1, l'évolution des arthrites inclassables était faite principalement vers la polyarthrite rhumatoïde (PR) (20,5%), les spondylarthrites (11,9%) et les connectivites (13,1%) dominé surtout par le lupus érythémateux systémique tandis que l'évolution dans le groupe des sujet âgés était émaillé par la PR, les rhumatismes microcristallins et la polyarthrite paranéoplasique.

Conclusion : Le suivi des patients avec arthrite inclassable permet de faire le diagnostic d'un rhumatisme inflammatoire chronique (RIC) défini dans 61,6 % des cas. Nos résultats rejoins ceux de la littérature affirmant que quel que soit l'âge du patient, l'évolution vers la PR est la plus fréquente, et dont on évoquerait en premier lieu puis dans un deuxième temps et en fonction du contexte le reste des hypothèses diagnostic.



P127- L'OS ODONTOÏDEUM REVELE PAR DES CERVICALGIES

Hachfi H., Jomaa O. ,Brahem M. ,Fraj A. ,Hariz A. ,Sfar Z. ,Ben tekaya R. ,Younes M. Service de Rhumatologie,
CHU Tahar Sfar de Mahdia

*Service de Rhumatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba Monastir
olfajomaa2@gmail.com*

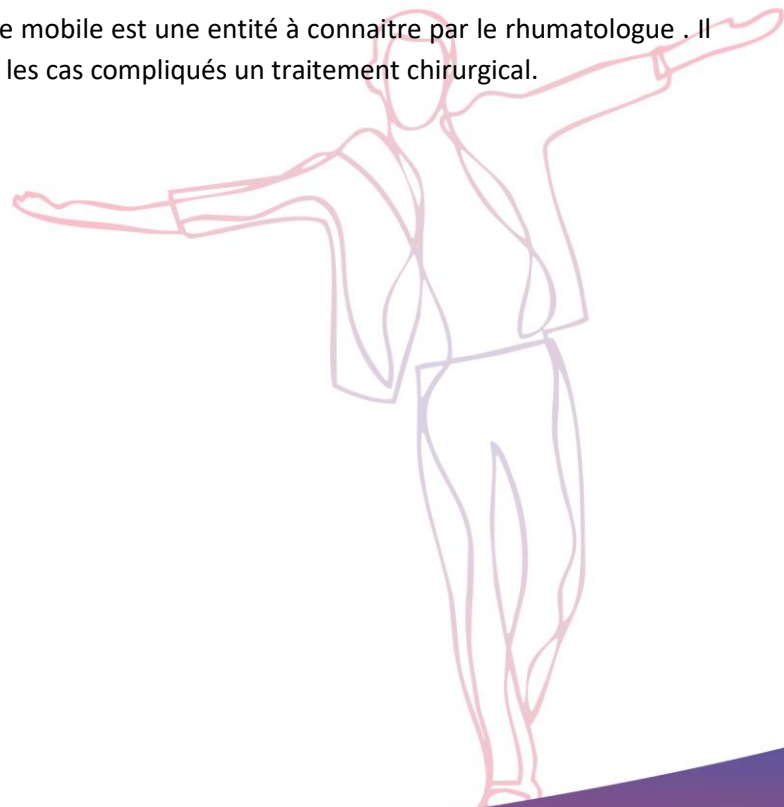
Résumé :

Objectifs : L'os odontoïdeum ou apophyse odontoïde mobile est une malformation rare de la charnière cervico-occipitale qui met en jeu le pronostic vital et fonctionnel par le risque de compression de la jonction bulbo-médullaire. Son étiopathogénie reste mal élucidée d'origine congénitale ou traumatique. Il peut poser un diagnostic différentiel avec la luxation atloïdo-axoïdienne de la polyarthrite rhumatoïde.

Méthodes : Nous rapportons une observation.

Résultats : Mme G.C âgée de 40 ans sans antécédents pathologiques notables avait consulté pour des cervicalgies évoluant depuis six mois sans notion de traumatisme rachidien .L' examen physique avait trouvé un bon état général, un rachis cervical souple, une douleur à la palpation de la charnière cervico-occipitale sans signe s inflammatoires locaux ni signes neurologiques. Le reste de l'examen était sans particularités notamment pas de synovites ni déformations articulaires. La biologie n'avait pas révélé de syndrome inflammatoire biologique. La radiographie standard du rachis cervical avait montré un doute sur une fracture de l'odontoïde avec une image lytique de ce dernier sans luxation atloïdo-axoïdienne. Un complément par imagerie par résonance magnétique avait mis en évidence un aspect de pseudarthrose de l'odontoïde sans signes de compression médullaire associés. L'indication chirurgicale n'était pas retenue dans l'immédiat vu l'absence de retentissement neurologique et la patiente avait bénéficié d'une immobilisation par minerve cervicale et d'un traitement symptomatique.

Conclusion : L'os odontoïdeum ou apophyse odontoïde mobile est une entité à connaître par le rhumatologue . Il est parfois asymptomatique mais peut nécessiter dans les cas compliqués un traitement chirurgical.





P128- LE LIPOME ARBORESCENT MULTIPLE

Hachfi H., Jomaa O. Brahem M. Sfar Z. Fraj A. Hariz A. Ben Tekaya R. Younes M.

Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar de Mahdia

Service de Rhumatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba Monastir

olfajomaa2@gmail.com

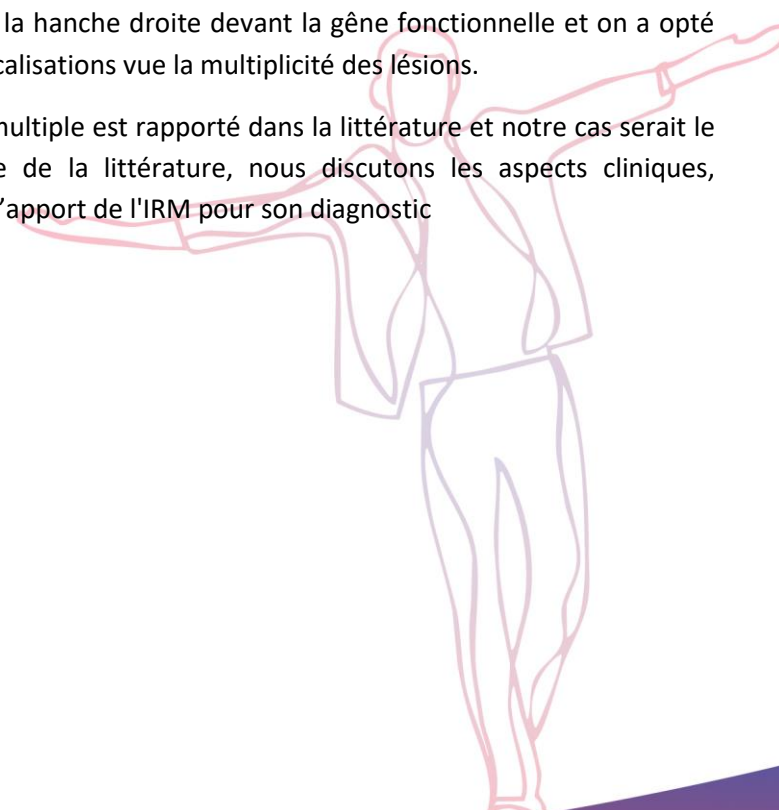
Résumé :

Objectifs : Le lipome arborescent (LA) intra-articulaire est une affection rare, d'étiologie inconnue. Il est souvent mono-articulaire touchant préférentiellement le genou. Il est exceptionnellement poly-articulaire dont le diagnostic pose plus de difficultés.

Méthodes : Nous rapportons une observation originale d'un LA multiple affectant les 2 genoux et les 2 hanches et simulant au début un tableau de spondylarthrite ankylosante.

Résultats : Patient de 24 ans présentait depuis 6 ans des douleurs des 2 genoux et des hanches évoluant par poussées. Il n'y avait pas de douleur rachidienne ou d'autres manifestations faisant évoquer une spondyloarthrite. La NFS, la VS, les radiographies du rachis dorso-lombaire et du bassin étaient normales ainsi que les deux genoux à part un épaissement des parties molles périarticulaires. Un scanner des sacro-iliaques était pratiqué, complété devant l'existence de blocage de la hanche droite par des coupes des deux hanches ayant confirmé l'intégrité des sacro-iliaques, mais avait révélé une tumeur arborescente au niveau de deux hanches avec une composante mixte périphérique dense et centrale de nature graisseuse. L'IRM des genoux et hanches avait montré une prolifération synoviale villose diffuse avec signal type graisseux en séquences pondérées T1 et T2 caractéristique du LA, et un hypo signal sur les séquences de soustraction de la graisse. La biopsie synoviale du genou droit sous arthroscopie avait confirmé le diagnostic de LA en montrant une prolifération villo-lipomateuse du tissu sous synovial. Le patient était proposé pour une synovectomie chirurgicale de la hanche droite devant la gêne fonctionnelle et on a opté pour un traitement symptomatique pour les autres localisations vue la multiplicité des lésions.

Conclusion : A notre connaissance un seul cas de LA multiple est rapporté dans la littérature et notre cas serait le deuxième. A travers notre observation et la revue de la littérature, nous discutons les aspects cliniques, radiologiques et thérapeutiques de cette affection et l'apport de l'IRM pour son diagnostic





P129- EVALUATION DE LA CAPACITE FONCTIONNELLE AU COURS DE LA GONARTHROSE AU SEIN D'UNE POPULATION DU CENTRE TUNISIEN : ETUDE DE 186 CAS

Hachfi H., Brahem M. Hariz A. Ben Tekaya R. Sfar Z. Fraj A. Younes M.

Service de Rhumatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba Monastir
olfajomaa2@gmail.com

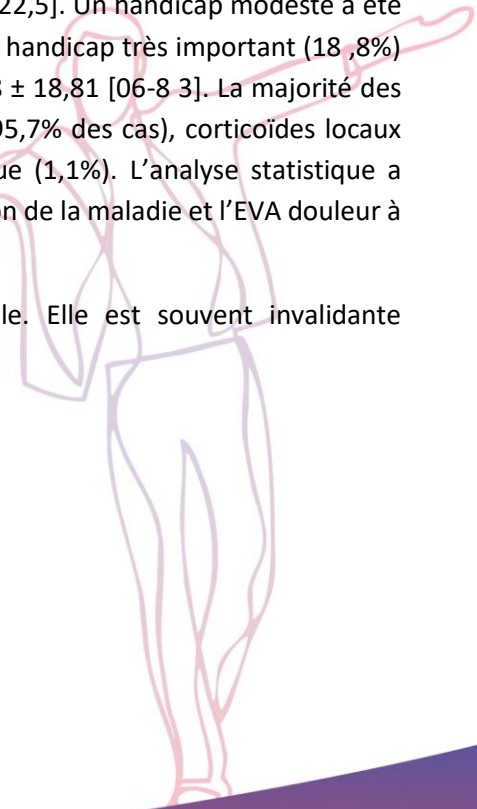
Résumé :

Objectifs : La gonarthrose est une maladie très fréquente. L'évolution est très variable à l'échelon individuel. La gêne fonctionnelle peut être particulièrement importante retentissant sur les activités de la vie quotidienne. Le but de notre étude est de déterminer les caractéristiques cliniques, radiologiques et d'évaluer l'impact de la gonarthrose sur le handicap fonctionnel.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale portant sur des patients ayant une gonarthrose. Nous avons inclus des patients suivis à la consultation externe ou au service de Rhumatologie de l'hôpital Tahar Sfar de Mahdia.

Résultats : Notre population d'étude comprend 186 patients, répartis en 31 hommes (16,7 %) et 155 femmes (83,3%). L'âge moyen de nos patients est de 60 ans [33-87]. L'âge moyen de début de la gonalgie est de 56 ans [33-83] avec une durée moyenne d'évolution de la maladie de 4 ans [3mois-30 ans]. La gonalgie était unilatérale dans 31,7 % des cas et bilatérale dans 68,3% des cas. Un dérobement articulaire était noté dans 79% des cas, un blocage (64,5%) et un craquement (54,7%). Un genu varum a été observé chez 32,8% des cas, genu valgum (4,8%), présence d'un choc rotulien (9,1%), signe de rabet (45,7%), limitation de la mobilité du genou (38,7%), kyste poplité (9,1%) et une amyotrophie du quadriceps (4,8%). L'étude radiologique a été faite genou par genou selon la classification de Kellgren et Lawrence comprenant 86 genoux pour le stade 2; stade 3 (120 genoux) et stade 4 (107 genoux). L'intensité de la douleur était évaluée selon l'EVA avec une valeur moyenne au repos à $3,29 \pm 2,47$ [0-9] et à l'effort à $6,89 \pm 1,72$ [0-10]. La moyenne de l'indice de Lequesne était à $12,51 \pm 5,23$ [01-22,5]. Un handicap modeste a été noté dans 3,8% des cas, handicap moyen (16,1%), handicap important (17,2%), handicap très important (18,8%) et handicap extrême (44,1%). La moyenne de l'indice de WOMAC était à $46,98 \pm 18,81$ [06-83]. La majorité des patients ont été mis sous antalgiques et anti-inflammatoires non stéroïdiens (95,7% des cas), corticoïdes locaux (21%), anti-arthrosiques à action lente (4,3%) et injection d'acide hyaluronique (1,1%). L'analyse statistique a montré une association significative entre l'indice de Womac, la durée d'évolution de la maladie et l'EVA douleur à l'effort ($p < 0,05$).

Conclusion : La gonarthrose peut être une source d'incapacité fonctionnelle. Elle est souvent invalidante nécessitant une prise en charge multidisciplinaire.





P130- LOMBALGIE COMMUNE ET TROUBLES DE LA STATIQUE DES PIEDS : Y-A-T-IL UNE RELATION ENTRE LES DEUX ENTITES?

Hamdi O., Boudokhane M., Teyeb Z., Jomni T., Abdellali I., Belakhel S., Doggui M.H.

Hopital des FSI la Marsa

onshamdi1@gmail.com

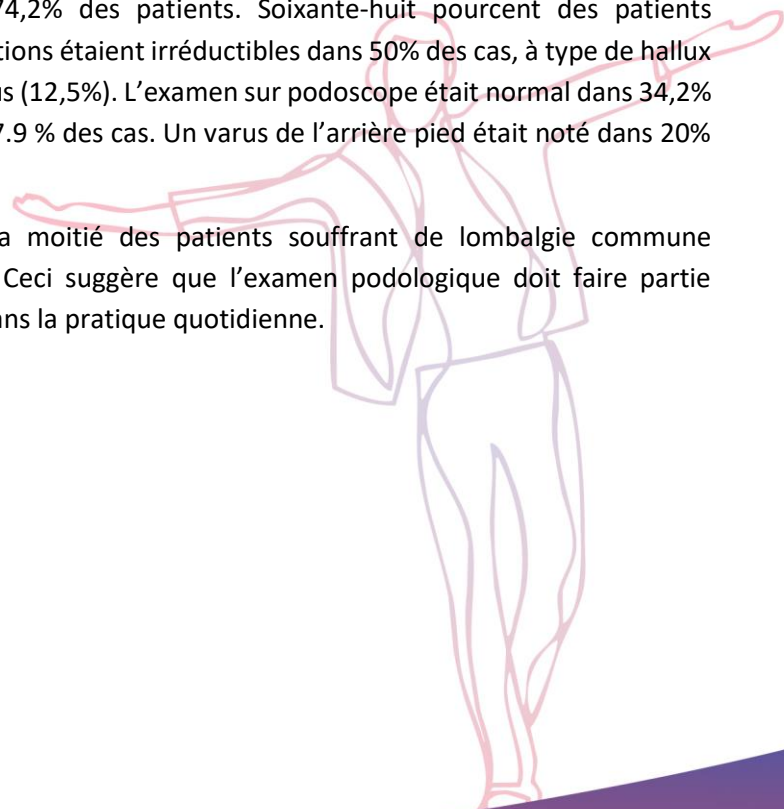
Résumé :

Objectifs : Une incidence plus élevée de lombalgie était rapportée chez les sujets aux pieds plats. Toutefois, la relation entre trouble de la statique des pieds et lombalgie reste source de débat. L'objectif de cette étude était de rechercher les troubles de la statique des pieds chez des personnes souffrant de lombalgie commune.

Méthodes : Nous avons mené une étude transversale, monocentrique, ayant recensé des patients atteints de lombalgie commune. Les données sociodémographiques et cliniques, comprenant un examen rachidien et podologique, ont été recueillies. Tous les patients ont bénéficié de radiographies du rachis lombaire.

Résultats : Au total, 35 patients ont été inclus, comprenant 62,8% des femmes. L'âge moyen était de 65,03 ±18 ans. Aucun patient n'avait subi de chirurgie des pieds. L'indice de la masse corporelle moyen était de 31,6±6 kg/m² [19,9-52,3]. Quarante-vingt-et-un pourcent des patients ne pratiquaient pas d'activité sportive. L'EVA douleur rachidienne moyenne était de 6,6±1. Un traitement à base d'antalgiques (palier I, palier II), AINS et myorelaxants était noté respectivement dans 80,6% (68,5%, 31,8%), 54,2% et 31,4% des cas. La radiographie du rachis lombaire montrait des anomalies dans 77,1% des cas: discopathie (65,7%), arthrose inter-apophysaire (37,1%), canal lombaire étroit (11,4%), et spondylolisthésis (8,5%). Une talalgie et une métatarsalgie étaient notées respectivement dans 48,5% et 25,7% des cas. Sept patients rapportaient des difficultés de chaussage. À l'examen podologique, les types de pied étaient répartis comme suit: grec (54,2%), triangulaire (25,7%), et carré (20%). Une hyperkératose plantaire était présente chez 74,2% des patients. Soixante-huit pourcent des patients présentaient des déformations des pieds. Les déformations étaient irréductibles dans 50% des cas, à type de hallux valgus (83,3%), orteils en griffe (16,6%), et quintus varus (12,5%). L'examen sur podoscope était normal dans 34,2% des cas. Le pied était plat dans 52.1 % et creux dans 47.9 % des cas. Un varus de l'arrière pied était noté dans 20% des cas.

Conclusion : Notre étude a conclu que plus que la moitié des patients souffrant de lombalgie commune présentaient des troubles de la statique des pieds. Ceci suggère que l'examen podologique doit faire partie intégrante de l'examen de tout patient lombalgique dans la pratique quotidienne.





P131- SYNDROME DE SJÖRGEN ET POLYARTHRITE RHUMATOÏDE : Y-A-T-IL UN IMPACT SUR L'ACTIVITE DE LA MALADIE?

Hamdi O., Boudokhane M., Sellami M., Miladi S., Fazaa A., Souebni L., Ouenniche K., Kassab S., Chekili S., Ben Abdelghani K., Lataar A.

Hopital Mongi Slim la Marsa

onshamdi1@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Le syndrome de Sjörgen (SSJ) est une maladie auto-immune chronique touchant les glandes exocrines. Il peut être primaire ou associé à d'autres maladies auto-immunes. La polyarthrite rhumatoïde (PR) est le rhumatisme inflammatoire le plus associé au SSJ. Les études sur le chevauchement entre PR et SSJ sont limitées. Le but de cette étude était d'évaluer l'impact du SSJ sur l'activité de la PR.

Méthodes : Une étude transversale a été menée, incluant des patients atteints de SSJ secondaire à une PR. L'activité de la PR a été évaluée par des paramètres biologiques : la vitesse de sédimentation (VS) et la protéine C réactive (CRP) et par des scores d'activité: le Disease Activity Score (DAS28), le Simplified Disease Activity Index (SDAI) et le Clinical Disease Activity Index (CDAI). Le retentissement fonctionnel a été évalué par le Health Assessment Questionnaire (HAQ). La comparaison entre le groupe PR (G1) et le groupe PR + SSJ (G2) a été évaluée par le test t de Student. Le seuil de signification était fixé pour un $p=0,05$.

Résultats : Au total, 50 patients ont été inclus (25 (G1)/ 25 (G2)). L'âge moyen était de $56,34 \pm 10$ ans [42-74]. La PR était diagnostiquée à un âge moyen de $33,85 \pm 10$ ans [24-62]. Le sexe ratio était 1 homme pour 5 femmes. La durée moyenne d'évolution de la PR était de $13,41 \pm 8,75$ ans. La durée d'évolution de la PR était plus longue dans le groupe G2 par rapport au groupe G1 ($p=0,01$). La présence de manifestations extra-articulaires était plus fréquente dans le groupe G2 par rapport aux G1 avec respectivement: une atteinte pulmonaire (31%), une atteinte osseuse (28,91%) et des nodules rhumatoïdes (12%). Les scores d'activité de la PR étaient plus élevés dans le groupe G2 comparés au groupe G1: DAS28 VS moyen= $4,8 \pm 0,9$ G2 vs $4,1$ G1 ($p=0,05$) ; CDAI = $18,94 \pm 1$ G2 vs $14,56 \pm 9$ G1 ($p=0,01$) et SDAI = $21 \pm 8,8$ G2 vs $16,5 \pm 6,8$ G1 ($p<0,05$). La VS était également plus élevée dans le groupe G2 par rapport au groupe G1 avec une VS moyenne de $55,23 \pm 13,71$ ($p=0,05$). Cependant, aucune différence statistiquement significative n'était décelée entre les deux groupes pour la CRP et le HAQ. Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes pour le recours à la biothérapie.

Conclusion : Le chevauchement entre PR et SSJ est fréquent. En présence de xérophtalmie ou de xérostomie chez des patients atteints de PR, la recherche d'un SSJ associé est indispensable. Le diagnostic précoce de cette association a pour but de choisir les thérapies les plus adaptées et d'améliorer le pronostic de ces patients.



