



LIGUE TUNISIENNE ANTI RHUMATISMALE
الجمعية التونسية لمقاومة داء المفاصل

CONGRÈS NATIONAL DE RHUMATOLOGIE

4 et 5
mai
2024

HÔTEL MÖVENPICK
LES BERGES DU LAC - TUNIS

35^{ème}



CONFÉRENCES D'ACTUALITÉ
SYMPOSIA - WORKSHOPS

Contact : Pr HELA SAHLI | GSM : +216 98 643 218

E-mail : contact.litar@gmail.com

Samedi 4 Mai 2024

09h00 **Accueil des participants**

09h00-10h45 **Séance I : Modérateurs : Drs M. Moalla, S. Baklouti, D. Kaffal**

09h00-10h30 **CA1 La Sarcopénie en Rhumatologie**
Drs K. Zouaoui & S. Rahmouni *Hôpital La Rabta*

09h30-10h00 **CA2 Prise en charge des lombalgies au cours de la grossesse**
Dr D. Ben Nessib *Institut Kassab - Tunis*

09h00-10h15 **Mot de la Présidente**

09h15-10h45 **CA3 Actualités sur la Sclérodermie**
Dr R. Grassa *Hôpital Fattouma Bourguiba – Monastir*

10h45-11h15  **Pause – !** **Visite des stands**

11h15-12h15 **Séance II : Conférence d'actualité**
Modérateurs: H. Lakhoua, A. Laatar, N. Rammah

11h15-11h45 **CA4 Les interactions médicamenteuses en Rhumatologie**
Dr T. Schaefferbeck *CHU Bordeaux – France*

11h45-12h15 **CA5 Les biosimilaires**
Dr EH. Djoudi *EPS Douera - Alger*

12h15-13h00 **Symposium Bohringer**
Modérateurs : Drs S. Sellami, H. Fourati, K. Saadallaoui

La Polyarthrite Rhumatoïde à bout de souffle
Dr H. Sahli *Hôpital la Rabta - Tunis*

13h00-14h30 **Pause déjeuner** 

14h30-15h15 **Séance III : Modérateurs : Drs Zakraoui, R. Hajri, L. Abdelmoula**

Capture The Fracture
Drs S. Miladi & Y. Makhlouf *Hôpital Mongi slim - La Marsa*
Dr J. Paccou *Hôpital Salengro - Lille – France*

15h15-16h00 **Symposium MC Pharma**
Modérateurs et Orateurs : Dr S. Kochbati, H. Sahli, E. Bouagina

Cœur de cible dans la prise en charge des Rhumatismes inflammatoires chroniques

16h00-16h30  **Pause – !** **Visite des stands**



16h30-17h00 **Séance IV : Conférence d'actualité**
Modérateurs : Dr M. Elleuch, M. Younes, O. Saidane