P132- EVALUATION DE L'INTOLÉRANCE AU METHOTREXATE AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Hamdi O., Miladi S., Fazaa A., Souabni L., Ouenniche K., Kassab S., Chekili S., Ben Abdelghani K., Laatar A.

Hopital Mongi Slim la Marsa

onshamdi1@gmail.com

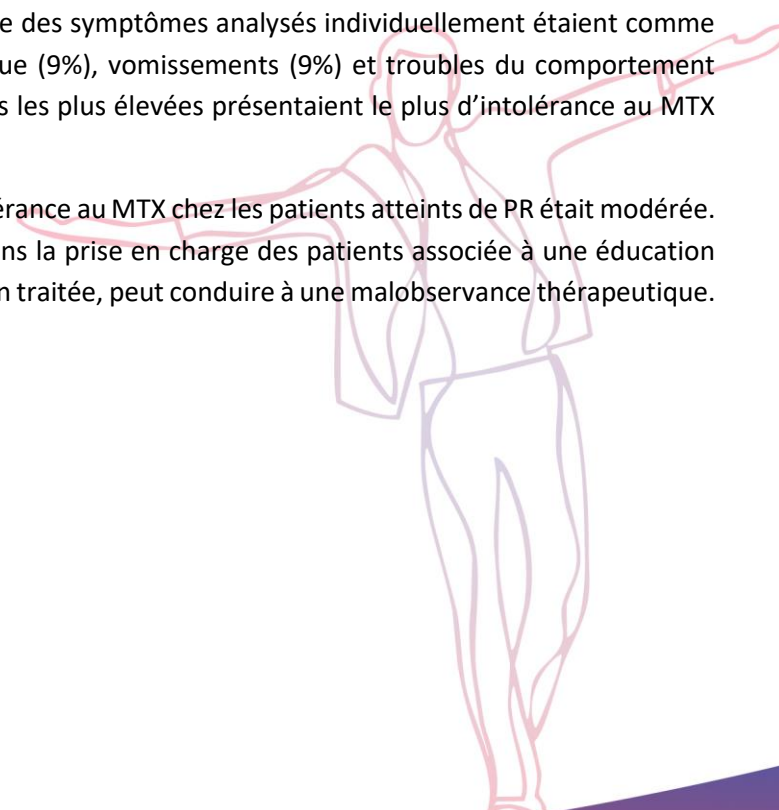
Résumé :

Objectifs : Le traitement de la polyarthrite rhumatoïde (PR) doit être entamé dès que le diagnostic de la maladie est posé avec une stratégie de Treat-to-Target. Le méthotrexate (MTX) reste le traitement de première intention de la PR. Il est donc impératif d'étudier le profil de tolérance du MTX chez les patients atteints de PR, d'où le but de notre étude.

Méthodes : Une étude transversale a été menée incluant des patients atteints de PR selon les critères de l'ACR/EULAR 2010 traités par MTX. Tous les patients inclus étaient sous MTX par voie orale en association à l'acide folique. La tolérance du MTX a été évaluée par le Methotrexate Intolerance Severity Score (MISS). Le questionnaire comporte cinq éléments à savoir : douleur abdominale, nausées, vomissements, fatigue et troubles du comportement (irritabilité, pleurs, anxiété, refus de traitement). Chaque élément était coté de 0 à 3 selon la sévérité (aucune plainte, plainte légère, modérée, sévère). Une intolérance au MTX était considérée si le score dépassait 6.

Résultats : Notre étude a porté sur 75 patients atteints de PR (52 femmes et 23 hommes) âgés en moyenne de $44,19 \pm 11,2$ ans [23-64]. La PR a été diagnostiquée à un âge moyen de $34,32 \pm 8,17$ ans [20-44]. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de $15,23 \pm 6,9$ ans. Soixante-quatre pourcent des patients étaient sous corticothérapie avec une dose moyenne de $12,5$ mg/j d'équivalent de prednisone. La dose moyenne du MTX était de $18 \pm 4,7$ mg/semaine. Tous les patients étaient sous Folicum à la dose de 10mg/semaine. Une intolérance au MTX a été notée chez 22 patients (29%). La prévalence des symptômes analysés individuellement étaient comme suit : nausée (51%), douleur abdominale (31%), fatigue (9%), vomissements (9%) et troubles du comportement (4%). Les patients traités par les doses hebdomadaires les plus élevées présentaient le plus d'intolérance au MTX ($p=0,01$).

Conclusion : Dans notre étude, la prévalence de l'intolérance au MTX chez les patients atteints de PR était modérée. Une détection de l'intolérance au MTX doit figurer dans la prise en charge des patients associée à une éducation thérapeutique, d'autant plus que cette intolérance, non traitée, peut conduire à une malobservance thérapeutique.





P133- DEMARCHE DIAGNOSTIQUE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE CHEZ LES MEDECINS DE 1ERE LIGNE EN TUNISIE: APPLIQUONS-NOUS LES RECOMMANDATIONS?

Rachdi Y., Ajlani H.

Hôpital Régional de Ben Arous

rachdiyosra@gmail.com

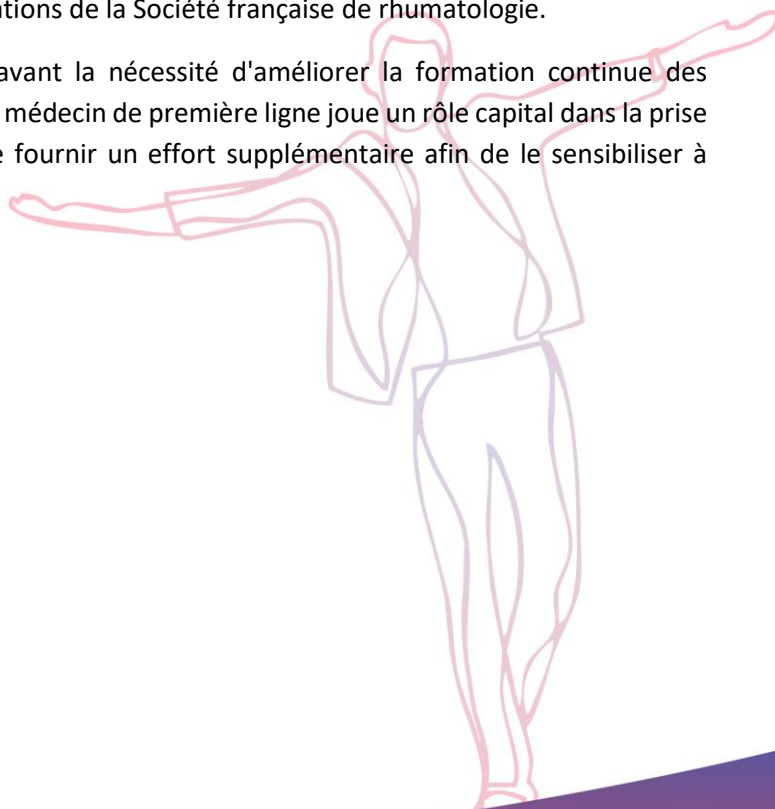
Résumé :

Objectifs : Comparer l'approche diagnostique de la polyarthrite rhumatoïde des médecins de 1ère ligne dans la région de Ben Arous avec les recommandations internationales dans le but d'établir une meilleure prise en charge globale.

Méthodes : Sondage auprès d'un échantillon composé de 79 médecins de 1ère ligne exerçant dans le secteur publique. Le recueil de données a été fait sur une période de trois mois (Février --> avril 2021) au moyen d'un questionnaire Google Forms composé de 13 QCM. Une analyse descriptive puis comparative a été réalisée. Les recommandations utilisées dans ce travail étaient ceux de la société française de rhumatologie (actualisées en 2019).

Résultats : Nous avons constaté que 38,9 % (38 participants) seulement ont déjà participé à une formation incluant une présentation sur la polyarthrite rhumatoïde. Ce travail a révélé que 51 participants soit 64,6% jugent qu'il faudrait au moins trois articulations douloureuses pour suspecter la maladie contre seulement dix participants soit 12,7% qui la suspecteraient à partir d'une seule articulation douloureuse. Un nombre non négligeable de participants (entre 30 et 40) ont jugé qu'une tuméfaction et/ou une déformation des IPD est suggestive de PR. 48,1% ont jugé qu'il faudrait une durée d'évolution de trois mois afin de suspecter la polyarthrite rhumatoïde. En cas de suspicion de la maladie, moins de la moitié complèteraient par une radiographie des pieds de face et ¼. Les différents résultats ont été comparés aux recommandations de la Société française de rhumatologie.

Conclusion : Les résultats de ce travail mettent en avant la nécessité d'améliorer la formation continue des médecins généralistes/médecins de famille. En effet, le médecin de première ligne joue un rôle capital dans la prise en charge précoce de la maladie d'où la nécessité de fournir un effort supplémentaire afin de le sensibiliser à l'adhésion aux recommandations.





P134- POLYARTHRITE REVELANT UNE DERMATITE GRANULAMATEUSE INTERSTITIELLE : A PROPOS D'UN CAS

Fraj A., BenTekaya R., Arfa S., Brahem M., Jomaa O., Hariz A., Sfar Z., Beriche O., Hachfi H., Younes M.

Service de Rhumatologie du CHU Tahar Sfar de Mahdia

ramy.tekaya@gmail.com

Résumé :

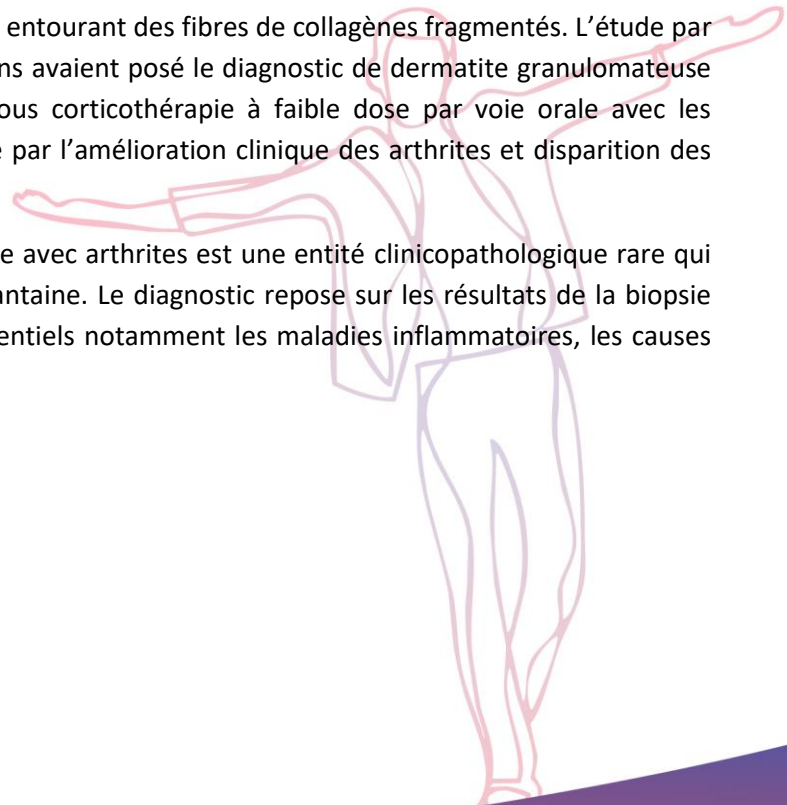
Objectifs : La dermatite granulomateuse interstitielle avec arthrites est une dermatose inflammatoire chronique touchant surtout les femmes. Une dizaine des cas étaient rapportés dans la littérature avec des manifestations cutanées diverses. Nous décrivons un nouveau cas de dermatite granulomateuse interstitielle avec arthrites chez une patiente âgée de 45.

Méthodes : A propos d'un cas : une entité clinicopathologique rare

Résultats : Une femme âgée de 45, sans antécédents pathologiques notables s'est présentée au service de rhumatologie de l'hôpital Tahar Sfar de Mahdia pour une polyarthrite touchant le poignet gauche, les 2 coudes et les deux chevilles, évoluant depuis 2 ans. Au cours de l'hospitalisation, elle a présenté des lésions cutanées à type de plaques érythémateuses annulaires, limitées par une bordure surélevée siégeant au niveau de l'avant-bras, du tronc, du cou. Le reste de l'examen clinique était sans anomalies, en particulier pas d'altération de l'état général. Les examens biologiques ont objectivé un syndrome inflammatoire (VS =35, CRP=10), un bilan hépatique normal et une fonction rénale correcte. Le dosage de l'enzyme de conversion était normal. Le facteur rhumatoïde était positif avec un titre à 20 unités/ml. Les anticorps anti CCP, les anticorps antinucléaires et les anticytoplasme des polynucléaires neutrophiles étaient négatifs.

Une biopsie cutanée des lésions était pratiquée au niveau de la lésion de l'avant-bras et a montré la présence d'un infiltrat inflammatoire de moyenne abondance, fait de lymphocytes et de macrophages, qui s'étend jusqu'au derme profond. Cet infiltrat avait une répartition interstitielle entourant des fibres de collagène fragmentés. L'étude par immunofluorescence directe était négative. Ces lésions avaient posé le diagnostic de dermatite granulomateuse interstitielle avec arthrites. La patiente était mise sous corticothérapie à faible dose par voie orale avec les antipaludéens de synthèse. L'évolution était marquée par l'amélioration clinique des arthrites et disparition des lésions cutanées.

Conclusion : La dermatite granulomateuse interstitielle avec arthrites est une entité clinicopathologique rare qui atteint plus fréquemment les femmes après la cinquantaine. Le diagnostic repose sur les résultats de la biopsie cutanée avec l'exclusion des autres diagnostics différentiels notamment les maladies inflammatoires, les causes médicamenteuses et néoplasiques.





P135- POLYARTHRITE FEBRILE AU COURS D'UN DEFICIT IMMUNITAIRE COMMUN VARIABLE : ORIGINE SEPTIQUE OU INFLAMMATOIRE ?

Hachfi H., Ben Tekaya R., Brahem M., Jomaa O., Hariz A., Sfar Z., Fraj A., Younes M.

Service de Rhumatologie du CHU Tahar Sfar de Mahdia

ramy.tekaya@gmail.com

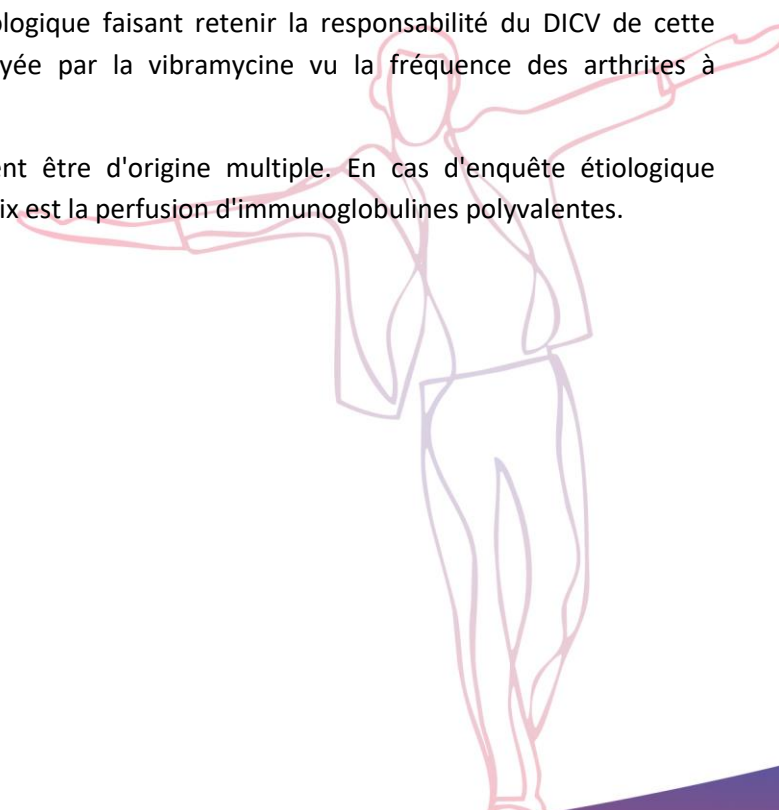
Résumé :

Objectifs : Le déficit immunitaire commun variable (DICV) peut s'accompagner de manifestations articulaires à type de mono- ou d'oligoarthrite ou plus rarement d'authentique polyarthrite parfois nodulaires, pouvant ressembler à une polyarthrite rhumatoïde. L'origine de ces arthrites est habituellement infectieuse. Les germes les plus fréquents sont les staphylocoques, les streptococcus, les haemophilus mais surtout les mycoplasmes. Toutefois, de véritables maladies auto-immunes peuvent s'associer à ce syndrome. Nous rapportons une observation de DICV avec polyarthrite fébrile qui pose un problème étiologique.

Méthodes : Etude : a propos d'un cas atteint d'un déficit immunitaire commun variable

Résultats : Patiente âgée de 48 ans, connue porteuse d'un DICV diagnostiqué en 2003 devant des rhino-sinusites et des pneumopathies à répétition avec DDB suivie au service de pneumologie avec administration depuis 2004 d'un traitement substitutif par des immunoglobulines polyvalentes dont la dernière cure date de 6 mois. Elle a consulté pour une polyarthrite aigue des grosses et petites articulations évoluant depuis 15 jours et traitée par corticothérapie par un médecin de libre pratique avec survenue de fièvre quelques jours après d'où son hospitalisation. L'enquête bactériologique était négative ainsi que le bilan immunologique. La patiente était mise sous antibiothérapie à large spectre (Imipenème et Teicoplanine) mais sans amélioration notable avec apparition d'un syndrome confusionnel. La perfusion d'une nouvelle cure d'immunoglobulines a entraîné une amélioration de la symptomatologie aussi bien articulaire que neurologique faisant retenir la responsabilité du DICV de cette polyarthrite. L'antibiothérapie injectable a été relayée par la vibramycine vu la fréquence des arthrites à mycoplasme sur ce terrain

Conclusion : Les arthrites au cours du DICV peuvent être d'origine multiple. En cas d'enquête étiologique notamment infectieuse négative, le traitement de choix est la perfusion d'immunoglobulines polyvalentes.





P136- SYNDROME DE SJOGREN PRIMITIF DU SUJET AGE

Hachfi H., Ben Tekaya R., Brahem M., Hariz A., Jomaa O., Sfar Z., Fraj A., Younes M.

Service de Rhumatologie du CHU Tahar Sfar de Mahdia

ramy.tekaya@gmail.com

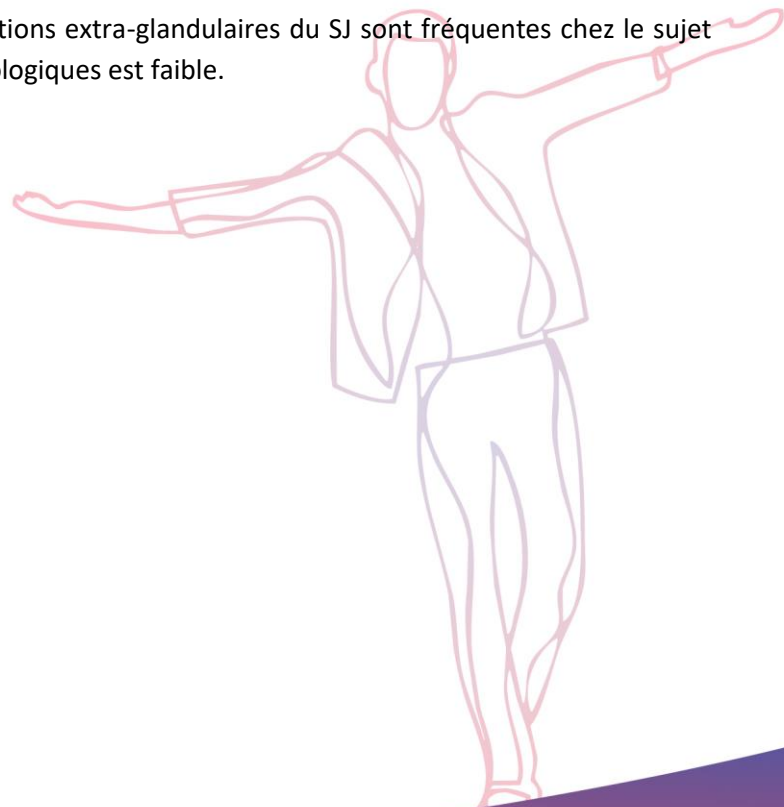
Résumé :

Objectifs : Si le syndrome sec oculaire et buccal isolé est fréquemment observé chez les sujets âgés, le syndrome de Sjogren (SJ) primitif est en revanche beaucoup plus rare. A travers notre série et une revue de la littérature, nous essayerons de dégager les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques ainsi que le profil évolutif du SJ chez le sujet âgé de plus de 65 ans.

Méthodes : Tous les dossiers des patients suivis pour SJ et dont l'âge est supérieur à 65 ans ont été analysés rétrospectivement . Tous nos patients répondent aux critères de classification ACR/EULAR2016.

Résultats : Il s'agit de 11 patientes, tous de sexe féminin dont l'âge moyen était de 70,3 ans (66-75). Le SJ est révélé par un syndrome glandulaire dans 6 cas et par une atteinte systémique dans 5 cas. Sur le plan clinique, le syndrome sec glandulaire est constant. La xérophtalmie était confirmée par l'examen ophtalmologique et aux bandelettes chez toutes les patientes. Une kératite ponctuée superficielle était retrouvée dans 7 cas. La biopsie des glandes salivaires accessoires a mis en évidence un stade 3 ou 4 de Chisholm dans 100% des cas. Les manifestations systémiques étaient fréquentes. Elles sont dominées par l'atteinte articulaire dans tous les cas, neurologiques dans 6 cas, broncho-pulmonaire dans 3 cas et digestive dans un cas. Sur le plan biologique, une VS >70mm HI est constatée dans 7 cas, une hypergammaglobulinémie dans 9 cas et une thrombopénie dans un cas. Les AAN étaient >positifs seulement dans 2 cas à type d'anti-SSA. Toutes les patientes ont eu un traitement symptomatique. Les corticoïdes étaient instaurés à raison de 1 mg/kg/j dans 2 cas. L'évolution était jugée favorable dans 5 cas et stable dans 6 cas.