CA6 Le Syndrome des Hyper IgG4
Dr. A Feki *Hôpital Hédi Chaker – Sfax*

17h15-18h00 **Ateliers**

Atelier I

Modérateur : Dr C. Belhaj Yahia

**Les Bisphosphonates,
ont-ils une dent contre nous ?**

Drs H. Bettaieb & M. Boudokhane

CLUB OsC LITAR

Atelier II

Modérateur : Dr A. Migowa

**Deficiency of adenosine deaminase 2
A consensus approach for diagnosis
evaluation and management**

Dr Pui Lee

Boston Children H. USA

Atelier III

Modérateur : Dr S. Meddeb

**Intelligence artificielle
Opportunités pratiques et
scientifiques pour la Rhumatologie**

Dr Z. El Hechmi

H Habib Thameur-Tunis

Dimanche 5 Mai 2024

09h00-09h45 **Ateliers**

Atelier IV

Modérateur : Dr R. Haj Romdhane

Le syndrome de Raynaud revisité

Dr S. Aloui

*Rhumatologue privé
Président Elect de la LITAR*

Atelier V

Modérateur : Dr H. Sahli

**Cervicalgie au cours de la PR
Tordre le cou aux idées reçues**

**Drs O. Saidane , A. Ben Tekaya,
H. Hachfi**

Club LITAR RIC

Atelier VI

Modérateur : Dr A. Fazaa

**Meet the expert
Circuit FLS**

**Dr J. Paccou
Dr ÉB. Champagne**

*International Osteoporosis
Foundation*

09h45-10h45 **Séance I : Conférence d'actualité**
Modérateurs : Drs K. Baccouche, S. Rekik, R. Dhahri

09h45-10h15 **CA7 Blood and bone**
Dr M. Slouma *Hôpital Militaire - Tunis*

10h15-10h45 **CA 8 Let's talk fibromyalgia**
Dr D. Khalifa *Hôpital Militaire - Tunis*

10h45-11h00  **Pause - ! Visite des stands**

11h00-12h15 **Séance II : Modérateurs : Drs I. Bejia, I. Gharsallah, F. Elleuch**

Symposium Neapolis

11h00-11h45 **JAKi au cours de la PR : quoi de neuf ?**
Dr A. Laatar *Hôpital Mongi Slim – La Marsa*

Conférence d'actualité

11h45-12h15 **CA9 L'arthrose digitale à portée de main**
Dr L. Rouached *Hôpital Charles Nicolle – Tunis*



12h15-13h00 **Séance III : Modérateurs : Drs T. Chekir, MS. Ben Nejma, K. Bahri**

Symposium Maghreb Médical Maintenance

12h15-12h45 **Apport de la PCR multiplex dans le diagnostic des infections articulaires**

Dr A. Hammami *Hôpital Habib Bourguiba - Sfax*

Conférence d'actualité

12h45-13h00 **CA10 Arthrite Septique : Traitement médical vs Chirurgical** **Nouvelles recommandations**

Dr M. Brahem *Hôpital Taher Sfar - Mahdia*

13h00 **Pause déjeuner**



abbvie



DAR ESSAYDALI
Laboratoires pharmaceutiques
La santé, plus qu'une mission...une passion



hikma.



35^{ème}
CONGRÈS NATIONAL
DE RHUMATOLOGIE
4 et 5
mai
2024

HÔTEL MÖVENPICK
LES BERGES DU LAC - TUNIS

 **LIGUE TUNISIENNE ANTI RHUMATISMALE**
الجمعية التونسية لمقاومة داء المفاصل

Liste des E-posters



P1- Urticaire chronique révélant un lupus érythémateux systémique chez une femme âgée

Chikhaoui Lamine, Ben Brahim Marwa, Rhif Ons, Bekey Marwa, Ghoul Malak, Arfa Sondos, Berriche Olfa

P2- Occlusion veineuse centrale bilatérale de la rétine secondaire à une hyperviscosité au cours de la maladie de Waldenström

Chikhaoui Lamine, Ben Brahim Marwa, Rhif Ons, Bekey Marwa, Ghoul Malak, Arfa Sondos, Berriche Olfa

P3- Le syndrome de l'intestin irritable au cours des spondyloarthrites

Bellachheb Yesmine, Khalifa Dhouha, El Amri Najla

P4- The role of paramedical staff in the management of chronic inflammatory rheumatism patients

Ben Tekaya Ramy, Jomaa Olfa, Ardhaoui Mahbouba, Brahem Mouna, Younes Mouhamed

P5- Exploring Viscosupplementation Strategies for Optimal Gonarthrosis Management: Experience of Tunisian Rheumatologists

Boudokhane Manel, Emna Rabhi, Bettaieb Hiba, Helali Wiem, Ayari Meriam, Abdelali Imen, Jomni Taieb, Doggui Hedi, Belakhal Syrine

P6- Infarctus splénique révélant un syndrome des anti phospholipides (SAPL) et déficit en protéine S.

Chikhaoui Lamine, Ben Brahim Marwa, Rhif Ons, Bekey Marwa, Ghoul Malak, Arfa Sondos, Berriche Olfa

P7- Brucellose ostéo-articulaire

Ben Tekaya Ramy, Hachfi Haifa, Khalifa Dhouha, Fakhfakh Rym, Daldoul Cyrine, ElAmri Nejla, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

P8- Corrélation entre la densité minérale osseuse et l'utilisation de glucocorticoïdes chez les patients atteints de lupus érythémateux systémique

Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Bouazra Raghda, Boussoffara Safa, Jomaa Olfa, Arfa Sondos, Ben Brahim Marwa, Berriche Olfa, Younes Mohamed

P9- Plasmocytome solitaire osseux

Ben Tekaya Ramy, Hachfi Haifa, Daldoul Cyrine, Fakhfakh Rym, Khalifa Dhouha, ElAmri Nejla, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

P10- Utilization of Slow-Acting Anti-Arthritic Drugs in the Treatment of Knee Osteoarthritis: Insights from Tunisian Rheumatologists

Boudokhane Manel, Emna Rabhi, Bettaieb Hiba, Bourguiba Rim, Helali Wiem, Meriam Ayari, Abdelali Imen, Doggui Hedi, Jomni Taieb, Belakhal Syrine

P11- Perception par les médecins de la prise de décision partagée dans les AJI et ses obstacles

Ben Tekaya Ramy, Fakhfakh Rym, Khalifa Dhouha, ElAmri Nejla, Hachfi Haifa, Daldoul Cyrine, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

P12- NEUROLOGICAL INVOLVEMENT IN GRANULOMATOSIS WITH POLYANGIITIS

Rhif Ons, Jomaa Olfa, Ben Brahim Marwa, Bekey Marwa, Chikhaoui Lamine, Ghoul Malak, Arfa Sondos, Berriche Olfa

P13- Facteurs de risque cardiovasculaire et polyarthrite rhumatoïde chez une population âgée

Ardhaoui Mahbouba, Bouazra Raghda, Brahem Mouna, Jomaa Olfa, JguiRim Mahbouba, Bejjia Ismail, Younes Mohamed

P14- The Management of TNF inhibitors in Perioperative Care: Assessing the Knowledge of Orthopedic Surgeons in Tunisia

Bettaieb Hiba, Ben Ayed Hiba, Ben Romdhane Majdi, Oueslati Ichrak, Boudoukhane Manel, Helali Wiem, Bourguiba Rim, Dogui Mohamed Hedi, Belakhel Syrine

P15- Prévalence de l'ostéoporose chez le personnel soignant

Farhat Oumayma, Khalifa Dhoha, El Amri Nejla, Fakhfakh Rym, Daldoul Sirine, Hachfi Haifa, Bacchouche Khadija, Bouagina Elyes

P16- Connaissances et Pratiques des rhumatologues à propos du Syndrome sec au cours du Syndrome de Sjögren

BEN MESSAOUD Faïza, Makhlof Yasmine, Miladi Saoussen, Boussaa Hiba, Fazaa Alia, Souabni Leila, Ouenniche Kmar, Kassab Selma, Chekili Salma, Ben Abdelghani Kaouther, Laatar Ahmed

P17- Croyances des patients atteints de spondyloarthrite sur la biothérapie

Farhat Oumayma, Khalifa Dhoha, El Amri Nejla, Fakhfakh Rym, Daldoul Sirine, Hachfi Haifa, Bacchouche Khadija, Bouagina Elyes

P18- Atteinte ostéo-articulaire au cours du lupus érythémateux systémique : Étude rétrospective à propos de 124 cas

Bekey Marwa, Ben Brahim Marwa, Ghoul Malak, Rhif Ons, Arfa Sondess, Berriche Olfa

P19- Place de l'examen sur podoscope chez les lombalgiques

Boudoukhane Manel, Oueslati Ichrak, Bettaieb Hiba, Bourguiba Rim, Helali Wiem, Ayari Mariem, Jomni Taieb, Dogui Mohamed Hedi, Belakhel Syrine

P20- JUVENILE BEHCET'S DISEASE: WHICH PARTICULARITIES?