Conclusion : Notre étude a montré que les manifestations extra-glandulaires du SJ sont fréquentes chez le sujet âgé. En revanche la prévalence des anomalies immunologiques est faible.





P137- ARTHRITE REACTIONELLE ET BCG THERAPIE : A PROPOS D'UNE NOUVELLE OBSERVATION

Hachfi H., Ben Tekaya R., Brahem M., Jomaa O., Hariz A., Sfar Z., Fraj A., Younes M.

Service de Rhumatologie du CHU Tahar Sfar de Mahdia

ramy.tekaya@gmail.com

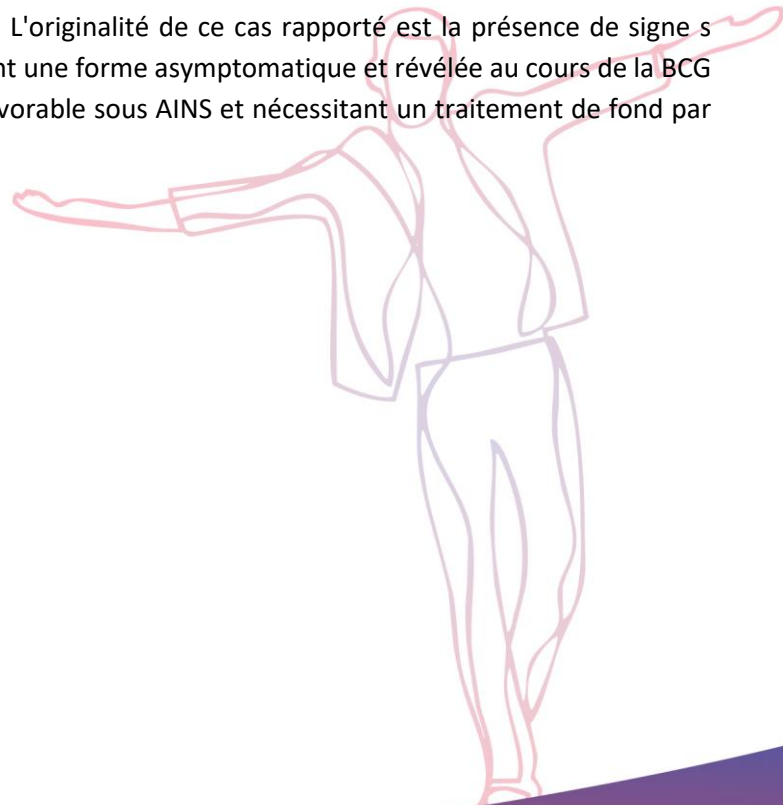
Résumé :

Objectifs : Les arthrites réactionnelles à une BCG thérapie sont rarement rapportées dans la littérature. Leur tableau classique est fait surtout d'une oligoarthritis des membres inférieurs. Nous rapportons une observation d'arthrite réactionnelle déclenchée au cours d'une BCG thérapie intra-vésicale pour tumeur vésicale. Cette observation présente une atteinte axiale et périphérique typique d'une spondylarthrite radiographique.

Méthodes : Il s'agit d'un homme de 38 ans, ayant développé une oligoarthritis de la métatarso-phalangienne du gros orteil droit, du genou droit et de la cheville gauche, associée à des rachialgies après 4 séances de BCG thérapie par voie intra-vésicale pour un carcinome urothélial papillaire de bas grade non infiltrant. Le bilan biologique a montré un syndrome inflammatoire avec une CRP=36 mg/l et une VS=64 à HI. Le bilan radiologique a montré une mise en carré des vertèbres surtout de la jonction dorso-lombaire et une sacro-iléite confirmée par le scanner faisant suspecter une spondylarthrite ankylosante révélée à l'occasion de la BCG thérapie. Après l'arrêt de la BCG-thérapie et sous AINS, l'évolution est peu favorable nécessitant la mise en route d'un traitement de fond par sulfasalazine avec une amélioration notable et sans récurrence après un recul d'un an.

Résultats : Ce qui différencie notre cas clinique par rapport à la littérature, est l'existence de signes radiologiques, signifiant une probable spondylarthrite axiale radiographique pré-existante mais asymptomatique, révélée lors de la BCG thérapie ; de plus l'évolution chronique et non favorable sous AINS.

Conclusion : Il s'agit d'une arthrite réactionnelle à une BCG thérapie intra-vésicale associant une oligoarthritis, des rachialgies et un syndrome inflammatoire biologique. L'originalité de ce cas rapporté est la présence de signes radiologiques de spondylarthrite ankylosante, évoquant une forme asymptomatique et révélée au cours de la BCG thérapie ; de plus une évolution peu classique, non favorable sous AINS et nécessitant un traitement de fond par sulfasalazine.





P138- RÔLE DE L'ÉCHOGRAPHIE DANS LE DÉPISTAGE ET LE DIAGNOSTIC PRÉCOCE DU RHUMATISME PSORIASIQUE

Ben Aissa R., Boussaid S., Jemmali S., Rekik S., Sehli H., Elleuch M.

Service de rhumatologie, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie.

rania.benaissa@gmail.com

Résumé :

Objectifs : L'objectif de notre étude était de montrer le rôle de l'échographie dans le diagnostic précoce du rhumatisme psoriasique.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale incluant 40 patients suivis pour psoriasis et asymptomatiques sur le plan ostéoarticulaire et 40 témoins sains appariés selon le sexe et l'âge. Une évaluation clinique du psoriasis et des articulations a été effectuée. Les scores Leeds Enthesitis Index (LEI) et Spondyloarthritis Research Consortium of Canada (SPARCC) ont été utilisés pour l'examen clinique des enthèses. L'examen échographique en modes B et Doppler étudiait 18 articulations (poignets, métacarpo-phalangiens et inter-phalangiennes proximales) et 22 sites enthésitiques (enthèses des fléchisseurs profonds des doigts, enthèse de l'extenseur commun des doigts, enthèse du triceps brachial, enthèse du quadriceps, enthèses proximale et distale du tendon rotulien, enthèse du tendon d'Achille et enthèse proximale de l'aponévrose plantaire) chez tous les participants. Deux scores échographiques ont été établis selon le type d'anomalie échographique enthésitique: inflammatory-score et damage-score.

Résultats : Les sujets suivis pour psoriasis avaient plus de synovites échographiques que chez les témoins mais cette différence était non significative (7/1040 (0,68%) vs 3/1040 (0,29%) $p=0,420$). Les cas avaient plus d'enthèses pathologiques à l'échographie 37 (92,5%) que les témoins 16 (40%) ($p < 0,001$). Le nombre total d'enthésopathies à l'échographie était plus important dans le groupe psoriasis 184/880 (20,90%) que dans le groupe témoins 42/880 (4,78%) ($p < 0,001$). Les enthèses ayant plus d'anomalies chez les cas en comparaison aux témoins étaient les enthèses des fléchisseurs profonds des doigts ($p < 0,001$) l'enthèse du tendon rotulien distal ($p < 0,001$) et l'enthèse du tendon d'Achille ($p < 0,001$). Les scores LEI et SPARCC étaient corrélés au nombre d'enthèses pathologiques à l'échographie ($p=0,046$; $p=0,006$). Le score SPARCC était corrélé aux inflammatory-score et damage-score ($p=0,009$; $p=0,024$). Un nombre plus important d'enthésopathies à l'échographie était retrouvé chez les patients présentant une atteinte du cuir chevelu ($p=0,020$).

Conclusion : L'échographie dans notre étude a montré sa supériorité par rapport à la clinique dans la détection des synovites et des enthésopathies infracliniques chez des sujets suivis pour psoriasis et asymptomatiques sur le plan ostéoarticulaire. Ces données échographiques pourraient être incluses dans les critères de diagnostic du rhumatisme psoriasique afin de porter le diagnostic précocement et agir de façon efficace sur le plan thérapeutique.



P139- ASSOCIATION RARE D'UNE POLYMYOSITE A UN DEFICIT EN GLUCOSE-6-PHOSPHATE DESHYDROGENASE : A PROPOS D'UN CAS

Ben Aissa R., Boussaid S., Jemmeli S., Rekik S., Sehli H., Elleuch M.

Service de rhumatologie, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie.

rania.benaissa@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Le déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase (G6PD) est l'enzymopathie la plus fréquente dans le monde. C'est une maladie héréditaire liée à X se manifestant en période néonatale par une anémie hémolytique aiguë ou qui reste asymptomatique et se révèle ultérieurement après l'exposition à un stress oxydant. La polymyosite (PM) est une myopathie inflammatoire idiopathique caractérisée par une faiblesse symétrique des muscles proximaux et un taux élevé d'enzymes musculaires

Méthodes : Nous rapportons le cas d'une atteinte musculaire inhabituelle à type de PM associée à un déficit en G6PD.

Résultats : Il s'agissait d'un patient âgé de 26 ans ayant comme antécédent un déficit en G6PD suivi depuis l'âge de 9 ans se présentant à notre service pour exploration d'une myalgie diffuse, un amaigrissement et une faiblesse musculaire proximale touchant les ceintures scapulaire et pelvienne, les membres supérieurs et inférieurs et les fléchisseurs de la nuque d'installation insidieuse et évoluant depuis 5 mois. L'interrogatoire a éliminé la notion d'un stress oxydant à savoir une activité physique ou la consommation d'un aliment ou molécule proscrit précédant le début de la symptomatologie ou autre signe extra-musculaire. L'examen clinique a révélé une douleur à la palpation des muscles proximaux, une amyotrophie musculaire et des signes de tabouret et de peigne positifs. Les bilans biologiques ont montré des taux élevés de CPK=3977, LDH=862 et des enzymes hépatiques ; ASAT=251 et ALAT=395. Il n'existait pas par ailleurs d'anémie hémolytique ou d'hématurie micro ou macroscopique. Le diagnostic de rhabdomyolyse a été donc écarté et on a complété l'exploration à la recherche d'une myosite. Les AAN et les anticorps anti-ENA étaient négatifs. L'électromyogramme a montré un tracé en faveur d'une atteinte myogène de type myositique avec présence d'abondante activité spontanée faite de fibrillations au repos et de potentiels polyphasiques à l'effort. La biopsie musculaire a montré un tissu atrophique avec un infiltrat inflammatoire mononucléé péri-vasculaire sans nécrose. L'enquête de myosite paranéoplasique était négative. On a retenu le diagnostic de PM selon les critères ACR/EULAR 2017 et le patient a été mis sous corticothérapie à la dose de 1,2mg/kg/j pendant 1 mois avec une amélioration clinique et biologique initiale mais reprise de la symptomatologie à la dégression. Il a reçu par la suite du méthotrexate pendant 4 mois puis de l'azathioprine pendant 6 mois sans amélioration suivis de 4 cures d'immunoglobulines en intra-veineux avec une rémission totale après les 3 premières cures puis échappement. La décision était de le mettre sous Rituximab, il a reçu une cure de 1gramme avec une nette amélioration clinique et biologique. Le recul de 20 mois n'a pas montré de récurrence du déficit musculaire ou une réascension des enzymes musculaires.

Conclusion : Dans les limites de notre connaissance il s'agit de la première association décrite de déficit en G6PD à une PM et traitée par le Rituximab. Une attention particulière doit être accordée à la symptomatologie musculaire au cours de cette enzymopathie surtout en absence d'une anémie hémolytique.



P140- MESURES NON MÉDICAMENTEUSES DU SYNDROME DE SJOGREN CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Nouicer S., Jemmali S., Hamdi O., Boussaid S., Rahmouni S., Rekik S., Sahli H., Elleuch M.

saffetnouicer0109@gmail.com

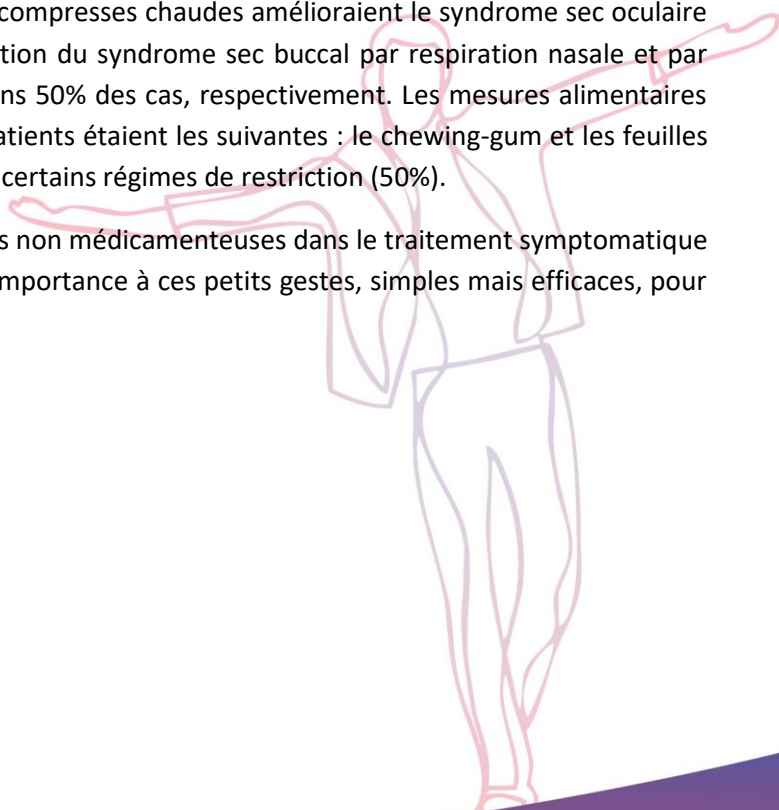
Résumé :

Objectifs : Identifier les mesures non médicamenteuses à visée symptomatique suivies par les patients atteints de syndrome de Sjögren (SSj).

Méthodes : Etude transversale, prospective, incluant des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) selon les critères ACR/EULAR 2010, en rémission ou à défaut à faible niveau d'activité. Tous les patients avaient un SSj (critères ACR/EULAR 2016) secondaire à la PR.

Résultats : Nous avons colligé 40 patients (11 hommes et 29 femmes) atteints de PR associée à un SSj. L'âge moyen était de 54,1. L'âge moyen au moment du diagnostic de la PR et du SSj était de 40.1 ans et de 46, respectivement. Un syndrome sec oculaire objectivé par un examen ophtalmologique était présent dans 60% des cas. A la biopsie des glandes salivaires, une sialadénite grade trois ou quatre de Chisholm et Mason était présente dans 80% des cas. Des anticorps anti-SSA/Ro et/ou anti SSB/La étaient présents dans 60% des cas. Soixante pourcent des patients étaient sous traitement de fond conventionnel et 40% sous traitement biologique. Concernant le traitement symptomatique du SSj, 40% des patients étaient sous larmes artificielles et aucun patient ne prenait le Bissolvant. Concernant les mesures générales, une amélioration du syndrome sec était rapportée en période de détente et relaxation, et en pratiquant une activité sportive dans 70% et 60% des cas, respectivement. Pour la sécheresse cutanée, 50% des patients appliquaient de l'huile d'olive et 60% pratiquaient un séchage doux après la douche. Le massage doux des paupières et l'application locale de compresses chaudes amélioraient le syndrome sec oculaire dans 60% et 50% des cas, respectivement. L'amélioration du syndrome sec buccal par respiration nasale et par humidification de l'air était rapportée dans 60% et dans 50% des cas, respectivement. Les mesures alimentaires soulageant la sécheresse buccale rapportées par les patients étaient les suivantes : le chewing-gum et les feuilles de menthe (100%), la texture molle des repas (84%) et certains régimes de restriction (50%).

Conclusion : Notre étude a montré l'utilité des mesures non médicamenteuses dans le traitement symptomatique du syndrome sec. Les cliniciens doivent accorder de l'importance à ces petits gestes, simples mais efficaces, pour améliorer la qualité de vie des patients.





P141- ASSOCIATION ENTRE L'ATTEINTE RADIOGRAPHIQUE ET LES PARAMETRES CLINIQUES DE LA SPONDYLOARTHRITE

Sarraj R., Brahem M., Grassa R., Hassayoun M., Ardhaoui M., Ben Salem A., Jomaa O., Hariz A., Sfar Z., Fraj A., Hachfi H., Younes M.

Service de Rhumatologie, EPS Taher Sfar Mahdia

sarraj.rihab.23@gmail.com

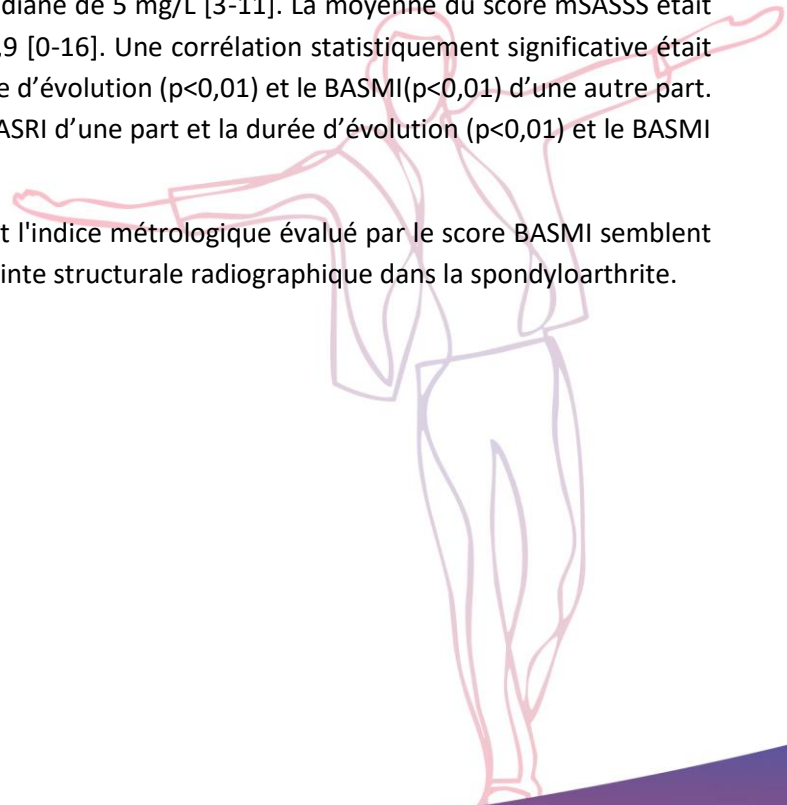
Résumé :

Objectifs : L'imagerie a un rôle central dans le diagnostic et le suivi des patients atteints de spondyloarthrite axiale. L'objectif de ce travail était d'évaluer l'association entre la sévérité de l'atteinte radiographique et les paramètres cliniques de la maladie.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale incluant des patients atteints de spondyloarthrite axiale ou axiale et périphérique radiographique répondant aux critères ASAS 2009. Les dommages structuraux radiographiques ont été évalués en utilisant le score mSASSS modifié (Stokes Ankylosing Spondylitis Spinal Score) et le score du BASRI (Bath Ankylosing Spondylitis Radiology Index).

Résultats : Trente patients étaient colligés avec 18 hommes et 12 femmes d'âge moyen de $44,1 \pm 15$ ans [18-74 ans]. La spondyloarthrite était axiale dans 16 cas (53,3 %) et axiale et périphérique dans 14 cas (46,7 %). La durée moyenne d'évolution de la maladie était de $9,2 \pm 8,8$ ans [1-36 ans]. La moyenne du BAS-G était de $5,2 \pm 2,7$ [0-8] au cours de la dernière semaine et de $4,9 \pm 2,4$ [0-8] au cours des 6 derniers mois. Les valeurs moyennes du BASMI, du BASDAI et du BASFI étaient respectivement de $3 \pm 2,4$ [0-9], $3,5 \pm 1,5$ [0-6,5] et $4,2 \pm 2,1$ [0-8,1]. La moyenne d'ASDAS CRP était de $2,4 \pm 0,8$ [0,3-4,2] et d'ASDAS VS de $2,7 \pm 1$ [1-5,2]. Une VS supérieur à 30 mm à H1 était rapportée chez 16 patients, soit 53,3 % des cas, avec une moyenne de 32 mm à H1 $\pm 24,8$ [0-110] et une CRP >6 mg/L chez 11 patients soit 36,6% des cas avec une médiane de 5 mg/L [3-11]. La moyenne du score mSASSS était de $14,1 \pm 10$ [0-66] et du score BASRI était de $4,4 \pm 3,9$ [0-16]. Une corrélation statistiquement significative était objectivée entre le score mSASSS d'une part et la durée d'évolution ($p < 0,01$) et le BASMI ($p < 0,01$) d'une autre part. En outre, il y avait une corrélation entre le score du BASRI d'une part et la durée d'évolution ($p < 0,01$) et le BASMI ($p = 0,02$) d'une autre part.

Conclusion : Selon notre étude, la durée d'évolution et l'indice métrologique évalué par le score BASMI semblent être les facteurs prédictifs les plus importants de l'atteinte structurale radiographique dans la spondyloarthrite.