Rhif Ons, Ben Brahim Marwa, Bekey Marwa, Chikhaoui Lamine, Ghoul Malak, Arfa Sondos, Berriche Olfa

P21- deux nouveaux cas de psoriasis paradoxal sous infliximab dans un service de medecine interne

Jebri refka, Somai Mehdi, Arbaoui Ibrahim, Rachdi Imen, Ben Dhaou Besma, Kochebati Samir, Boussema Fatma, Aydi Zohra, Daoud Fatma

P22- NEUROPSYCHIATRIC MANIFESTATIONS IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS: PREVALENCE, MANAGEMENT, AND ASSOCIATED FACTORS

Rhif Ons, Ben Brahim Marwa, Ardhaoui Mahbouba, Braham Mouna, Bekey Marwa, Jomaa Olfa, Chikhaoui Lamine, Ghoul Malak, Arfa Sondos, Berriche Olfa

P23- un purpura vasculaire révélant une spondylarthrite an kylosante

Jebri Refka, Somai Mehdi, Arbaoui Ibrahim, Rachdi Imen, Ben Dhaou Besma, Kochebati Samir, Boussema Fatma, Aydi Zohra, Daoud Fatma

P24- Particularités des spondyloarthrites associées aux maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

Bellachheb Yesmine, Khalifa Dhouha, El Amri Najla

P25- La maladie de Behçet en milieu rhumatologique

Ben Tekaya Ramy, Hachfi Haifa, Fakhfakh Rym, ElAmri Nejla, Daldoul Cyrine, Khalifa Dhouha, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

P26- Une tuberculose multifocale simulant des métastases osseuses

Ben Tekaya Ramy, Hachfi Haifa, Fakhfakh Rym, ElAmri Nejla, Daldoul Cyrine, Khalifa Dhouha, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

P27- L'atteinte articulaire des pieds chez les patients présentant des troubles de l'Assise plantaire

Boudoukhane Manel, Bettaieb Hiba, Bourguiba Rim, Helali Wiem, Ayari Mariem, Jomni Taieb, Dogui Mohamed Hedi, Belakhel Syrine

P28- Polyarthrite Rhumatoïde Masculine : Un Regard Singulier sur la Prévalence et les Traits Distinctifs

Jomaa Olfa, Neifar Olfa, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Younes Mohamed

P29- La compréhension des patients du rôle des résidents dans les consultations en rhumatologie

Razgallah Emna, Rahmouni Safa, Abbes Maissa, Zouaoui Khaoula, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

P30- Myxofibrosarcome de la jambe: à propos d'un cas

Bellachheb Yesmine, Khalifa Dhouha, El Amri Najla

P31- EVALUATION DU RISQUE ATHEROGENE AU COURS DE LA GOUTTE

Bettaieb Hiba, Oueslati Ichrak, Boudoukhane Manel, Besrour Chaima, Bourguiba Rim, Helali Wiem, Dogui Mohamed Hedi, Belakhel Syrine

P32- The parents' fear of children's pain

Soua Jihene, Fazaa Alia, Soua Jihene, Miladi Saoussen, Makhlof Yasmine, Boussaa Hiba, Oueniche Kmar, Souabni Leila, Ben Abdelghani Kawther, Laatar Ahmed

P33- Évaluation de la Stratégies de Prévention de la Tuberculose chez les Patients atteints de Rhumatismes Inflammatoires sous Biothérapie: Retour d'Expérience de Notre Service

Neifar Olfa, Jomaa Olfa, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Younes Mohamed