P142- IMPACT DE L'ACTIVITE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE SUR L'ATTEINTE ECHOCARDIOGRAPHIQUE

Sarraj R., IbnHadj Amor H., Brahem M., Touil I., Ben Salem A., Kraiem S., Rouabhya R., Hmaier E., HajMbarek G., Ardhaoui M., Hassayoun M., BenTekaya R., Jomaa O., Hariz A., Sfar Z., Fraj A., Hachfi H., Younes M.
Service de Rhumatologie, EPS Taher Sfar Mahdia. Service de Cardiologie, EPS Taher Sfar Mahdia.
sarraj.rihab.23@gmail.com

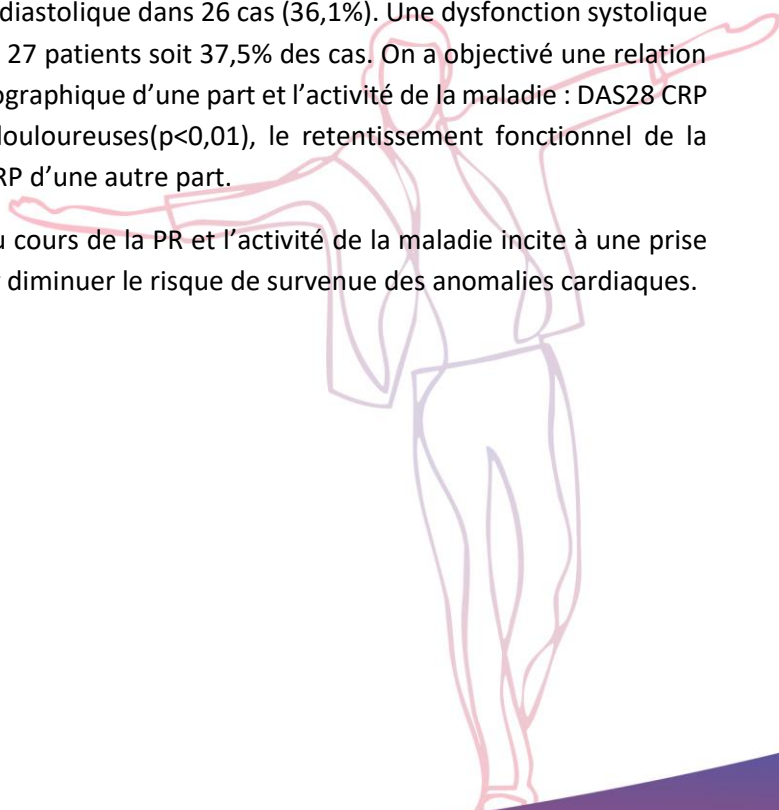
Résumé :

Objectifs : L'atteinte cardiaque au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR) est l'une des manifestations extra-articulaires les plus fréquentes et les plus graves. L'intérêt de ce travail est de déterminer la prévalence de l'atteinte cardiaque au cours de la PR et sa relation avec l'activité de la maladie.

Méthodes : Nous avons effectué une étude transversale des patients atteints de PR selon la classification ACR/EULAR 2010, menée au Centre Hospitalo-Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie. Chaque patient a bénéficié d'une échocardiographie trans-thoracique (ETT) couplée à la méthode du Strain.

Résultats : Nous avons inclus 72 patients atteints de PR. La prédominance féminine était nette avec un sex-ratio de 0,07. L'âge moyen était de $52,9 \pm 11,72$ ans [21-75 ans] et la durée moyenne d'évolution de la PR était de $12,4 \pm 9,9$ ans [6 mois-40 ans]. Les valeurs moyennes du DAS 28 (CRP), du DAS 28 (VS) et du score HAQ étaient respectivement de $3,4 \pm 1,4$ [1,2-6,7], $3,9 \pm 1,4$ [1,4-7,4] et de $0,9 \pm 0,7$ [0-2,5]. 51,4% des patients avaient une VS augmentée et 37,5 % des cas avaient une CRP augmentée (CRP>6). Le facteur rhumatoïde était positif dans 51,7% des cas et les ACPAs étaient positifs dans 73,3% des cas. Les anomalies échocardiographiques étaient objectivées chez 58 malades soit 80,6% des cas. Un épanchement péricardique et une HTAP étaient notés chez 2 malades soit 2,8% des cas. L'atteinte valvulaire était trouvée chez 33 patients soit 45,8% des cas avec une seule atteinte significative et une prédominance de l'atteinte de la valve tricuspide. Une hypertrophie ventriculaire gauche était décelée à l'ETT dans 16 cas (22,2%) et une dysfonction diastolique dans 26 cas (36,1%). Une dysfonction systolique évaluée par la méthode du Strain était objectivée chez 27 patients soit 37,5% des cas. On a objectivé une relation statistiquement significative entre l'atteinte échocardiographique d'une part et l'activité de la maladie : DAS28 CRP et DAS28 VS ($p<0,01$), le nombre des articulations douloureuses ($p<0,01$), le retentissement fonctionnel de la maladie (HAQ) ($p=0,01$) et l'importance du taux de la CRP d'une autre part.

Conclusion : L'association entre l'atteinte cardiaque au cours de la PR et l'activité de la maladie incite à une prise en charge adéquate et précoce de ce rhumatisme pour diminuer le risque de survenue des anomalies cardiaques.





P143- Y A-T-IL UNE ASSOCIATION ENTRE L'INDICE DE MASSE CORPORELLE ET LES PARAMETRES CLINIQUES ET PARACLINIQUES DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE?

Sarraj R., Brahem M., BenSalem A., Hassayoun M., Grassa R., Ardhaoui M., BenTekaya R., Jomaa O., Hariz A., Sfar Z., Fraj A., Hachfi H., Younes M.

Service de Rhumatologie, EPS Taher Sfar Mahdia.

sarraj.rihab.23@gmail.com

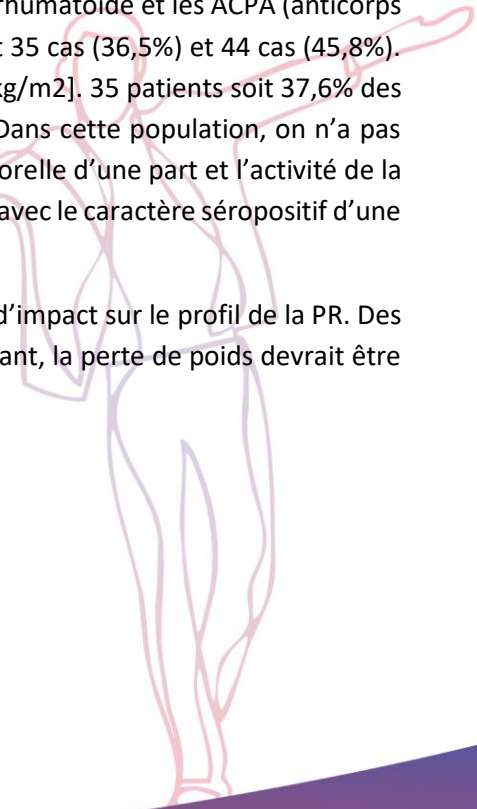
Résumé :

Objectifs : Le tissu adipeux est une source de cytokines pro-inflammatoires comme le TNF-alpha et par conséquent peut avoir un impact important sur les rhumatismes inflammatoires chronique notamment la polyarthrite rhumatoïde (PR). Mais jusqu'à ce jour, cette relation est mal élucidée. Notre objectif est d'évaluer la fréquence de surpoids et de l'obésité chez les patients atteints de PR et de déterminer la relation entre l'indice de masse corporelle et le profil de la PR.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale ayant colligé des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde répondants aux critères ACR/EULAR 2010, et qui étaient suivis dans le service de rhumatologie Taher Sfar à Mahdia. L'IMC était regroupé comme suit : corpulence normale : IMC entre 18,5 et 24,9 kg/m²; surpoids : IMC entre 25 et 29,9 kg/m² et obésité : IMC ≥ 30 kg/m².

Résultats : Nous avons inclus dans notre étude 93 patients (86 femmes et 7 hommes) avec un sex-ratio (H/F) de 0,08. L'âge moyen était de 53 ans ± 11 ans [21-75 ans]. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 12 ans ± 9,8 ans [1-40 ans]. Les moyennes des scores DAS28 VS et DAS28 CRP étaient respectivement de 4,04 ± 1,38 [1,4-7,39] et 3,4 ± 1,37 [1,24-6,71]. Les déformations articulaires étaient présentes dans 54 cas (56,3%). Une atteinte radiologique spécifique était objectivée chez 72 patients (75% des cas). Les moyennes de la CRP et de la VS étaient respectivement de 14,1 ± 9 mg/L [0-114] et de 41 ± 29 mm/H1 [5-125]. Le facteur rhumatoïde et les ACPA (anticorps anti-peptides citriques citrullinés) étaient fortement positifs dans respectivement 35 cas (36,5%) et 44 cas (45,8%). La moyenne de l'indice de masse corporelle était de 26,5 ± 4,5 kg/m² [16,6-41,1 kg/m²]. 35 patients soit 37,6% des cas avaient un surpoids et 17 patients soit 18,3% des cas avaient une obésité. Dans cette population, on n'a pas objectivé d'association statistiquement significative entre l'indice de masse corporelle d'une part et l'activité de la maladie, le syndrome inflammatoire biologique, le caractère déformant, érosif ni avec le caractère séropositif d'une autre part.

Conclusion : Dans notre étude l'indice de masse corporelle semble ne pas avoir d'impact sur le profil de la PR. Des études longitudinales sont indispensables pour confirmer cette relation. Cependant, la perte de poids devrait être encouragée à cause de risque cardiovasculaire important chez ces patients.





P144- INTERET DE 2D STRAIN DANS LE DEPISTAGE SYSTEMATIQUE DE LA DYSFONCTION MYOCARDIQUE INFRA-CLINIQUE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE POLYARTHRITE RHUMATOIDE

Sarraj R., Brahem M., Sarraj R., IbnHadj Amor H., Touil I., Ben Salem A., Kraiem S., Hmaier E., HajMbarek G., Rouabhya R., Grassa R., Ardhaoui M., Hassayoun M., Hachfi H., Younes M.

Service de Rhumatologie, EPS Taher Sfar Mahdia. Service de Cardiologie, EPS Taher Sfar Mahdia.

sarraj.rihab.23@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La dysfonction systolique du ventricule gauche au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR) est fréquente et souvent asymptomatique, mais aboutissant fréquemment à une insuffisance cardiaque et donc majorant le risque de mortalité. L'intérêt de notre travail est de déterminer l'intérêt de la technique échocardiographique 2D Strain dans le dépistage de l'atteinte myocardique infra-clinique du ventricule gauche au cours de la PR.

Méthodes : Nous avons effectué une étude transversale comparative menée au Centre Hospitalo-Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie. Chaque patient a bénéficié d'une échocardiographie trans-thoracique (ETT) couplée à la méthode du Strain.

Résultats : Nous avons inclus 144 patients : 72 patients atteints de PR (groupe PR) selon la classification ACR/EULAR 2010 et 72 témoins (groupe non-PR). La prédominance féminine était nette dans les deux groupes avec un sexe ratio de 0,07 pour le groupe PR et un sexe ratio de 0,05 pour le groupe non-PR. L'âge moyen des patients atteints de PR était de $52,9 \pm 11,72$ ans [21-75 ans] et celui du groupe non-PR était de $49,26 \pm 10,74$ ans [19-76 ans]. La durée moyenne d'évolution de la PR était de $12,4$ ans $\pm 9,9$ ans [6 mois-40 ans]. Les valeurs moyennes du DAS 28 (CRP), du DAS 28 (VS) étaient respectivement de $3,4 \pm 1,4$ [1,2-6,7] et de $3,9 \pm 1,4$ [1,4-7,4]. Concernant la dysfonction systolique du ventricule gauche, l'altération de la FEVG était absente dans notre série dans les deux groupes, mais une atteinte myocardique infra-clinique du ventricule gauche évaluée par la méthode du Strain longitudinal global (GLS) était objectivée chez 27 patients atteints de PR (37,5%) versus 12 patients non-PR (16,6%) avec une différence statistiquement significative entre les deux groupes ($p < 0,01$). Les moyennes respectives du strain 2 cavités, 3 cavités, 4 cavités et du strain global longitudinal chez les patients du groupe PR étaient toutes supérieures à celles du groupe non-PR avec une différence significative. La moyenne du GLS chez les patients atteints de PR était de $-17,8 \pm 2,9\%$ [-22 à -10,7%], tandis qu'elle était de $-19,4 \pm 1,9\%$ [-24,7 à -15,7%] chez les patients du groupe témoin avec une différence significative ($p < 0,01$). Dans le groupe PR, l'altération de GLS était plus fréquente chez les patients asymptomatiques sur le plan cardiaque par rapport aux patients symptomatiques (55,6% vs 44,4%, $p = 0,04$).

Conclusion : Notre étude a montré que la dysfonction systolique infra-clinique au cours de la PR est fréquente et souvent asymptomatique, d'où l'intérêt d'un dépistage systématique par la méthode du Strain qui est plus sensible que les paramètres standards de l'échographie cardiaque.



**P145- LES TROUBLES DE RYTHME ET DE LA CONDUCTION AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE :
ETUDE TRANSVERSALE A PROPOS DE 72 CAS**

Sarraj R., Brahem M., IbnHadj Amor H., Touil I., BenSalem A., Kraiem S., Rouabhya R., Haj Mbraek G., Hmaier E.,
Grassa R., Ardhaoui M., Hachfi H., Younes M.

Service de Rhumatologie, EPS Taher Sfar Mahdia. Service de Cardiologie, EPS Taher Sfar Mahdia.

sarraj.rihab.23@gmail.com

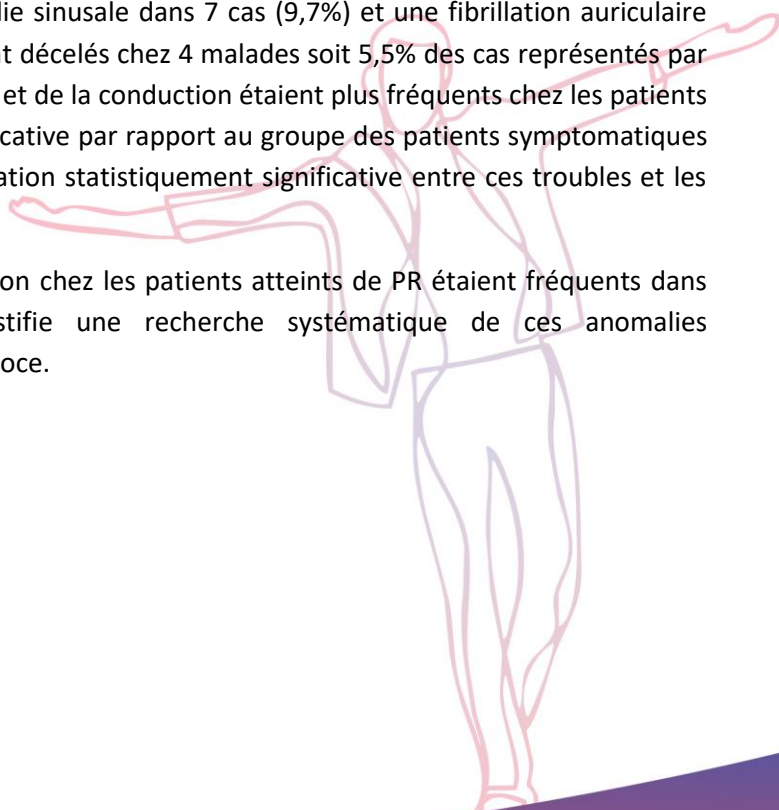
Résumé :

Objectifs : Les troubles de rythme et de la conduction au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR) ont un impact sérieux sur la morbi-mortalité au cours de ce rhumatisme. La fréquence de ces troubles est très variable dans la littérature. Notre objectif est d'évaluer la prévalence de ces troubles et de déterminer les facteurs associés.

Méthodes : IL s'agit d'une étude transversale incluant des patients suivis pour PR selon les critères ACR /EULAR 2010. Chaque patient a bénéficié d'un examen clinique cardio-vasculaire et d'un électrocardiogramme (ECG).

Résultats : Nous avons colligé 72 patients : 5 hommes (6,9%) et 67 femmes (93,1%) avec un sexe ratio de 0,07. L'âge moyen était de $52,9 \pm 11,72$ ans [21-75 ans] et la durée moyenne d'évolution de la PR était de $12,4$ ans $\pm 9,9$ ans [6 mois-40 ans]. Les valeurs moyennes du DAS 28 (CRP) et du DAS 28 (VS) étaient respectivement de $3,4 \pm 1,4$ [1,2-6,7] et de $3,9 \pm 1,4$ [1,4-7,4]. 51,4% des patients avaient une VS augmentée et 37,5 % des cas avaient une CRP augmentée (CRP>6). Le facteur rhumatoïde était positif dans 51,7% des cas et les ACPAs étaient positifs dans 73,3% des cas. Vingt-deux patients (soit 30,6% des cas) avaient des symptômes cardiaques découverts à l'interrogatoire : une dyspnée à l'effort (stade II de la classification de NYHA) chez tous les patients, une douleur thoracique paroxystique dans 8 cas (11,1%) et une dyspnée au repos (stade IV de la classification de NYHA) dans 4 cas (5,6%). L'analyse de l'ECG a objectivé des troubles de rythme chez 15 malades soit 20,8% des cas, représentés par une tachycardie sinusale dans 6 cas (8,3%), une bradycardie sinusale dans 7 cas (9,7%) et une fibrillation auriculaire dans 2 cas (2,8%). Les troubles de la conduction étaient décelés chez 4 malades soit 5,5% des cas représentés par un bloc de branche droit(BBD). Les troubles de rythme et de la conduction étaient plus fréquents chez les patients asymptomatiques mais avec une différence non significative par rapport au groupe des patients symptomatiques (64,3% vs 35,7%, p=0,6). On n'a pas objectivé une relation statistiquement significative entre ces troubles et les paramètres de la PR.

Conclusion : Les troubles de rythme et de la conduction chez les patients atteints de PR étaient fréquents dans notre étude. Leur caractère asymptomatique justifie une recherche systématique de ces anomalies électrocardiographiques pour une prise en charge précoce.





P146- LES VALVULOPATHIES CARDIAQUES AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE : UNE ETUDE TRANSVERSALE CAS TEMOIN

Sarraj R., Brahem M., Sarraj R., IbnHadj Amor H., Ben Salem A., Kraiem S., HajMbarek G., Rouabhya R., Hmaier E., Grassa R., Ardhaoui M., Hassayoun M., Hachfi H., Younes M.

Service de Rhumatologie, EPS Taher Sfar Mahdia. Service de Cardiologie, EPS Taher Sfar Mahdia.

sarraj.rihab.23@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Les valvulopathies sont fréquentes au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR) et n'ont pas généralement d'expression clinique. Notre objectif est de déterminer la prévalence et les particularités de l'atteinte valvulaire au cours de la PR et de chercher les facteurs associés.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale comparative menée au CHU Taher Sfar Mahdia incluant des patients atteints de PR selon les critères ACR/EULAR 2010 et des témoins indemnes de cette maladie. Les deux groupes étaient appariés pour le sexe, l'âge et les comorbidités cardiovasculaires. Chaque patient a bénéficié d'une échocardiographie transthoracique.

Résultats : Il s'agissait de 72 patients atteints de PR avec un âge moyen de $52,9 \pm 11,72$ ans [21-75 ans] et 72 cas témoins avec un âge moyen de $49,26 \pm 10,74$ ans [19-76 ans] avec une prédominance féminine nette dans les deux groupes. L'atteinte valvulaire dans notre série était plus fréquente dans le groupe PR par rapport au groupe de témoins avec une différence statistiquement significative ($p < 0,01$). Dans le groupe PR, l'atteinte valvulaire était trouvée chez 33 patients soit 45,8% des cas avec une seule atteinte significative qui était une sténose de la valve aortique chez une femme de 61 ans. Une prédominance de l'insuffisance tricuspide était trouvée avec une atteinte objectivée chez 23 patients, soit 31,9 % des cas. L'anomalie valvulaire mitrale la plus fréquente était l'épaississement de la valve mitrale dans 10 cas (13,9%) suivie par la régurgitation mitrale qui était trouvée chez 9 patients (12,5%). Concernant l'atteinte valvulaire aortique, 12 patients (16,7%) présentaient une calcification de la valve aortique, 6 patients (8,3%) présentaient une régurgitation, 3 patients (4,2%) présentaient une sténose et 2 patients (2,8%) présentaient un épaississement de la valve aortique. Une seule patiente présentait des images rondes de la valve aortique, considérées comme des nodules rhumatoïdes. Une insuffisance pulmonaire minime était notée chez 9 malades soit 12,5% des cas. Les valvulopathies étaient plus fréquentes chez les patients asymptomatiques sur le plan cardiaque par rapport au patients symptomatiques mais sans différence significative (63,6% versus 36,4%, $p=0,3$). Dans le groupe de témoins, l'atteinte valvulaire était objectivée chez un seul patient (1,4%). Il s'agissait d'une régurgitation minime de la valve aortique. On n'a pas décelé une association entre cette atteinte valvulaire et les paramètres de la PR dans notre série.

Conclusion : Notre étude a prouvé que l'atteinte valvulaire est plus fréquente chez les patients atteints de PR par rapport à la population générale avec une prédominance du caractère asymptomatique, d'où l'intérêt d'un dépistage précoce.



P147- PARTICULARITES CLINIQUES, PARACLINIQUES ET THERAPEUTIQUES DE LA POLYARTHRITE RHUMATOIDE CHEZ LES SUJETS AGES

Sarraj R, Brahem M. ,Ben Salem A. ,Grassa R. ,Hassayoun M. ,Ardhaoui M. ,BenTekaya R. ,Jomaa O. ,Hariz A. , Sfar Z. ,Fraj A. ,Hachfi H. ,Younes M.

Service de Rhumatologie, EPS Taher Sfar Mahdia

sarraj.rihab.23@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La polyarthrite rhumatoïde (PR) représente le rhumatisme inflammatoire chronique qui touche plus fréquemment la femme entre 40 et 60 ans. Mais on constate que la PR du sujet âgé est en perpétuelle augmentation, notamment du fait du vieillissement de la population. L'objectif de cette étude est d'évaluer les caractéristiques de la PR chez des sujets de plus de 65 ans en comparaison avec une population non âgée.

Méthodes : Etude rétrospective comparative incluant des patients suivis pour PR aux services de rhumatologie des CHU de Mahdia et répondant aux critères ACR/EULAR 2010. Notre population est formée d'un groupe de patients âgés de 65 ans ou plus et un autre renfermant des patients non âgés. Nous avons comparé les caractéristiques épidémiologiques, les aspects cliniques, paracliniques et thérapeutiques des deux groupes.

Résultats : Nous avons colligé 93 patients : 16 patients âgés de 65 ans ou plus (17,2%) et 77 patients jeunes (82,8%) d'âge moyen de 68 ans \pm 3,4 [65-75 ans] pour le premier groupe contre 50 ans \pm 10 [21-64 ans] pour l'autre, avec un sexe ratio de 0,14 contre 0,06 respectivement. La durée d'évolution de la maladie était respectivement de 13,5 ans \pm 10,9 [6mois-40ans] et de 12 ans \pm 9,6 [6mois-40ans] ($p=0,5$). L'indice de masse corporelle moyen des sujets âgés était comparable à celui des sujets jeunes : 26,9 kg/m² \pm 4,3 vs 26,4 kg/m² \pm 4,8 ($p=0,7$). La moyenne de l'EVA douleur était plus importante chez les sujets âgés mais sans différence significative (53,7 \pm 17mm vs 45 \pm 26 mm, $p=0,1$). Les moyennes du DAS28 CRP et du HAQ des sujets âgés étaient supérieures à celles des sujets jeunes sans différence significative : 3,8 \pm 1,4 vs 3,3 \pm 1,3; $p=0,1$ et 1,2 \pm 0,8 vs 0,9 \pm 0,7; $p=0,09$, tandis que la moyenne du DAS28 VS était significativement plus importante dans le groupe des patients âgés (4,6 \pm 1,2 vs 3,9 \pm 1,3; $p=0,04$). La moyenne de la CRP était significativement plus élevée dans le groupe des sujets âgés (28,2 \pm 6mg/L vs 11,1 \pm 5 mg/L ; $p<0,01$) de même pour la moyenne de la VS mais sans différence significative (48 \pm 34 mm /H1 vs 40 \pm 28 mm/H1; $p=0,2$). Il n'y avait pas de différence significative concernant le caractère déformant (68,8% vs 55,8% ; $p=0,3$), le caractère érosif (87,5% vs 75,3% ; $p=0,3$) ou la présence des manifestations extra-articulaires (81,3% vs 80,5% ; $p=0,9$). L'utilisation de la corticothérapie orale était plus prudente chez les sujets âgés (87,5% vs 97,4% ; $p=0,07$) et le recours au MTX à une dose supérieure ou égale à 15 mg par semaine était moins important dans cette tranche d'âge (43,7% vs 53,2% ; $p= 0,6$). 12,5% des sujets âgés étaient sous biothérapie contre 16,2% des sujets jeunes ($p=0,7$).

Conclusion : Notre étude a montré que l'activité de la maladie et le syndrome inflammatoire biologique étaient plus importants dans le groupe des sujets âgés. Ces derniers avaient plus de comorbidités ce qui peut expliquer le moindre recours à la corticothérapie et aux traitements biologiques.



P148- Les comorbidités associées aux spondyloarthrites

Hachfi H, Sfar Z., Brahem M., Fraj A., Hariz A., Ben Tekaya R., YOUNES M.

Service de Rhumatologie - CHU Taher Star - Mahdia

sfarzara@gmail.com

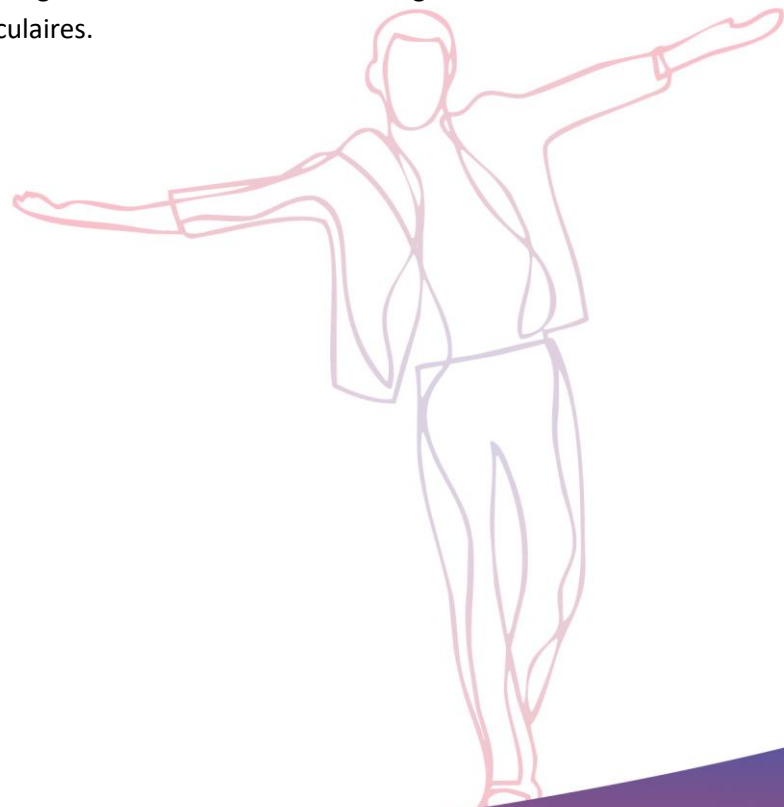
Résumé :

Objectifs : Les sujets atteints de spondyloarthrites (SpA) ont un âge jeune. Les comorbidités y sont fréquemment associées et peuvent être responsables d'une invalidité et d'une mortalité surajoutée. L'objectif de cette étude est d'évaluer la prévalence et les types de comorbidités chez les patients atteints de spondyloarthrites.

Méthodes : C'est une étude rétrospective monocentrique de 36 cas de SpA colligés au service de rhumatologie à l'hôpital Tahar Sfar de Mahdia. Pour chaque patient, nous avons colligé les comorbidités, les paramètres démographiques, cliniques, radiologiques, biologiques et thérapeutiques.

Résultats : Il s'agit de 36 patients : 25 hommes et 11 femmes avec un sexe ratio : H/F =2,3. L'âge moyen au moment de diagnostic est de 35 ans \pm 13,7 ans. L'âge moyen au moment de l'étude était de 41 ans [16 - 75 ans]. La durée moyenne d'évolution est de 9 ans. Les malades se répartissaient en 58% SpA primitive, 17% rhumatisme psoriasique, 14% arthrite réactionnelle et 11% rhumatisme des entérocolopathies. Le tabagisme chronique a été rapporté dans 25% des cas. Quinze malades avaient des comorbidités : diabète type 2 dans 4 cas, épilepsie (3 cas), asthme (3 cas), ATCD de néoplasies (3 cas) et hypertension artérielle dans 2 cas. Dans notre étude, la présence de comorbidités était corrélée à une longue durée d'évolution de la maladie: $p = 0,014$, l'âge au moment de diagnostic : $p = 0,008$, les manifestations extra articulaires: $p = 0,0001$ et la survenue de fracture : $p = 0,023$.

Conclusion : Les comorbidités associées aux spondyloarthrites constituent une situation fréquente, malgré un âge jeune de diagnostic. Ceci souligne l'intérêt de leur dépistage notamment en cas d'une longue durée d'évolution de la maladie et en présence de manifestations extra-articulaires.





P149- Manifestations oculaires au cours des spondyloarthrites

Hachfi H., Sfar Z., Brahem M., Fraj A., Hariz A., Ben Tekaya R., YOUNES M.

Service de Rhumatologie - CHU Taher Star - Mahdia

sfarzara@gmail.com

Résumé :

Objectifs : L'atteinte oculaire est une manifestation extra-articulaire fréquente au cours des spondyloarthrites (SpA). Elle se voit dans environ 18 à 32 % des cas. Elle se manifeste principalement par une uvéite antérieure aiguë. Notre objectif est de déterminer la prévalence et les caractéristiques de l'atteinte oculaire au cours des SpA.

Méthodes : C'est une étude rétrospective monocentrique de 36 cas de SA colligés au service de rhumatologie à l'hôpital Tahar Sfar Mahdia. Pour chaque malade, nous avons pris en considération, des informations concernant les données démographiques, la durée de la maladie, ses caractéristiques ainsi que les différents traitements.

Résultats : Nos patients étaient de majorité masculine (H/F = 2,3). Ils se répartissaient en 21 cas de SpA primitive, 6 cas de rhumatisme psoriasique, 5 cas d'arthrite réactionnelle et 4 cas de rhumatisme des entérocolopathies. L'âge moyen au moment de diagnostic était de 41 ans [16 ans, 75 ans]. La durée moyenne d'évolution était de 9 ans avec des extrêmes allant de 6 mois à 39 ans. L'atteinte oculaire était présente chez 7 patients (21,9 %). Elle était de type uvéite antérieure dans 4 cas et de type sécheresse oculaire avec un break time altéré dans 3 cas. L'uvéite était récidivante dans 2 cas d'ailleurs l'examen ophtalmologique trouvait des séquelles d'uvéite antérieure. Le délai moyen d'apparition de l'atteinte oculaire était de 7 ans et demi. La prévalence de l'atteinte oculaire au cours des différents types de SpA était respectivement : 19% au cours de la spondylarthrite ankylosante (4 patients), 25% au cours du rhumatisme des entérocolopathies (1 patient) et 33,3% au cours du rhumatisme psoriasique (2 patients). Aucun cas d'uvéite paradoxale n'a été rapporté dans notre étude. L'atteinte oculaire était plus fréquente chez les patients tarés : $p=0,001$. De plus, elle était corrélée à l'âge du diagnostic ($p=0,004$). Par ailleurs, aucune association significative n'était mise en évidence entre la survenue de manifestations oculaires et aux données relatives aux patients et la SpA tel que le sexe : $p = 0,297$, le tabac : $p = 0,314$, le délai diagnostic : $p = 0,269$, la durée d'évolution : $p = 0,109$, la forme de la SpA : $p = 0,386$, l'atteinte radiologique de la hanche : $p = 0,577$, l'atteinte radiologique des sacro-iliaques : $p = 0,648$, le syndrome inflammatoire biologique : $p = 0,423$, le BASDAI : $p = 0,742$ et l'ASDAS : $p=0,315$.

Conclusion : Dans notre série, l'atteinte oculaire au cours des SpA se caractérise par sa localisation antérieure, l'installation à n'importe quel moment de la maladie et la tendance à la récidive. L'âge et les comorbidités semblent être fortement corrélés. Bien que graves et fréquentes, l'uvéite ne constitue pas l'unique atteinte oculaire au cours des SpA.



P150- Les manifestations extra-articulaires des spondyloarthrites

Hachfi H., Sfar Z., Brahem M., Fraj A., Hariz A., Ben Tekaya R., YOUNES M.

Service de Rhumatologie - CHU Taher Star - Mahdia

Sfarzara@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Les manifestations extra articulaires (MEA) des spondyloarthrites (SpA) sont très variables en termes de fréquence et de sévérité. Les atteintes les plus fréquentes sont l'uvéïte, l'atteinte osseuse, intestinale, pulmonaire, cardiaque et rénale. Notre objectif est de déterminer la prévalence et les caractéristiques des MEA au cours des SpA.

Méthodes : C'est une étude rétrospective monocentrique de 36 cas de SpA colligés au service de Rhumatologie à l'hôpital Tahar Sfar de Mahdia, sur une période de 5 ans. Pour chaque malade, nous avons pris en considération, des informations concernant les données démographiques, la durée de la maladie, ses caractéristiques cliniques, radiologiques et biologiques.

Résultats : Les hommes représentaient 69,4 % des patients. L'âge moyen au moment de diagnostic était de 41 ans [16 -75 ans]. Ils s'agissaient de 21 cas de SpA axiale radiographique, 6 cas de rhumatisme psoriasique, 5 cas d'arthrite réactionnelle et 4 cas de rhumatisme des entérocolopathies. La durée moyenne d'évolution était de 9 ans avec des extrêmes allant de 6 mois à 39 ans. Environ un tiers des patients avaient des MEA soit 30,6 % des cas. L'atteinte oculaire était la plus fréquente, présente chez 7 patients (21 ,9 %) à type d'uvéïte et de sécheresse oculaire. Elle représentait 38,9% des MEA... En deuxième position venait l'atteinte osseuse sous forme d'ostéoporose chez 4 malades (11,1 %) soit 22,2% des MEA. Le délai moyen de diagnostic était de 12 ans. L'atteinte pulmonaire, cardiaque et digestive était présente chacune dans 2 cas (5 ,6%) soit 11,1% de s MEA. L'atteinte pulmonaire était un syndrome restrictif (délai : 5 ans) et une bronchectasie (délai:7ans).L'atteinte cardiaque était une insuffisance aortique (délai : 9 ans) dans un cas et un infarctus de myocarde (délai: 34 ans) dans l'autre cas. L'atteinte digestive se manifestait par des diarrhées avec un délai d'apparition de 2 ans et demi. Un seul patient avait une insuffisance rénale chronique secondaire à la longue durée d'utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (29 ans). La survenue de MEA était corrélée à une longue durée d'évolution de la maladie (durée moyenne : 16 ans et demi), $p=0,032$. Elles étaient plus fréquentes en cas de présence de comorbidités : $p=0,0001$. De plus, elle était corrélée à l'âge ($p=0,0002$). Les fractures osseuses était remarquablement associée à la présence de MEA : $p=0,004$. Par ailleurs, aucune association significative n'était mise en évidence entre la survenue de MEA et aux données relatives aux patients tel que le sexe: $p=0,449$, le tabac : $p=0,603$, le délai diagnostic : $p=0,362$, la forme clinique de la SA : $p=0,216$, l'atteinte radiologique de la hanche: $p=0,261$, l'atteinte radiologiques des sacroiliaques: $p=0,490$, le syndrome inflammatoire biologique : $p=0,532$, le BASDAI : $p=0,696$, le BASFI : $p=0,553$ et l' ASD AS : $p=0,315$.

Conclusion : Les MEA au cours des SpA sont très fréquentes, à rechercher systématiquement. Certaines peuvent engager le pronostic fonctionnel des patients tels que l'atteinte oculaire et d'autres sont graves pouvant mettre en jeu le pronostic vital des patients tels que l'atteinte cardiopulmonaire. Dans notre série, l'âge la durée d'évolution de la maladie et la présence de comorbidités semble être fortement corrélés à la survenue de MEA.



P151- Ténosynovite et atteinte de petites articulations des mains au cours du syndrome post streptococcique de l'adulte : à propos d'une observation

Hachfi H., Sfar Z., Brahem M., Fraj A., Hariz A., Ben Tekaya R., YOUNES M.

Service de Rhumatologie - CHU Taher Star - Mahdia

Sfarzara@gmail.com

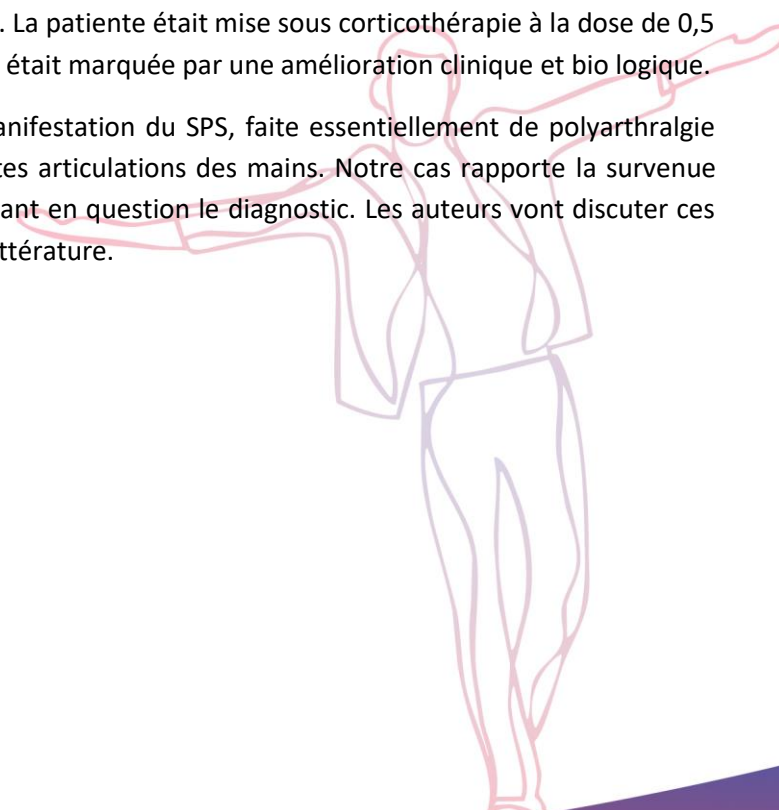
Résumé :

Objectifs : Le syndrome post streptococcique (SPS) de l'adulte est relativement rare et pose des difficultés diagnostiques en l'absence de critères spécifiques. Comme chez l'enfant, l'arthrite est caractérisée par l'atteinte des grosses articulations, fugace et migratrice. Nous rapportons un cas de SPS avec des atteintes inhabituelles des petites articulations des mains et des ténosynovites.

Méthodes : Une femme âgée de 33 ans, aux antécédents d'angines à répétitions, hospitalisée pour prise en charge de polyarthralgie de grosses articulations, migratrice et fugace, associée à un érythème noueux. Le diagnostic retenu était un SPS sans cardite, porté devant: la présence d'arthralgie, le syndrome inflammatoire biologique et le taux élevé des ASLO. La patiente était traitée par l'aspirine à la dose de 4 grammes par jours pendant 15 jours associée à l'antibioprophylaxie avec une bonne évolution clinique et biologique. Un an plus tard, elle consultait pour une rechute de sa maladie.

Résultats : L'examen trouvait: un érythème noueux, une synovite au niveau de la 2^{ème} et de la 3^{ème} articulations métacarpo-phalangiennes droites avec tuméfaction de la face palmaire des doigts de la main droite. De plus elle avait un choc rotulien gauche. À la biologie, elle avait un syndrome inflammatoire biologique et un taux élevé des ASLO. La radio des mains était sans anomalies. Un bilan immunologique était revenu normal. L'échographie articulaire de la main droite montrait une ténosynovite des tendons fléchisseurs du 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} doigts et un discret épanchement de la 3^{ème} et de la 4^{ème} IPP. La patiente était mise sous corticothérapie à la dose de 0,5 mg/ kg/ j avec une dégression progressive. L'évolution était marquée par une amélioration clinique et biologique.

Conclusion : L'atteinte articulaire est la principale manifestation du SPS, faite essentiellement de polyarthralgie fugace et mobile, et plus rarement l'atteinte de petites articulations des mains. Notre cas rapporte la survenue inhabituelle d'une ténosynovite au cours du SPS mettant en question le diagnostic. Les auteurs vont discuter ces manifestations atypiques à travers les données de la littérature.





P152- Retentissement des cervicalgies communes chez les professionnels de la santé

Hacfi H, Sfar Z., Brahem M., Fraj A., Hariz A., Ben Tekaya R., YOUNES M.

Service de Rhumatologie - CHU Taher Sfar - Mahdia

Sfarzara@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Les cervicalgies représentent un motif de consultation fréquent en rhumatologie. Peu de données soulignent leur impact sur la capacité fonctionnelle et la qualité de vie des professionnels de la santé. Notre objectif est d'évaluer le retentissement fonctionnel et psychologique et de déterminer les facteurs associés.

Méthodes : Étude transversale durant 5 mois, menée sur 83 fonctionnaires du CHU Taher Sfar de Mahdia présentant des cervicalgies. Nous avons déterminé pour chacun l'EVA douleur, l'incapacité fonctionnelle évaluée par l'indice de douleur et d'incapacité cervicale (INDIC), le HAQ et le HAD.

Résultats : L'âge moyen est 37 ans +/- 10,4 [23-57], les hommes représentent 49% de l'échantillon. Trente-un des patients étaient des médecins, 56% étaient des infirmiers, 6% étaient des techniciens et le reste était des secrétaires médicales. La médiane de la durée d'évolution des symptômes est de 4 mois [1, 15]. La moyenne de l'EVA douleur est de $3,8 \pm 1,36$ [0-8]. Soixante-deux pourcent des patients n'étaient pas satisfait au travail. Quarante-deux pourcent des patients avaient des études universitaires. La majorité (92,8%) avait un niveau socio-économique moyen. Trente-sept pourcent avaient des névralgies cervico-brachiales (NCB) qui étaient par ordre décroissant comme suit: 23 % des cas avaient des NCB C6 et des NCB C7, 19% avaient NCB C5 et 10% avaient des NCB C8. L'INDIC moyen était $50,78 \pm 37$ [0-131]. Un état d'anxiété est retrouvé chez 44 (53%) et 32 (38%) des patients ont un état dépressif. L'EVA douleur était statistiquement liée à un niveau d'étude bas, à l'affectation (spécialités chirurgicales) et à l'HAQ

Conclusion : Les conditions physiques et psychosociales sont des facteurs fortement associés aux cervicalgies, ainsi une stratégie préventive s'impose.