P34- Ostéo-arthrite de la symphyse pubienne

Ben Tekaya Ramy, Hachfi Haifa, Daldoul Cyrine, Khalifa Dhouha, Fakhfakh Rym, ElAmri Nejla, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

P35- COMORBIDITES AU COURS DE LA GOUTTE

Oueslati Ichrak, Bettaieb Hiba, Boudoukhane Manel, Besrour Chaima, Bourguiba Rim, Helali Wiem, Dogui Mohamed Hedi, Belakhel Syrine

P36- Les spondylodiscites infectieuses à germes banals : à propos de 36 cas

Bellachheb Yesmine, Khalifa Dhouha, El Amri Najla

P37- Résidents en consultation : qu'en pensent- nos patients ?

Rahmouni Safa, Razgallah Emna, Zouaoui Khaoula, Abbes Maissa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

P38- Gonococcal septic arthritis insights from orthopedic experience

Bettaieb Hiba, Oueslati Ichrak, Ben Romdhane Majdi, Sghaier Majdi, Boudoukhane Manel, Kammoun Haithem, Lafrem Rafik

P39- Chondrocalcinose : Regards Croisés selon le genre

Jomaa Olfa, Jebali Besma, Ghanmi Abir, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Younes Mohamed

P40- Évaluation de la Stratégies de Prévention de la Tuberculose chez les Patients atteints de Rhumatismes Inflammatoires sous Biothérapie: Retour d'Expérience de Notre Service

Neifar Olfa, Jomaa Olfa, Brahim Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Younes Mohamed

P41- Neurofibromatose de type I et spondylarthrite ankylosante : s'agit-il d'une même maladie génétiquement déterminée ou d'une coexistence fortuite ?

Fhima Fayrouz, Mkhinini Haifa, Samet Slim

P42- Influence des conditions socioéconomiques sur la résilience chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde

Abid Yosr, Saidane Olfa, Abid Yosr, Bouden Selma, Rouached Leila, Tekaya Rawdha, Mahmoud Ines, Ben Tekaya Aicha, Abdelmoula Leila

P43- The perception and challenges of practitioners in the management of patients with Sjögren's Syndrome

Ben Messaoud Faïza, Makhlouf Yasmine, Miladi Saoussen, Fazaa Alia, Boussaa Hiba, Souabni Leila, Ouenniche Kmar, Kassab Selma, Chekili Salma, Ben Abdelghani Kaouther, Laatar Ahmed

44- Influence de l'activité de la maladie sur la résilience chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde

Saidane Olfa, Abid Yosr, Rouached Leila, Bouden Selma, Tekaya Rawdha, Mahmoud Ines, Ben Tekaya Aicha, Abdelmoula Leila

P45- L'érythème noueux en milieu de rhumatologie

Ben Tekaya Ramy, Hachfi Haifa, Khalifa Dhougha, Fakhfakh Rym, ElAmri Nejla, Daldoul Cyrine, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

P46- La compréhension des patients du rôle des résidents dans les consultations en rhumatologie

Razgallah Emna, Rahmouni Safa, Abbes Maissa, Zouaoui Khaoula, Boussaid Soumaya, Rekik Sonia, Sahli Hela

P47- Étude comparative de la pseudopolyarthrite rhizomélisque masculine et féminine

Neifar Olfa, Jomaa Olfa, Ben Brahim Marwa, Brahim Mouna, Ghanmi Abir, Sboui Abir, Ardhaoui Mahbouba, Arfa Sondes, Younes Mohamed

P48- Influence de l'âge et du genre sur les stratégies de coping chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde

Abid Yosr, Saidane Olfa, Abid Yosr, Bouden Selma, Rouached Leila, Tekaya Rawdha, Mahmoud Ines, Ben Tekaya Aicha, Abdelmoula Leila

P49- Profil gynécologique chez des patientes non ménopausée atteintes de polyarthrite rhumatoïde