P153- INTERET DE L'EVALUATION DES CROYANCES ET DES PEURS AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE ENVERS LES TRAITEMENTS DE FOND CLASSIQUES : ETUDE PAR LE BMQ (BELIEF ABOUT MEDICATION QUESTIONNAIRE)

Abdellatif sirine, H.Hachfi, M.Brahem, M.Younes
service de rhumatologie ,Hopital Taher Sfar Mahdia
syrineabdellatif5@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La mal observance est une des principales causes d'échec thérapeutique dans les rhumatismes inflammatoires chroniques notamment au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR). Ainsi pour améliorer la prise régulière en particulier des traitements de fond conventionnels (cs-DMARDs), il est important d'évaluer les croyances et les peurs des patients envers leurs traitements.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale incluant des patients suivis pour PR et répondant aux critères ACR/EULAR. Les données épidémiologiques, cliniques et paracliniques ont été recueillies. L'évaluation de croyances et des peurs envers les csDMARDs a été réalisée par le score BMQ qui comporte deux échelles à cinq items cotés selon une échelle de Likert en 5 points, allant de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord). Les scores de nécessité, de peur, de sur-utilisation et de nuisance étaient calculés. Les patients étaient répartis en 4 groupes selon leurs croyances des csDMARDs : acceptants, ambivalents, indifférents et septiques.

Résultats : Quarante patients ont été inclus : 35 femmes (87,5%) et 5 hommes (12,5%) d'âge moyen 51.7 ans \pm 12,7. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 12,2 ans \pm 9,2 [1an-40ans]. La PR était séropositive dans 72,5% des cas, déformante dans 67,5 % des cas et présentant des manifestations extra articulaires dans 72,5% des cas. Une atteinte structurale était retrouvée dans 77,5% des cas. Le DAS28crp moyen était à 3,5 \pm 1,54, la valeur moyenne de l'EVA douleur était à 40,5 \pm 20,5 et la valeur moyenne du HAQ était à 1,05 \pm 0,85. Tous les patients étaient traités par méthotrexate et 12,5% par la Salazopyrine en association. La moyenne de score de nécessité était à 20 \pm 2.4, celui de score de peur à 16,45 \pm 3, de surutilisation à 13,67 \pm 2,25 et de score de nuisance à 10,8 \pm 2,6. Les croyances des patients sur la nécessité de prise de leurs traitements de fond étaient plus importantes que leurs inquiétude et peurs des conséquences potentielles de ces traitements (p=0.03). Un score de nécessité plus important était corrélé au nombre d'articulations douloureuses (NAD) (p=0.02) et un DAS28 plus élevés (p=0.05). Les patients ayant plus de peur envers leurs traitements, avaient plus de déformations articulaires (p=0.03), un indice fonctionnel HAQ plus élevé (0.007) et une EVA douleur plus importante (p=0.01). L'étude de profil de croyance a conclu que 60% des patients étaient ambivalents, 27,5% acceptants, 10% indifférents et 2,5% étaient septiques envers leurs traitements du fond.

Conclusion : Notre étude a montré qu'au cours de la PR, la connaissance des profils de nos patients, leurs croyances et leurs peurs envers leurs traitements surtout les cs-DMARDs est essentielle, et pourrait nous aider à adapter les stratégies d'amélioration de l'observance.



P154- EVALUATION DE LA QUALITE DE VIE PAR LE SCORE EMIR COURT : ECHELLE DE MESURE DE L'IMPACT DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

H.Hachfi, S.Abdellatif, M.Brahem, M.Younes

service de rhumatologie ,Hopital Taher Sfar Mahdia

syrineabdellatif5@gmail.com

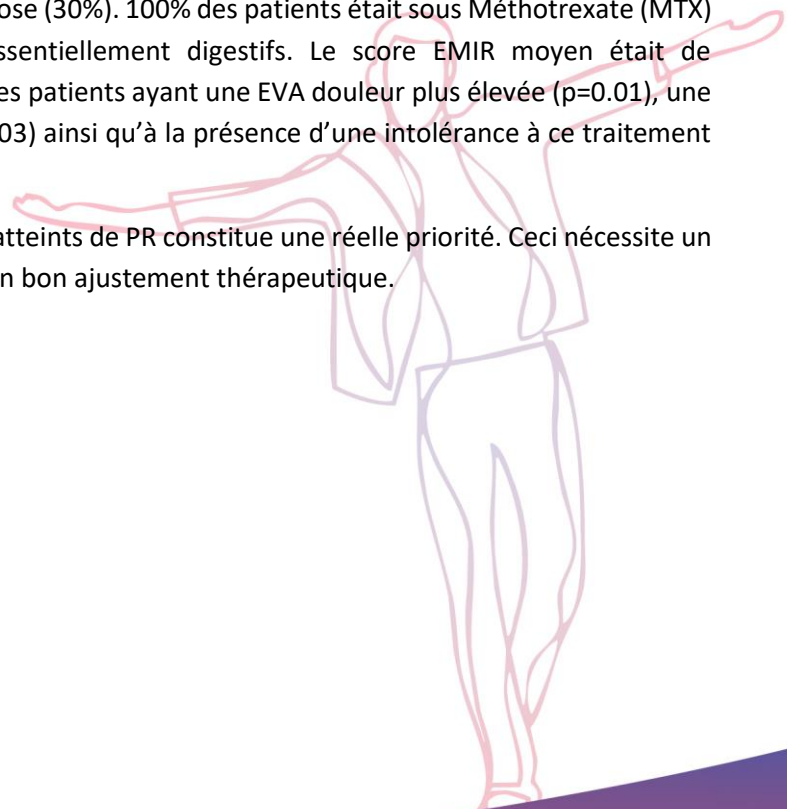
Résumé :

Objectifs : La polyarthrite rhumatoïde (PR), chef de file des rhumatismes inflammatoires chroniques, est une source de douleur prolongée, de déformations articulaires, d'incapacité physique et ainsi d'altération de la qualité de vie (QDV). Le but de cette étude est d'évaluer cette QDV par le score EMIR court et d'en déduire les facteurs associés.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale menée sur une période de 6 mois. Les données épidémiologiques, cliniques et paracliniques ont été recueillies. L'évaluation de la QDV a été réalisée par le score EMIR court qui comporte 26 questions groupées sous formes d'échelles. L'échelle physique correspond aux questions 1 à 12, l'échelle symptôme aux questions 13 à 15, l'échelle psychique aux questions 16 à 20 et l'échelle travail aux questions 25 et 26.

Résultats : Quarante patients ont été inclus : 35 femmes (87,5%) et 5 hommes (12,5%) d'âge moyen 51.7 ans \pm 12,7. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 12,2 ans \pm 9,2 [1an-40ans]. La majorité des patients étaient mariés (67,5%), de niveau scolaire primaire (42,5%), sans emploi (75%) et habitant en milieu urbain (65%). La PR était séropositive dans 72,5% des cas, déformante dans 67,5 % des cas et destructrice dans 77,5% des cas. Un syndrome inflammatoire biologique était noté dans 47,5% des cas. Le DAS28crp moyen était de 3,5 \pm 1,54 et 52,5 % avaient une maladie active. L'EVA douleur moyenne était de 40,5 \pm 20,5. Environ trois quart des patients présentaient des manifestations extra articulaires (72,5% des cas). Le syndrome sec était la manifestation extra-articulaire la plus fréquente (85%), suivie de l'ostéoporose (30%). 100% des patients était sous Méthotrexate (MTX) dont 42,1% présentaient des effets indésirables essentiellement digestifs. Le score EMIR moyen était de 2,397 \pm 1,58. Une qualité de vie était plus altérée chez les patients ayant une EVA douleur plus élevée ($p=0.01$), une durée plus importante de traitement par le MTX ($p=0,03$) ainsi qu'à la présence d'une intolérance à ce traitement ($p=0,01$).

Conclusion : L'amélioration du quotidien des patients atteints de PR constitue une réelle priorité. Ceci nécessite un meilleur contrôle de la maladie ainsi de la douleur et un bon ajustement thérapeutique.





P155- EVALUATION DE L'ADHESION THERAPEUTIQUE AUX TRAITEMENTS DE FONDS CONVENTIONNELS AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE A L'AIDE DE CQR5(COMPLIANCE QUESTIONNAIRE OF RHUMATOLOGY-5)

H.Hachfi, S.Abdellatif, M.Brahem, M.Younes
service de rhumatologie ,Hopital Taher Sfar Mahdia
syrineabdellatif5@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Environ la moitié des patients ayant une maladie chronique notamment en Rhumatologie gèrent mal leurs traitements. Des multiples facteurs viennent compromettre l'adhésion et la compliance particulièrement aux traitements de fond conventionnels (CDMARDS). Le but de notre étude est d'évaluer cette adhésion thérapeutique chez les patients suivis pour polyarthrite rhumatoïde (PR), à l'aide du score CQR5.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale incluant des patients suivis pour PR répondant aux critères ACR/EULAR. Les données épidémiologiques, cliniques et paracliniques ont été recueillies. L'évaluation de l'adhésion thérapeutique a été évaluée par le score CQR-5, composé de 5 questions cotées selon l'échelle de Likert de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord). Le niveau d'adhésion a été calculé à l'aide d'un calculateur Excel disponible en ligne définissant deux groupes : des patients fortement adhérents et d'autres faiblement adhérents.

Résultats : Quarante patients ont été inclus : 35 femmes (87,5%) et 5 hommes (12,5%) d'âge moyen 51.7 ans \pm 12,7. La PR évoluait en moyenne depuis 12,2ans \pm 9,2 [1an-40ans]. 27.5% des patients étaient analphabètes, 42.5% avaient un niveau d'étude primaire, 17,5% avaient un niveau d'étude secondaire et 12,5% avaient un niveau d'étude universitaire. La PR était séropositive dans 72,5% des cas, déformante dans 67,5 % des cas et destructrice dans 77,5% des cas. Un syndrome inflammatoire biologique était noté dans 47,5% des cas. Le DAS28crp moyen était de 3,5 \pm 1,54 et 52,5 % des patients avaient une maladie active. L'EVA douleur moyenne était 40,5 \pm 20,5. La valeur moyenne de la VS était de 46,5mm/la 1ère heure \pm 30,4 et la moyenne de la CRP était de 20,4 mg/l \pm 30,2. Les manifestations extra-articulaires étaient retrouvées dans 72,5% des cas. Tous les patients étaient traités par méthotrexate et 12,5% par la Salazopyrine en association. Soixante-dix pourcents des patients étaient fortement adhérents aux traitements de fond classiques et 30% étaient faiblement adhérents. Selon le score CQR-5: 100 % des patients prenaient leur traitements parce qu'ils sentaient une amélioration après, 75% n'osaient pas arrêter leur traitement, 87.5% rangeaient leurs médicaments toujours au même endroit, 97.5% avaient une confiance totale en leur rhumatologue et tous adhéraient aux conseils de ce dernier. L'étude des corrélations n'as pas montré d'associations significatives entre le niveau d'adhésion et ces paramètres : le sexe, l'âge, le niveau intellectuel, la présence de déformations articulaires et d'atteintes extra-articulaires ni les paramètres clinico-biologiques d'activité de la maladie.

Conclusion : La prise en charge thérapeutique de la PR nécessite un suivi régulier et une bonne observance. D'où l'intérêt de l'éducation thérapeutique, de l'implication du patient dans la décision médicale, aussi l'importance d'une alliance et d'une relation de confiance avec son rhumatologue.



P156- EVALUATION DE FATIGUE AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE PAR LE SCORE DE FATIGUE DE PICHOT.

Abdellatif sirine, H.Hachfi, M.Brahem, M.Younes
service de rhumatologie ,Hopital Taher Sfar Mahdia
syrineabdellatif5@gmail.com

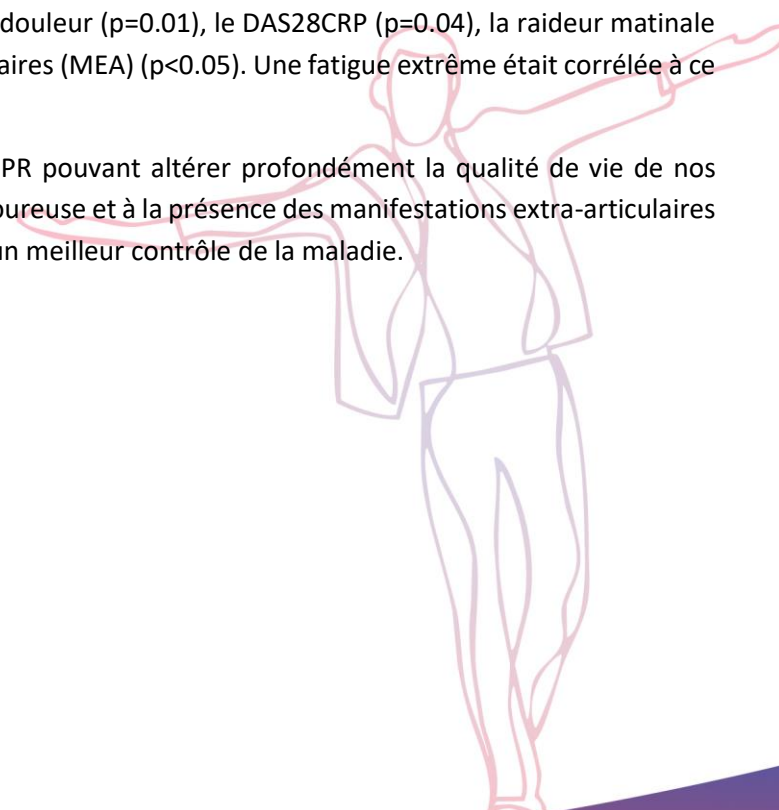
Résumé :

Objectifs : Chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR), la fatigue est l'un des symptômes les plus fréquemment rencontrés. Il constitue un symptôme au moins aussi handicapant que la douleur. Le but de notre étude est d'évaluer la fatigue chez ces patients et de préciser ses facteurs associés.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale, descriptive, sur une période de 6 mois. Les données épidémiologiques, cliniques et paracliniques ont été recueillies. L'évaluation de la fatigue a été réalisée par le score de Pichot.

Résultats : Quarante patients ont été inclus : 35 femmes (87,5%) et 5 hommes (12,5%) d'âge moyen 51.7 ans \pm 12,7. La PR évoluait en moyenne depuis 12,2 ans \pm 9,2 [1an-40ans]. Elle était séropositive dans 72,5% des cas, déformante dans 67,5 % des cas et destructrice dans 77,5% des cas. Des manifestations extra articulaires étaient présents dans 72,5% des cas. La raideur matinale était en moyenne de 36,75 min [0-180]. Un syndrome inflammatoire biologique était noté dans 47,5% des cas. Le DAS 28 CRP moyen était de 3,5 \pm 1,54, et 52,5% des patients avaient une maladie active. Le HAQ moyen était de 1,05 \pm 0,85. L'EVA douleur moyenne était de 40,5 \pm 20,5. Tous les patients étaient traités par le méthotrexate et supplémentés en acide folique. La majorité (97,5%) étaient sous corticothérapie et 27,5% sous biothérapie. Tous les patients présentaient une fatigue avec un score de PICHOT \geq 1. Une fatigue extrême était trouvée dans 45% des cas (18 patients). L'étude des corrélations a conclu à des associations statistiquement significatives entre la fatigue et l'EVA douleur ($p=0.01$), le DAS28CRP ($p=0.04$), la raideur matinale ($p=0.02$) et la présence de manifestations extra-articulaires (MEA) ($p<0.05$). Une fatigue extrême était corrélée à ce dernier paramètre (MEA).

Conclusion : La fatigue est fréquente au cours de la PR pouvant altérer profondément la qualité de vie de nos patients. Elle est corrélée à une maladie active et douloureuse et à la présence des manifestations extra-articulaires d'où la nécessité d'une prise en charge précoce pour un meilleur contrôle de la maladie.





P157- INTOLERANCE AU METHOTREXATE AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE: EVALUATION PAR LE MISS (METHOTREXATE INTOLERANCE SEVERITY SCORE)

H.Hachfi, S.Abdellatif, M.Brahem, M.Younes

service de rhumatologie ,Hopital Taher Sfar Mahdia

syrineabdellatif5@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Le méthotrexate (MTX) représente une pierre angulaire au cours du traitement de la polyarthrite rhumatoïde (PR), en monothérapie ou en combinaison avec les agents biologiques. Son utilisation prolongée nécessite une surveillance clinique et biologique régulière. Le but de notre étude est d'évaluer l'intolérance au MTX et ses conséquences.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale incluant des patients suivis pour PR et répondant aux critères ACR/EULAR 2010. Une évaluation de l'intolérance au MTX a été réalisée en utilisant la version arabe du score MISS (Methotrexate Intolerance Severity Score). Il s'agit d'un questionnaire contenant 12 items portant sur 4 domaines : douleur abdominale, nausées, vomissements et troubles du comportement. Un score ≥ 6 témoigne d'une intolérance.

Résultats : Quarante patients ont été inclus : 35 femmes (87,5%) et 5 hommes (12,5%) d'âge moyen 51.7 ans $\pm 12,7$. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 12,2 ans $\pm 9,2$ [1an-40ans]. Tous les patients étaient traités par méthotrexate et supplémentés en acide folique. 50% des patients étaient sous 10mg/semaine de MTX, 27,5% sous 15mg/sem et 22,5% sous 20 mg/sem. Les patients prenaient ce traitement depuis en moyenne 8,7 ans [1an-25ans]. La majorité (97,5%) recevaient en association une corticothérapie, 12,5% la Salazopyrine et 27,5% une biothérapie. Une intolérance au méthotrexate était observée chez 16 patients (42,1%). Des nausées étaient observés chez 13 patients (81,2%), des vomissements chez 5 patients (31,2%), des douleurs abdominales chez 11 patients (68.8%) et des troubles comportementaux chez tous les patients . Comme conséquence de cette intolérance, 18,8% des patients ont dû arrêté leur traitement, 12,5% ont diminué la dose par leur propre chef, 6,2% ont pris le MTX d'une façon irrégulière, 12,5% ont passé de la voie orale à la voie intramusculaire et 50% ont continué à prendre leur traitement d'une façon habituelle. L'étude des corrélations n'a pas révélé des associations statistiquement significatives entre l'intolérance au MTX et l'âge, le sexe, la durée d'évolution, la dose et la durée de prise du MTX la prise associée du salazopyrine, de biothérapie ni la prise des autres traitements symptomatiques.

Conclusion : La survenue d'une intolérance au MTX est fréquente chez les patients suivis pour PR, pouvant amener à une mal observance thérapeutique voir même à un arrêt de traitement diminuant ainsi l'efficacité de la prise en charge. D'où la nécessité de dépister systématiquement cette intolérance et de réagir à temps.



P158- MANIFESTATIONS OPHTALMOLOGIQUES AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE : PREVALENCE ET FACTEURS ASSOCIES

Abdellatif sirine, H.Hachfi, K.Bayouhd*, S.Mbarek*, M.Brahem, R.Massoud*, M.Younes
service de rhumatologie ,Hopital Taher Sfar Mahdia
syreneabdellatif5@gmail.com

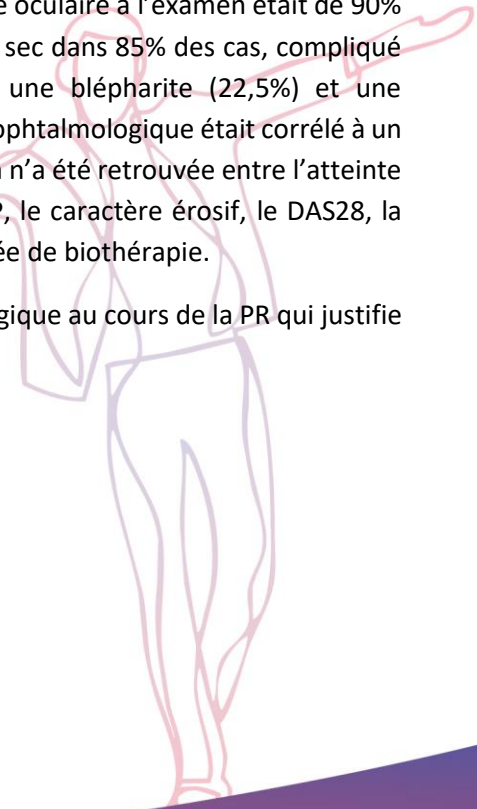
Résumé :

Objectifs : L'atteinte oculaire est fréquente au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR) ; rencontrée dans 25% des cas. Elle est typiquement cornéo-sclérale. Le but de notre étude est d'évaluer la fréquence des manifestations oculaires et de déduire les facteurs associés à cette atteinte.

Méthodes : Quarante patients consécutifs répondant aux critères d'ACR/EULAR de la PR ont été colligés au service de Rhumatologie de Mahdia sur une période de 6 mois. Les données cliniques, épidémiologiques et biologiques ont été notés. Un examen ophtalmologique a été réalisé par le même ophtalmologue comportant une mesure de l'acuité visuelle, un examen à la lampe à fente avec mesure de la pression intraoculaire et un fond d'œil. Pour objectiver la présence d'un syndrome sec, on a réalisé un test de Shirmer , un break up time avec calcul de score d'oxford et score d'OSDI.