Ben Amou Ahlem, Rouached Leila, Garci Meriem, Mahjoub Sarra, Abdelmoula Ghada, Bouden Selma, Ben Tekaya Aicha, Mahmoud Ines, Tekaya Raoudha, Saidane Olfa, Mathlouthi Nabil, Abdelmoula Leila

P50- La douleur neuropathique au cours de la polyarthrite rhumatoïde : une réalité longtemps négligée

Ben Tekaya Ramy, Fhima Fayrouz, ElAmri Nejla, Khalifa Dhouha, Fakhfakh Rym, Daldoul Cyrine, Hachfi Haifa, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

P51- Influence des conditions socioéconomiques sur la résilience chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde

Abid Yosr, Saidane Olfa

P52- THROMBOSES VEINEUSES INSOLITES

Ghoul Malak, Ben Brahim Marwa, Bekey Marwa, Rhif Ons, Arfa Sondess, Berriche Olfa

P53- Impact du jeûne intermittent sur l'activité de la polyarthrite rhumatoïde

Ben Tekaya Ramy, Fakhfakh Rym, ElAmri Nejla, Khalifa Dhouha, Daldoul Cyrine, Hachfi Haifa, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

P54- Impact du jeûne sur les comorbidités cardio-vasculaires au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Rouatbi Ferial, Fazaa Alia, Miladi Saoussen, Boussaa Hiba, Makhoulf Yasmine, Ben Abdelghani Kawther, Laatar Ahmed

P55- Fréquence et facteurs associés à l'ostéoporose fracturaire dans le Syndrome de Sjögren pRimitif

Ben Amou Ahlem, Rekik Sonia, Hamdi Mohamed Salah, Zouaoui Khawla, Abbes Maissa, Kchaou Ines, Rahmouni Safa, Jebri Meriem, Boussaid Soumaya, Ben Hassine Lamia, Sahli Hela

P57- Altération de la fonction rénale chez les patients atteints de goutte

Neifar Olfa, Feki Afef, Gassara Zouhour, Kallel Marwa Baya, Fourati Hela, Baklouti Sofiene

P58- Effect of Ramadan fasting on functional status, fatigue and sleep in patients with rheumatoid arthritis

Fazaa Alia, Rouatbi Ferial, Miladi Saoussen, Boussaa Hiba, Makhoulf Yasmine, Ben Abdelghani Kawther, Laatar Ahmed

P59- Expérience du service de rhumatologie devant une polyarthrite rhumatoïde compliquée d'une pneumopathie interstitielle diffuse

Rouatbi Ferial, Ferjani Hanene, Ben Nessib Dorra, Kharrat Lobna, Majdoub Fatma, Kaffel Dhia, Maatallah Kaouther, Hamdi Wafa

P60- Habitudes et hygiène bucco-dentaires chez les patients atteints de Polyarthrite Rhumatoïde

Maatallah Kaouther, Cherif Ines, Majdoub Fatma, Ben Nessib Dorra, Kharrat Lobna, Kaffel Dhia, Ferjani Hanene, Hamdi Wafa

P61- Y a-t-il une corrélation entre l'inflammation et le risque cardiovasculaire au cours du syndrome de Sjögren pRimitif ?

Ben Amou Ahlem, Rekik Sonia, Hamdi Mohamed Salah, Rahmouni Safa, Zouaoui Khaoula, Kchaou Ines, Abbes Maissa, Jebri Meriem, Boussaid Soumaya, Ben Hassine Lamia, Sahli Hela

P62- Examen podologique et correction des troubles statiques devant une gonarthrose: point de vue du rhumatologue, orthopédiste, médecin physique et médecin de famille

Maatallah Kaouther, Cherif Ines, Majdoub Fatma, Ben Nessib Dorra, Kharrat Lobna, Kaffel Dhia, Ferjani Hanene, Hamdi Wafa

P63- L'atteinte du talon au cours du rhumatisme psoriasique : caractéristiques cliniques et radiologiques

Gassara Zouhour, Neifar Olfa, Feki Afef, Fourati Héla, Baktlouti Sofiene

P64- Approches de Prescription des orthèse des genoux pour la Gonarthrose : Des Différences Selon les Spécialités ?