Résultats : Il s'agit de 35 femmes (87,5%) et 5 hommes (12,5%) d'âge moyen 51.7 ans \pm 12,7. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 12,2 ans \pm 9,2 [1an-40ans]. La PR était séropositive dans 72,5% des cas, active chez 77.5% des cas et en rémission dans 7.5% des cas. Tous les patients étaient sous méthotrexate, 27,5% sous biothérapie; Certolizumab (17,5%), Etanercept (5%), Adalimumab (2,5%) et Tocilizumab (2,5%). 97,5% des patients étaient sous corticothérapie. Sur le plan fonctionnel, une xérophtalmie était présente dans 23 cas (57,5%), notion d'une baisse de l'acuité visuelle dans 22 cas (55%), un flou visuel dans 19 cas (47,5%), une rougeur oculaire dans 11 cas (27,5%) et une douleur oculaire dans 9 cas (22,5%). La fréquence de l'atteinte oculaire à l'examen était de 90% (36 patients). L'examen ophtalmologique a conclu à la présence d'un syndrome sec dans 85% des cas, compliqué d'une kératite ponctuée superficielle dans 22,5%, une cataracte (57,5%), une blépharite (22,5%) et une conjonctivite dans un cas (2,5%). L'étude des corrélations a révélé que l'atteinte ophtalmologique était corrélée à un âge avancé ($p=0.001$) et à la positivité des anticorps anti-CCP. Aucune association n'a été retrouvée entre l'atteinte oculaire et les paramètres suivants : le sexe, la durée d'évolution, la VS, la CRP, le caractère érosif, le DAS28, la présence de facteur rhumatoïde, la durée et la dose de corticothérapie et la durée de biothérapie.

Conclusion : Notre étude montre une fréquence élevée de l'atteinte ophtalmologique au cours de la PR qui justifie un examen et un suivi ophtalmologique systématique.





P159- IMPACT DE LA PANDEMIE COVID19 SUR LES PATIENTS SUIVIS EN RHUMATOLOGIE A L'HOPITAL REGIONAL DE BEN AROUS

Ajlani H, Tanazefi H, Bousaid S, Jemmali S, Rekik S, Sahli H, Elleuch M
tanazefihabiba@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Depuis le début de la crise sanitaire mondiale engendrée par le virus SARS cov-2, plusieurs études ont été intéressées à rechercher les répercussions de cette infection sur la santé des malades dans différentes spécialités en particulier en rhumatologie.

Le but de notre étude était d'évaluer l'impact de la pandémie COVID-19 sur la santé et l'observance thérapeutique des patients souffrant de pathologies rhumatologiques.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive portant sur 70 patients suivis à l'unité de rhumatologie de l'hôpital régional de Ben Arous.

Le recueil des données a été effectué durant les mois d'Aout et Septembre 2021, grâce à un hétéro-questionnaire composé de 30 items.

Les malades exclus étaient les consultants pour la première fois et ceux qui avaient un âge inférieur à 18 ans.

Résultats : Quatre-vingt-quatre pourcent des patients étaient des femmes, avec une tranche d'âge majoritaire supérieure à 60 ans.

Les pathologies rhumatologiques étaient réparties comme suit : rhumatisme dégénératif (n=36), rhumatisme inflammatoire chronique (n=29), autres pathologies rhumatologiques (n=5).

Les mesures de protection sanitaire ont été respectées chez 77.1% des malades, sans noter de différence significative entre ceux qui étaient suivis pour rhumatisme inflammatoire chronique et ceux ayant des pathologies mécaniques (21/29).

En effet, les médias étaient la principale source d'informations sur le COVID-19 (92.9%) suivis des informations prises de la famille ou leurs proches (73%), des réseaux sociaux (31.4%) et du médecin traitant (21.4%).

Le taux de vaccination était proche de 73%. Parmi les 18 non vaccinés, 63.2 % étaient des patients suivis pour des rhumatismes inflammatoires chroniques.

Dix-sept sujets (24.3%) avaient développé une infection à COVID-19. Un seul cas avait nécessité de l'oxygénothérapie et était hospitalisé dans le service de médecine interne de Ben Arous. Aucune forme grave de COVID n'a été signalée dans cette étude.

En outre, l'observance thérapeutique a été affectée, chez 41.4% des patients. Les principales causes d'arrêt des traitements étaient : leurs non disponibilités dans les dispensaires locaux (n=20) et les difficultés financières (n=15). La peur d'être en immunodépression par les médicaments rhumatologiques n'a été notée que par 6 sujets.

Conclusion : Notre étude a permis de mettre en évidence les répercussions de la pandémie COVID-19 sur l'observance thérapeutique et la continuité des soins en rhumatologie.

De ce fait, un plan d'action comprenant une éducation thérapeutique et une meilleure disponibilité des traitements chroniques serait fortement recommandé.



P160- POINT DE VUE ET APTITUDE DES CONSULTANTS EN RHUMATOLOGIE A LA TELEMEDECINE

Makhlouf Y., Ben Nessib D., Maatallah K., Ferjani H., Triki W., Kaffel D., Hamdi W.

L'Institut Mohamed-Kassab d'orthopédie

yasmine.mkhlouf@gmail.com

Résumé :

Objectifs : De nos jours, la télémédecine est considérée comme une alternative qui a le potentiel d'améliorer l'accès aux soins notamment avec l'avènement du Covid-19 [1]. Quoique l'usage de la télémédecine n'est pas répandu en Tunisie, son instauration notamment chez les consultants en rhumatologie pourrait faciliter la prise en charge des patients en plus de réduire les dépenses de santé.

L'objectif de notre étude était d'évaluer la perception de la télémédecine par les patients suivis en rhumatologie pour des pathologies dégénératives et d'étudier les facteurs favorisant l'adoption de cette alternative à l'ère du Covid-19.

Méthodes : Nous avons mené une enquête transversale structurée par téléphone auprès des patients suivis au service de rhumatologie de l'institut Kassab d'orthopédie, pour une pathologie dégénérative. Les données sociodémographiques et économiques et les caractéristiques de leur maladie ont été recueillies. Nous avons évalué leur point de vue et leur aptitude à la télémédecine.

Résultats : L'étude a inclus 30 patients. L'âge moyen était de $48,8 \pm 12,7$ ans [24-68]. Il y avait une prédominance féminine avec un sex-ratio de 0,25. Près de la moitié des patients (33,3%) avaient un revenu mensuel inférieur à 500 dinars et 60% d'entre eux avaient un revenu mensuel entre 500 et 1000 dinars. La durée moyenne du trajet pour se rendre à l'hôpital était de moins de 2 heures dans la majorité des cas (80%), entre 2 et 5 heures dans 20 % des cas. Les appareils électroniques disponibles étaient les suivants: smartphone (40%), téléphone mobile (16,7%) et internet avec smartphone (43,3%). Seuls 10 patients connaissaient le concept de télémédecine et 40% d'entre eux accepteraient ce modèle de soins. Le moyen de télécommunication le plus apte à être adopté selon les patients était les appels vidéo (53,3%) comparé aux appels téléphoniques (46,7%). Les principales raisons de préférer la télémédecine étaient comme suit: éviter les hôpitaux pendant la pandémie (30%), faire des économies (26,7%), gagner du temps (40%) et éviter l'absentéisme (16,7%). Les principales raisons de préférer la consultation en direct étaient la crainte d'une éventuelle discordance entre l'évaluation physique et l'évaluation à distance (33,3%), la crainte de la banalisation de la maladie (36%), les inquiétudes quant à maîtrise de la technologie (33,3%) et enfin, les problèmes de connexion au cours de l'entretien (40%). Il n'y avait pas d'association significative entre la préférence pour la télémédecine et un revenu plus élevé ($p=0,84$), la durée du trajet vers l'hôpital ($p=0,184$), ainsi que la profession ($p=0,54$). Les patients au courant du concept de télémédecine et disposant de ressources électronique adhéraient plus à la télémédecine ($p=0,000$, $p=0,001$ respectivement). De même, il y avait une association statistiquement significative entre ceux qui préfèrent la télémédecine et la présence d'un antécédent de covid grave dans la famille ($p=0,02$).

Conclusion : Contrairement aux données de la littérature, notre étude a montré la faible prévalence de patients prêts à accepter la télémédecine comme modèle de soins en Tunisie. Les freins à la télémédecine en Tunisie sont principalement la peur de perdre la connexion et la crainte de la banalisation de la maladie.



P161- QUEL EST LE RHUMATISME INFLAMMATOIRE LE PLUS POURVOYEUR DE FORMES GRAVES PAR L'INFECTION AU COVID-19 ?

Ben Nessib D., Makhlouf Y., Maatallah K., Ferjani H., Triki W., Kaffel D., Hamdi W.

L'Institut Mohamed-Kassab d'orthopédie

yasmine.mkhoulouf@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Les patients atteints de rhumatisme inflammatoire chronique (RIC) pourraient être plus à risque de développer des formes sévères de Covid-19. En effet, un sur-risque d'infection au coronavirus a été évoqué chez ces patients expliqué d'une part par l'inflammation chronique et d'autre par les traitements immuno- modulateurs utilisés [1].

L'objectif de notre travail était d'évaluer le cours évolutif de l'infection par le Covid-19 en fonction du type de RIC.

Méthodes : Nous avons mené une étude transversale portant sur des patients atteints de RIC : polyarthrite rhumatoïde (PR) et SpA (spondyloarthrite) colligés du service de rhumatologie au cours de Septembre 2021. Tous les patients ont été invités à remplir un questionnaire portant sur la gestion de leur maladie à l'ère du Covid-19. Ce dernier concernait les caractéristiques sociodémographiques, les caractéristiques de leur rhumatisme, les modalités thérapeutiques ainsi que les événements survenus (infection au Covid-19, et formes graves définies par la nécessité d'une oxygénothérapie ou d'une hospitalisation). Nous avons comparé les caractéristiques de l'infection entre les deux groupes : G1 : PR et G2 : SpA.

Résultats : L'étude a inclus 102 patients : 67 PR et 35 SpA avec une nette prédominance féminine (sex-ratio de 0,4). L'âge moyen des patients des patients atteints de PR et de SpA était de $52,4 \pm 13,3$ ans [19-77] et $43,3 \pm 12,5$ ans [19-63] respectivement. La durée d'évolution de la PR et de la SpA était de $7,8 \pm 5,2$ ans [1-17] et $7,4 \pm 4,09$ ans [1-35] respectivement. La PR était immunopositive dans 65% des cas et érosive dans 87,7% des cas. La SpA était radiographique dans 87,5% des cas. La répartition des manifestations extra-articulaires était comme suit : psoriasis (n=3), uvéite (n=3), MICI (n=3). Concernant les modalités thérapeutiques, un csDMARD a été prescrit dans 57% des cas, et une biothérapie dans 46% des cas. Les patients atteints de PR avaient plus d'antécédents cardiovasculaires que le groupe SpA (G1:37,9% vs G2 :14,3%, $p=0,14$). La prescription de biologique était significativement plus fréquente chez les patients atteints de SpA que de PR (G1 :37,9% vs G2 :62,8%, $p=0,017$). L'infection par le Covid-19 a été notée dans 25% des cas. Les traitements reçus lors de l'infection par le Covid-19 étaient comme suit : une corticothérapie (n=5), une héparinothérapie (n=6) et une antibiothérapie (n=10). Une forme grave a été notée dans 18,5% des cas. En comparant les deux groupes, l'infection au Covid-19 était significativement plus associée à la PR qu'à la SpA (31,8% vs 14,3%, $p=0,05$). Toutefois, le pourcentage de formes graves était similaire entre les deux groupes (G1 :18,1% vs 20%, $p=0,925$). Par ailleurs, le maintien du traitement de fond du RIC au cours de l'épisode infectieux était significativement associé à un moindre risque de formes graves ($p=0,013$).

Conclusion : Notre travail a montré les patients atteints de PR sont plus à risque de contracter l'infection par le Covid-19 que ceux atteints de SpA. Toutefois, le risque de forme grave était comparable entre ces deux types de rhumatisme.



P162- QUEL EST L'IMPACT DU STATUT SOCIO-ECONOMIQUE SUR LE RETENTISSEMENT FONCTIONNEL DE LA SPONDYLOARTHRITE NON RADIOGRAPHIQUE ?

Makhlouf Y., Ben Nessib D., Maatallah K., Ferjani H., Triki W., Kaffel D., Hamdi W.

L'Institut Mohamed-Kassab d'orthopédie

yasmine.mkhlouf@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La spondyloarthrite peut être à l'origine d'un handicap fonctionnel très important de par les déformations qu'elle entraîne. La disparité dans l'accès au soin du fait de l'inégalité socio-économique pourrait désavantager certains patients qui seront sujets à un plus grand retentissement fonctionnel.

L'objectif de notre travail était de rechercher l'impact des facteurs socio-économiques sur le retentissement fonctionnel des patients atteints de SpA non radiographique.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale portant sur des patients atteints de SpA non radiographique selon les critères ASAS (Assessment of SpondyloArthritis international Society). Nous avons relevé les facteurs socio-économiques suivants: sexe, niveau d'éducation, le statut marital, le statut professionnel (employé ou chômeur) et la présence d'une couverture sociale. Le retentissement fonctionnel de la maladie et la qualité de vie des patients ont été évalués respectivement par deux scores spécifiques : le BASFI (Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index) et l'ASQol (Ankylosing Spondylitis Quality of Life) où un indice élevé correspond à un retentissement plus important. Le seuil de signification a été fixé pour un $p < 0,05$.

Résultats : L'étude a inclus 47 SpA non radiographique avec une nette prédominance féminine : 70,2% de femmes versus 29,8% d'hommes. L'âge moyen des patients était de $42 \pm 11,8$ ans [20-71]. L'âge moyen du début de la maladie était de $38,8 \pm 11,1$ ans [17-59]. La moitié des patients étaient mariés (52,1%). La majorité d'entre eux (91,3%) avaient au moins un enfant avec une moyenne de 3 enfants [0-7]. Seuls trois patients étaient analphabètes. Quarante-trois pour cent d'entre eux avaient un niveau d'études primaire versus 38% un niveau secondaire et 11,9% un niveau universitaire. Près de la moitié des patients (50%) étaient professionnellement actifs (travail physique dans 81% des cas), alors que 2,3% étaient retraités et 47,7% étaient au chômage. Le BASFI et l'ASQol moyens étaient de $4,1 \pm 2,8$ [0,1-10] et de $9,2 \pm 5,3$ [0-18] respectivement. Il n'y avait pas d'association statistiquement significative entre le BASFI et le sexe ($p=0,409$), le statut marital ($p=0,8$), la présence d'une couverture sociale ($p=0,556$), le niveau d'instruction ($p=0,741$) et la profession ($p=0,912$). De même, un indice d'ASQol élevé n'était pas associé à un âge de survenue précoce ($p=0,9$), au statut marital ($p=0,2$), au niveau d'instruction ($p=0,216$), ainsi qu'à la profession ($p=0,509$). Toutefois, l'indice d'ASQol était corrélé positivement aux scores de BASDAI et de BASFI ($p=0$, $r=0,566$), ($p=0,01$, $r=0,503$) respectivement.

Conclusion : Notre travail a montré que le retentissement fonctionnel ainsi que la qualité de vie ne différaient pas significativement en fonction du statut socio-économique. Les facteurs prédictifs de la qualité de vie étaient essentiellement liés à l'activité de la maladie.



P163- ATTEINTE ENTHÉSITIQUE AU COURS DE LA SPONDYLOARTHRITE NON RADIOGRAPHIQUE

Makhlouf Y., Ben Nessib D., Maatallah K., Ferjani H., Triki W., Kaffel D., Hamdi W.

L'Institut Mohamed-Kassab d'orthopédie

yasmine.mkhlouf@gmail.com

Résumé :

Objectifs : L'enthésite représente la lésion cardinale des spondyloarthropathies et correspond à l'inflammation des insertions des tendons, des ligaments et de la capsule articulaire sur les os. Des études antérieures ont montré que les patients atteints de SpA souffrant d'enthésite avaient des indices d'activité plus élevés et un retentissement fonctionnel plus important [1]. Toutefois, cette question n'a pas été abordée au cours des SpA non radiographique.

L'objectif de ce travail était de rechercher une association entre l'atteinte enthésitique et l'activité de la maladie ainsi que le handicap fonctionnel.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale portant sur des patients atteints de SpA non radiographique selon les critères de l'ASAS (Assessment of SpondyloArthritis international Society) 2009. Les données sociodémographiques, ainsi que les caractéristiques de la maladie, ont été notées. Le Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score (MASES) a été utilisé pour évaluer les enthèses cliniques : première et septième articulations costochondrales, articulation costo-chondrale, épine iliaque postéro-supérieure, épine iliaque antéro-supérieure, crête iliaque, processus de L5 et l'insertion du tendon d'Achille, pour un score total variant de 0 à 13. L'activité de la maladie et le retentissement fonctionnel ont été évalués par le BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index) et l'ASQoL (Ankylosing Spondylitis Quality of Life) respectivement. Un seuil de signification a été fixé pour un $p < 0,05$.

Résultats : L'étude a inclus 47 SpA non radiographique avec une nette prédominance féminine (sex-ratio de 0,42). L'âge moyen des patients était de $42 \pm 11,8$ ans [20-71]. La durée d'évolution de la maladie était de $6,2 \pm 2,4$ ans [3-20]. La SpA était axiale dans 48,9% (n=23) et axiale et périphérique dans 51,1% (n=24). L'âge d'apparition de la maladie était inférieur à 40 ans dans 68,1% des cas. L'atteinte enthésitique clinique a été notée chez 61,7% des patients et était bilatérale dans 44,7% des cas. Le score MASES moyen était de 2,9 [0-13]. La répartition des enthésites était comme suit : 1ère articulation chondro-sternale droite (21,3%) et gauche (25,5%), 7ème articulation chondro-sternale droite (27,7%) et gauche (29,8%), épine iliaque antéro-supérieure droite (6,4%) et gauche (12,8%), épine iliaque postéro-supérieure droite (12,8%) et gauche (12,8%), crête iliaque droite (14,9%) et gauche (14,9%), 5ème épine lombaire (35,3%) et tendon d'Achille droit (21,3%) et gauche (19,1%). Il n'y avait pas d'association statistiquement significative entre le MASES et l'EVA (échelle visuelle analogique) douleur au rachis ($p=0,09$), la VS (vitesse de sédimentation) ($p=0,19$), la CRP (C-protéine réactive) ($p=0,49$). Toutefois, une corrélation positive a été retrouvée entre le MASES et le nombre de RN (réveils nocturnes) ainsi que l'indice ASQoL ($p=0,012$, $r=0,33$) et ($p=0,012$, $r=0,416$) respectivement. L'indice évalué par le MASES était plus élevé chez les patients ayant un BASDAI > 4 mais sans atteindre un seuil statistiquement significatif (70,4% versus 67%, $p=0,804$).

Conclusion : Conformément à la SpA radiographique, notre étude suggère que le score MASES est statistiquement performant en ce qui concerne la corrélation avec l'activité de la maladie notamment le nombre de réveils nocturnes et la qualité de vie.



P164- INTÉRÊT DES ANTIGÈNES HLA-B44, HLA-B53 ET HLA-B35 DANS LE DIAGNOSTIC DES SPONDYLOARTHRISES NON RADIOGRAPHIQUES

Ben Nessib D., Makhoul Y., Maatallah K., Ferjani H., Triki W., Kaffel D., Hamdi W.

L'Institut Mohamed-Kassab d'orthopédie

yasmine.mkhoulouf@gmail.com

Résumé :

Objectifs : La spondyloarthrite (SpA) est un rhumatisme inflammatoire multi génétique dont le principal facteur incriminé est l'antigène leucocytaire humain (HLA)-B*27, bien qu'il n'explique que 25 % de l'héritabilité génétique dans la SpA [1]. Récemment, certains auteurs ont souligné le rôle d'autres gènes de susceptibilité contribuant à la maladie [1].

L'objectif de notre étude était de déterminer la prévalence des HLA-non B27 dans l'apparition de la SpA non radiographique.

Méthodes : Nous avons mené une étude prospective portant sur des patients atteints de SpA non radiographique selon les critères ASAS (Assessment of SpondyloArthritis international Society) et un groupe témoin constitué de patients suivis pour une lombalgie non spécifique. Le critère d'inclusion initial était la présence de signes cliniques suggestifs de SpA sans sacroiliite évidente à la radiographie. Les patients ont ensuite été classés selon les données cliniques, biologiques, le scanner et/ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM) du bassin en 2 groupes : SpA non radiographique (G1) ou lombalgie non spécifique (G2). Un seuil de signification a été fixé pour un $p < 0,05$.

Résultats : L'étude a inclus 63 patients : 47 SpA et 16 témoins. Il y avait une prédominance féminine avec un sex-ratio de 0,4 dans le groupe SpA et 0,23 dans le groupe témoin. L'âge moyen dans les deux groupes était de 30,8 ans [20-71] et 35,6 ans [22-61] respectivement ($p=0,3$). La durée d'évolution de la SpA était de 6,2 ans $\pm 2,4$ [3-20]. La répartition des formes était comme suit : SpA axiale ($n=23$), SpA axiale et périphérique ($n=24$). Un rhumatisme des entérocolopathies et un psoriasis associé ont été retrouvés dans 8,5% et 6,4% respectivement. Dans notre population d'étude, la répartition des sous-types d'HLA les plus fréquemment retrouvés était comme suit: HLA B27 (22,3%), suivis par le HLAB44 (20,4%), HLA B53 (9,3%), et le HLA B35 (7,4%). Le HLAB44 et le HLAB35 étaient plus fréquents dans le groupe SpA que le groupe témoin mais sans atteindre un seuil statistiquement significatif témoin (23,1% vs 13%, $p=0,42$) et (13% vs 5% $p=0,3$) respectivement. En outre, le HLAB53 était plus fréquent dans le groupe témoin que dans le groupe SpA (G1 :7% vs G2 :13%) sans atteindre association significative ($p=0,522$). De même, nous n'avons pas retrouvé d'association entre le HLAB44, HLAB35, HLAB53 et la présence d'antécédents familiaux de SpA ($p > 0,5$), l'association à un rhumatisme des entérocolopathies ($p > 0,5$), l'atteinte axiale ou périphérique ($p > 0,05$). Toutefois, une association significative a été notée entre la présence du HLAB53 et un âge de survenue tardif de la SpA ($p=0,038$).

Conclusion : Notre travail a montré une plus grande fréquence des HLAB44 et HLAB53 chez les patients atteints de SpA. Le HLAB53 paraît un facteur protecteur associé à l'apparition de la maladie à un âge tardif. D'autres études à plus grande échelle sont nécessaires.



P165- CORTICOTHERAPIE ET RISQUE D'INFECTION AU COVID-19 CHEZ LES RHUMATISANTS

Makhlouf Y., Ben Nessib D., Maatallah K., Ferjani H., Triki W., Kaffel D., Hamdi W.

L'Institut Mohamed-Kassab d'orthopédie

yasmine.mkhlouf@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Le Covid-19 a soulevé de nombreuses interrogations quant au maintien thérapeutique des traitements chez les patients atteints de rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC). Dans ce contexte, l'impact de l'utilisation de corticoïdes au long cours reste controversé vu leur effet immunosuppresseur d'une part et leur effet retardant à la clairance de l'ARN viral d'autre part [1].

L'objectif de notre travail était d'évaluer l'impact de la corticothérapie prolongée sur le risque d'infection par le Covid-19 chez les patients atteints de RIC.

Méthodes : Etude transversale portant sur des patients atteints de RIC : polyarthrite rhumatoïde (PR) et spondyloarthrite (SpA), colligés d'un service de rhumatologie au cours de l'année 2021. Tous les patients ont été invités à remplir un questionnaire portant sur la gestion de leur maladie à l'ère du Covid-19. Ce dernier concernait les caractéristiques sociodémographiques, les caractéristiques de leurs rhumatismes, les modalités thérapeutiques notamment la dose de la corticothérapie. De même, nous avons noté la survenue d'une infection au Covid-19 ainsi que l'apparition de formes graves. Nous avons comparé les différentes caractéristiques entre les deux groupes : groupe 1 (G1) : sous corticoïdes et groupe 2 (G2): sans corticoïdes.

Résultats : L'étude a inclus 102 patients atteints de PR (n=67) et de SpA (n=35). L'âge moyen était de 52,4 ans \pm 13 [19-77]. Il existait une prédominance féminine avec un sex-ratio de 0,4. La durée d'évolution de la maladie était en moyenne de 7,8 ans \pm 5 [1-35]. La prescription de corticoïdes a été retrouvée chez 15% des patients et concernait les patients atteints de PR dans tous les cas. La dose moyenne prescrite était de 6,7 \pm 4,5 SD mg/j [2-20] d'équivalent en prednisone. Concernant le traitement de fond, un CsDMARD était prescrit seul dans 36,3% des cas et associé à la biothérapie dans 18% des cas. Vingt-six pour cent des patients ont déclaré avoir contracté l'infection par le SARS-COV2. Une forme grave de la maladie a été retrouvée dans 18,5% des cas. Le taux d'infection était comparable entre les patients avec ou sans corticothérapie au long cours (G1 : 62,5% versus G2 : 76%, p=0,3). De même, nous n'avons pas trouvé une association statistiquement significative entre la survenue de formes graves de l'infection et la prise de corticoïdes au long cours (G1 : 25% versus G2 : 29,4 %, p=0,89).

Conclusion : Notre travail a montré que la corticothérapie au long cours chez les patients rhumatisants n'était pas associée à plus de risque d'infection par le Covid-19 ni à l'apparition de formes graves. Ceci nous incite à reconsidérer l'arrêt des corticoïdes chez les patients en poussée durant la pandémie.



P166- impact de la pandémie COVID-19 sur les rhumatismes inflammatoires chroniques

el mabrouk Y, Fazaa a, miladi s, ouenniche k, sellami m, souabni l, kassab s, chekil s, ben abdelghani k, laatar a
hôpital mongi slim la marsa
yosr.elmabrouk@gmail.com

Résumé :

Objectifs : L'infection à COVID-19 est apparue en décembre 2019 à Wuhan, en Chine, et est rapidement devenue une pandémie et un problème de santé publique important. En plus de son impact significatif sur la santé publique, la pandémie a eu une influence majeure sur les interactions sociales et les économies mondiales. Les patients suivis pour un rhumatisme inflammatoire chronique (RIC) nécessitent une considération supplémentaire en ce qui concerne cette pandémie. Au cours de cette pandémie, les soins en rhumatologie ont été fortement perturbés. L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'impact de la pandémie COVID-19 sur l'accès aux soins en rhumatologie pour les patients atteints de RIC.

Méthodes : Une étude descriptive transversale a été menée auprès de patients atteints de RIC suivis au service de rhumatologie de l'hôpital Mongi Slim. Un questionnaire a été mené afin de relever les données démographiques, la nature de la maladie rhumatismale, les traitements reçus et l'accès aux soins.

Résultats : Cinquante-cinq patients ont été retenus pour l'étude, avec un sexe ratio (H/F) de 0.57. L'âge moyen était de 49 ans [33-71]. Les patients étaient suivis pour une polyarthrite rhumatoïde (PR) dans 54% des cas et une spondyloarthrite (SpA) dans 45% des cas (12 spondyloarthrite ankylosante, 8 rhumatisme des MICI, 5 rhumatisme psoriasique). La durée moyenne d'évolution de la PR était de 14 ans [6-28] et celle de la SpA était de 10 ans [1-27]. Trente-sept patients étaient sous des traitements de fond synthétiques (csDMARDs) et quarante patients recevaient une biothérapie. Vingt-deux patients prenaient en parallèle des corticoïdes ou des AINS. La pandémie a eu un impact négatif significatif sur les visites en rhumatologie dans 52% des cas et sur l'accès au traitement dans 27% des cas par peur de l'infection (10 patients) et par faute d'avoir une prescription (5 patients). Par ailleurs, la plupart des patients rapportaient la majoration du stress et de l'anxiété durant cette pandémie. L'activité physique était réduite chez la moitié des patients. Ce qui a mené à une poussée de la maladie chez ces derniers. Douze patients ont déclaré qu'ils étaient infectés par le COVID-19 et vingt ont signalé qu'un contact étroit était infecté. Concernant les précautions lors de la visite aux structures de soins en rhumatologie, 80% des patients ont déclaré porter des masques.

Conclusion : Notre étude met en évidence les conséquences délétères de la pandémie COVID-19 sur la continuité des soins en rhumatologie. Par conséquent, l'éducation thérapeutique et la mise en place d'une plateforme de télémédecine semblent être nécessaires afin de maintenir une adhésion aux soins.



P167- Quel risque encouru chez des patients traités par biothérapie ayant des infections hépatites B et C inactives

Zarrouk Z, Jammelli S. , Bousaid S. ,Rekik S. ,Sahli H. Elleuch M.

zeineb.z93@gmail.com

Résumé :

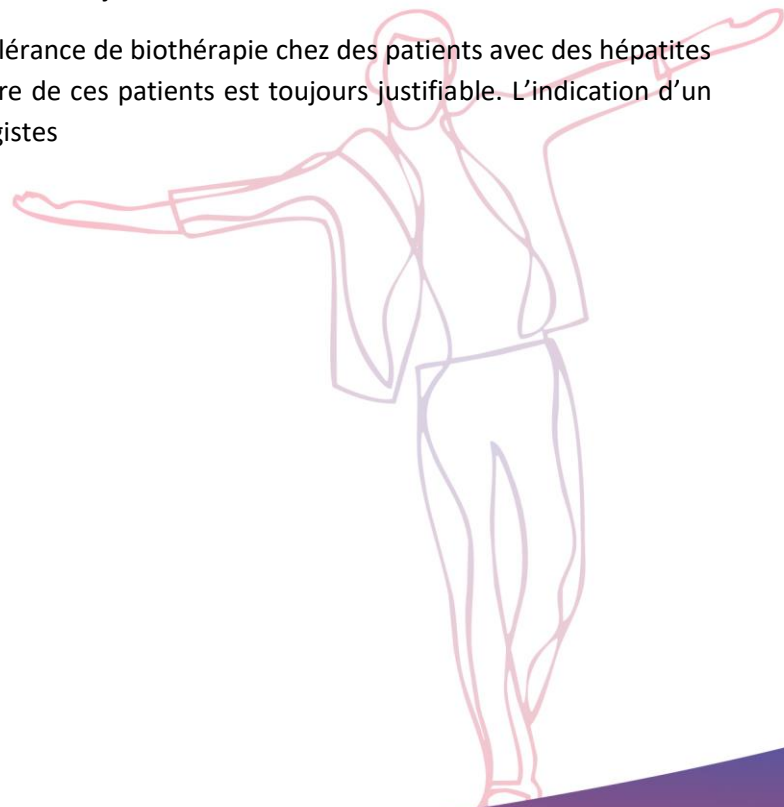
Objectifs : Etant donné que les hépatite B et C sont des infections fréquentes, un bilan sérologique détectant ces types des infections est recommandé avant d'instaurer un traitement par biothérapie. Une réactivation des hépatites avec le traitement biologique a été décrite dans la littérature. L'objectif de notre étude était de se concentrer sur le profil clinique et biologique de ces patients et d'évaluer la tolérance de biothérapie chez eux

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant des dossiers des patients suivis pour des rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC) traités par une biothérapie et ayant des infections hépatites B ou C.

Résultats : Une sérologie définissant une hépatite B inactive a été détecté au bilan pré-biothérapie chez 4 patients, l'hépatite C a été détecté chez 3 patients. L'âge moyen était de $54,5 \pm 11$ ans, cinq étaient des femmes. Cinq avaient une polyarthrite rhumatoïde et deux étaient suivis pour spondyloarthrite.

Une Recherche sanguin de l'ADN viral de virus de l'hépatite B et de l'ARN de virus de l'hépatite C était négative. Le bilan biologique hépatique n'a pas montré ni des signes de cytolyse ni de cholestase. Un seul patient avait nécessité un traitement préemptif par Lamivudine, après avis d'un hépatologue. La biothérapie indiquée en première intention était l'Etanercept et l'infliximab chez 3 patients chacun et le rituximab chez un patient, un Switch au Tocilizumab était indiqué chez deux patients. Aucun patient n'a développé des perturbations de bilan hépatique sur en moyenne 3 ans d'observations. La charge virale était toujours indétectable.

Conclusion : Notre étude a montré un bon profil de tolérance de biothérapie chez des patients avec des hépatites B ou C inactives La surveillance continue et particulière de ces patients est toujours justifiable. L'indication d'un traitement préemptif est discutable avec les hépatologues





P168- Peurs, croyances et besoin d'informations des patients avant les infiltrations de corticoïdes en rhumatologie

Zarrouk Z, Hamdi O. ,Jammelli S. , Bousaid S. ,Rekik S. ,Sahli H. Elleuch M.

zeineb.z93@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Les injections intra-articulaires des produits cortisoniques font partie de l'arsenal thérapeutique et sont largement utilisées dans la pratique quotidienne en rhumatologie. Elles sont utiles pour traiter des douleurs articulaires en rapport avec une poussée d'arthrose ou d'un rhumatisme inflammatoire chronique. Qu'en est-il des douleurs générées par ces gestes thérapeutiques. Le but de cette étude était d'analyser les facteurs influençant le vécu des patients, la tolérance ainsi que la satisfaction après le geste.

Méthodes : L'étude a été menée dans un centre de rhumatologie du grand Tunis. Un questionnaire a été proposé aux patients consultant pour une infiltration de corticoïdes programmées. Les thèmes de questions concernant leurs connaissances, leur degré de satisfaction des informations reçues, leur anxiété et un complément par l'évaluation de la douleur ressentie, des conditions de réalisation et la satisfaction globale

Résultats : Un total de 24 patients a été inclus, dont la majorité 15 (62,5%) étaient des femmes. L'âge moyen des patients était $46,9 \pm 13,7$ ans, la tranche d'âge la plus présente était entre 40 et 50 ans. La majorité avaient un niveau éducationnel secondaire ou plus (62,5%). Les infiltrations étaient indiquées pour des pathologies dégénératives dans 50% des cas et c'était dans le cadre d'un rhumatisme inflammatoire chronique dans 50% des cas. Quatre patients avaient déjà entendu des mauvaises expériences en rapport avec les infiltrations de corticoïdes ; ce qui a influencé le degré d'anxiété ($p < 10^{-3}$). Quatorze (58,3%) personnes étaient satisfaites des informations reçues de la part de leur médecin. Le degré d'anxiété a été évalué sur une échelle de 0 à 10, la moyenne était de 6/10. Ce geste a été considéré par la plupart des patients comme douloureux (66,6%), anodin (50%), et à efficacité durable (37,5%). Avant l'infiltration, 19 (79%) patients étaient satisfaits des informations supplémentaires fournies par le praticien. Le niveau de douleur articulaire (EVA 0-10) pressenti par le patient avant le geste était de 6,2 en moyenne. Après l'infiltration, la douleur moyenne ressentie au moment du geste était de 4. La différence d'évaluation de la douleur avant/après était de -2 en moyenne [-6/+2]. Le degré de satisfaction des conditions et de la durée de déroulement du geste était en moyenne de 6,3/10 et 6,7/10 respectivement. Aucun effet indésirable n'a été rapporté dans l'immédiat. La majorité des patients étaient globalement satisfaits avec une moyenne de 6,4/10.

Conclusion : Une information claire et détaillée, des bonnes conditions de déroulement et un accompagnement du patient sont nécessaires pour une meilleure représentation et un meilleur ressenti des infiltrations en rhumatologie.



P169- A l'ère de la biothérapie, le sujet âgé a-t-il ces chances ?

Zarrouk Z, Bousaid S., Jammelli S., Rekik S., Sahli H. Elleuch M.

zeineb.z93@gmail.com

Résumé :

Objectifs : Depuis leur mise sur le marché, une augmentation exponentielle des biothérapies et de leur indication. En plus, le vieillissement de la population a fait que les biothérapies sont de plus en plus utilisées chez les personnes âgées atteintes d'un rhumatisme inflammatoire chronique (RIC). Tenant compte des particularités de la population gériatrique, certains prescripteurs garde une certaine réserve à leurs introductions chez des sujets de plus 65 ans.

L'objectif de ce travail, était d'étudier le profil clinico-biologique des personnes âgées sous biothérapies et d'évaluer l'efficacité et la tolérance.

Méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective incluant les patients suivis pour un RIC et qui étaient traités par biothérapie

Résultats : Parmi 82 patients inclus, 19 (23,2%) patients étaient âgés de plus de 65 ans. L'âge moyen était $70,6 \pm 5,6$ ans et un âge au moment de diagnostic de $50,4 \pm 12,1$ ans en moyenne. Le sex ratio (F/H) était 8,5. Dix-huit patients avaient une polyarthrite rhumatoïde, et un était suivi pour spondyloarthrite. La durée moyenne d'évolution était $156,5 \pm 101,5$ mois. Les comorbidités associées étaient présentes chez 16 (84,2%) patients, diabète (63,1%), Hypertension artérielle (42,1%), coronaropathie (15,7%). Dix (52,6%) les patients étaient traités par un traitement de fond classique en plus de traitement biologique. Quatorze (73,6%) patients étaient traités par des corticoïdes, des anti-inflammatoires non stéroïdiens (42%). Les biologiques utilisées en première intention étaient Rituximab (52,6%), l'infliximab (21%), Etanercept (15,7%), Certolizumab et Adalimumab dans un cas chacun. Un échec thérapeutique était noté chez sept (36,8%) patients, il s'agissait d'un échec primaire dans 6 cas, et un échec secondaire un cas. Le recours à un biologique de 3^{ème} ligne était nécessaire chez 4 cas et un 4^{ème} ligne chez 3 cas. La biothérapie a été arrêté devant une réaction allergique sévère chez un patient traité par Etanercept et une neutropénie chez un patient traité par tocilizumab, 89,4%avaient une bonne tolérance aux biothérapies. Douze sujets étaient des bons répondeurs à la biothérapie avec une moyenne de 8 mois pour atteindre la rémission ou une faible activité de la maladie

Conclusion : Chez le sujet âgé, le traitement biologique est sous-prescrit. Notre étude a montré un profil d'efficacité et de tolérance acceptable. Il convient alors d'optimiser la prise en charge de la population gériatrique souffrant de RIC au même titre que la population plus jeune en prenant en compte des indications et des contre-indications de différentes biothérapies.



P170- Activité physique : évaluations des connaissances et des barrières chez les patients atteints d'un rhumatisme inflammatoire chronique

Zarrouk Z, Hamdi O. ,Jammelli S. , Bousaid S. ,Rekik S. ,Sahli H. Elleuch M.
zeineb.z93@gmail.com

Résumé :

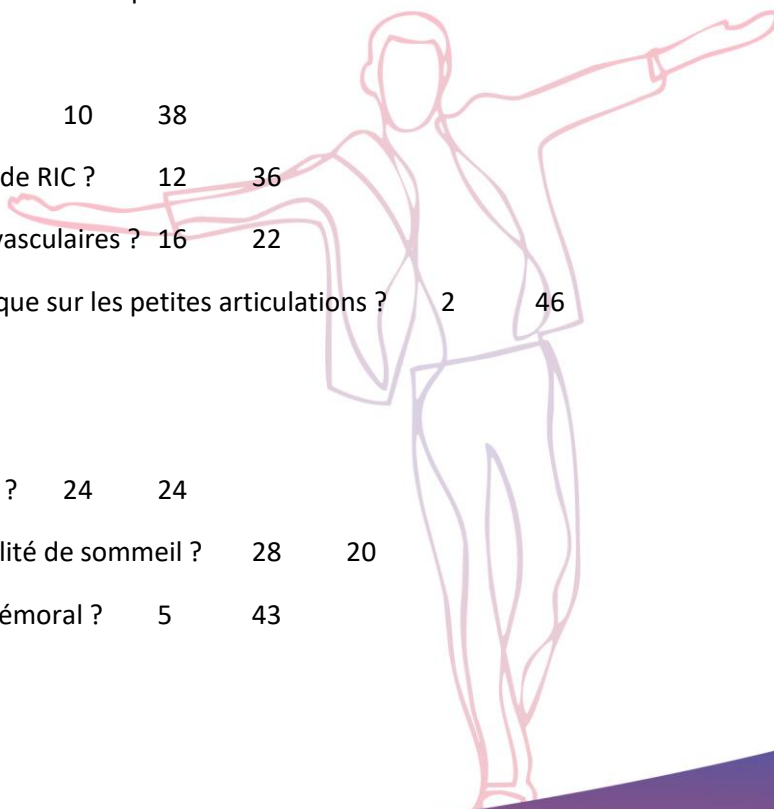
Objectifs : Les bénéfices de l'activité physique (AP) pour les personnes souffrant de rhumatisme inflammatoire chronique (RIC) ont été étudiés et prouvés. Sauf que le maintien d'un mode de vie physiquement actif reste toujours un défi pour les personnes atteintes de RIC. L'objectif de ce travail était d'évaluer les connaissances des bienfaits de l'AP par les patients et de recueillir les obstacles leur empêchant d'être actifs

Méthodes : Nous avons proposé ce travail aux patients consultant pour un contrôle clinique dans un service de rhumatologie. Un questionnaire a été élaboré, portant sur les différents bienfaits et les possibles obstacles à un mode de vie actif

Résultats : Quarante-huit patients ont été inclus, 34 (71%) femmes 14 (29%) hommes. L'âge moyen était de $47,1 \pm 12$ ans [23-75]. Vingt-huit patient avaient une polyarthrite rhumatoïde, 20 avaient une spondyloarthrite. La moitié (52%) avaient un niveau éducationnel secondaire ou plus.

Quinze patients (31,2%) étaient tabagiques actifs, 6 (12,5%) éthyliques. La durée d'évolution de la maladie était de $11,5 \pm 7$ années en moyenne [1-27]. Le RIC était en activité modérée dans 48% des cas, activité faible 31%, activité forte 14,5%, activité très forte 6,5%. Dix-neuf patients (39,5%) étaient traités par des biologiques, 50% recevaient un traitement de fond classique, corticoïdes 56,2%. Parmi les 48 patients, 18 avaient un mode de vie actif en pratiquant une AP, 56,2% des patients ne connaissent même pas les bienfaits de l'AP. Neuf patients (18,75%) avaient déclaré avoir reçus des conseils de pratiquer une AP de la part de leur médecin traitant.

	OUI	NON
Savez-vous que l'AP améliore l'activité de la maladie ?	10	38
Savez-vous que l'AP prévient la survenue et la sévérité de RIC ?	12	36
Savez-vous que l'AP prévient les complications cardio-vasculaires ?	16	22
Savez-vous que l'AP ralentit la progression radiographique sur les petites articulations ?	2	46
Savez-vous que l'AP diminue les douleurs ?	7	41
Savez-vous que l'AP diminue la fatigue ?	12	36
Savez-vous que l'AP diminue les symptômes dépressifs ?	24	24
Savez-vous que l'AP améliore la qualité de vie et la qualité de sommeil ?	28	20
Savez-vous que l'AP réduit la perte osseuse au niveau fémoral ?	5	43





La peur d'aggraver les douleurs articulaires était l'obstacle cité par la majorité des patients (83,3%), le manque d'éducation et des informations était cité par 28 (58,3%) patients, le manque de motivation(54,1%), un défaut de moyens (64,5%), le manque d'accessibilité(79%), les conditions climatiques(18,7%), une faute du temps(43,7%).

Conclusion : L'identification des freins d'une pratique régulière d'une AP est nécessaire pour des interventions efficaces. Une plus grande implication des rhumatologues dans la promotion de l'activité physique par l'éducation et la motivation des patients permettrait d'améliorer les RIC et lutter contre les comportements sédentaires.