Cherif Ines, Maatallah Kaouther, Ferjani Hanene, Ben Nessib Dorra, Majdoub Fatma, Kharrat Lobna, Kaffel Dhia, Hamdi Wafa

P65- Polyarthrite Rhumatoïde et Risque Cardiaque : Une Liaison Inquiétante

Jomaa Olfa, Neifar Olfa, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Hachfi Haifa, Younes Mohamed

P66- Polyarthrite Rhumatoïde et Diabète : Explorons leur Connexion Mystérieuse !

Jomaa Olfa, Neifar Olfa, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Hachfi Haifa, Younes Mohamed

P67- Médecins de première ligne face à la lombalgie : l'approche diagnostique est-elle en accord avec les recommandations?

Ben Bahri Mariem, Ben Chekeya NaRimane

P68- Lupus érythémateux systémique et lymphome : A propos de deux cas

Bekey Marwa, Ben Brahim Marwa, Ghoul Malak, Rhif Ons, Arfa Sondess

P69- Obésité et Polyarthrite Rhumatoïde : Les Fils d'une Relation Complexes

Neifar Olfa, Jomaa Olfa, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Hachfi Haifa, Younes Mohamed

P70- Lupus érythémateux systémique chez l'enfant

Bekey Marwa, Ben Brahim Marwa, Ghoul Malak, Rhif Ons, Arfa Sondess, Berriche Olfa

P71- Ostéoporose chez les patients âgés atteints de polyarthrite rhumatoïde : prévalence et facteurs associés

Ardhaoui Mahbouba, Jebali Bisma, Jomaa Olfa, Brahem Mouna, JguiRim Mahbouba, Bejia Ismail, Younes Mohamed

P72- La pneumopathie interstitielle diffuse au cours de la polyarthrite rhumatoïde : quels sont les facteurs associés ?

Fenniche Insaf, Somaï Mehdi, Arbaoui Ibrahim, Rachdi Imene, Ben Dhaou Bisma, Kochbati Samir, Boussema Fatma, Aydi Zohra, Daoud Fatma

P73- OP chez les patients âgés atteints de PR : prévalence et facteurs associés

Ardhaoui Mahbouba, Jebali Bisma, Jomaa Olfa, Brahem Mouna, JguiRim Mahbouba, Bejia Ismail, Younes Mohamed

P74- Lupus érythémateux systémique chez l'enfant

Bekey Marwa, Ben Brahim Marwa, Ghoul Malak, Rhif Ons, Arfa Sondess, Berriche Olfa

P75- Gestité, parité et activité au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Rahmouni Safa, Dhifallah Malek, Mrad Mehdi, Bouallègue Eya, Zouaoui Khaoula, Abbes Maissa, Rekik Sonia, Bahlous Afef, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

P76- Tuberculose des petites articulations : une pathologie courante, un site atypique

Jabrouni islem, Rahmouni Safa, Dhifallah Malek, Zouaoui Khaoula, Abbes Maissa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

P77- La fatigue au cours de la lombalgie chronique et son association avec la capacité fonctionnelle et la qualité de vie.

Ardhaoui Mahbouba, Jebali Besma, Brahem Mouna, Jomaa Olfa, JguiRim Mahbouba, JguiRim Mahbouba, Bejia Ismail, Younes Mohamed

P78- Tuberculose des petites articulations : une pathologie courante, un site atypique

Jabrouni islem, Rahmouni Safa, Dhifallah Malek, Zouaoui Khaoula, Abbes Maissa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

P79- Chondrocalcinose : À travers les Yeux de Notre Service, un Profil Clinique Révélé

Jomaa Olfa, Jebali Besma, Ghanmi Abir, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Younes Mohamed

P80- Place des opioïdes en pratique chez les jeunes rhumatologues

Fayache Azza, Abbes Maissa, Zouaoui Khaoula, Rahmouni Safa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

P81- La tuberculose jusqu'au bout des doigts !

Fayache Azza, Zouaoui Khaoula, Rahmouni Safa, Abbes Maissa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

P82- Les arthrites septiques à propos de 33 cas

Ben Tekaya Ramy, Hachfi Haifa, Daldoul Cyrine, Khalifa Dhouha, Fakhfakh Rym, ElAmri Nejla, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

P83- Association entre les isotypes du facteur rhumatoïde et le pronostic de la polyarthrite rhumatoïde

Ben Tekaya Ramy, JguiRim Mahbouba, Ghali Mourad, Chekaya Nerimene, Grassa Rim, Zrour Saoussen, Sakly Nabil, Bejia Ismail

P84- LES COMPLICATIONS INFECTIEUSES AU COURS DES TRAITEMENTS PAR BIOTHÉRAPIES

Zouaoui Khaoula, Fayache Azza, Abbes Maissa, Rahmouni Safa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

P86- DRESS SYNDROME AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Zouaoui Khaoula, Fayache Azza, Rahmouni Safa, Abbes Maissa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

P87- Les rapports neutrophile/lymphocyte et plaquette/lymphocyte en tant que marqueurs inflammatoires dans l'arthrite juvénile idiopathique

Ben Tekaya Ramy, Fakhfakh Rym, Khalifa Dhouha, ElAmri Nejla, Hachfi Haifa, Daldoul Cyrine, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

P88- INTÉRÊT DES DIFFÉRENTS MOYENS DIAGNOSTIQUES POUR LA RECHERCHE DU CANCER PRIMITIF DEVANT UNE MÉTASTASE OSSEUSE

Fayache Azza, Zouaoui Khaoula, Abbes Maissa, Rahmouni Safa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

P89- L'ostéoarthrite du pied , une localisation rare de la tuberculose

Fayache Azza, Zouaoui Khaoula, Rahmouni Safa, Abbes Maissa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

P90- What are the most important Disease activity parameters according to Juvenile Idiopathic Arthritis Patients and their Parents ?

Ben Hamouda Selma, Boussaa Hiba, Fazaa Alia, Miladi Saoussen, Makhoulf Yasmine, Souabni Leila, Ouennich Kmar, Kassab Selma, Chekili Selma, Ben Abdelghani Kawther, Laatar Ahmed

P91- Tolérance du Méthotrexate et jeûne du Ramadan

Ben Nessib Dorra, Boumnijel Ahmed, Rezgui Soumaya, Zannad Syrine, Essouri Mariem, Teyeb Zeineb, Lassoued Ferjani Hanene, Majdoub Fatma, Kharrat Lobna, Kaffel Dhia, Abbassi Imène Mariem, Khammassi Naziha, Maatallah Kaouther, Hamdi Wafa

P92- Croyance des patients sur l'effet de l'alimentation sur l'activité de la spondyloarthrite

Ben Tekaya Ramy, Fakhfakh Rym, Khalifa Dhouha, ElAmri Nejla, Hachfi Haifa, Daldoul Cyrine, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

P93- Prescriptions médicamenteuses en milieu rhumatologique et jeûne du ramadan : dilemme médical et plaintes des patients

Ben Nessib Dorra, Ouerghi Rania, Ferjani Hanene, Majdoub Fatma, Kharrat Lobna, Kaffel Dhia, Maatallah Kaouther, Hamdi Wafa

P94- Tolérance aux corticoïdes et jeûne du Ramadan .

Boumnijel Ahmed, Ben Nessib Dorra, Zannad Syrine, Rezgui Soumaya, Essouri Mariem, Teyeb Zeineb, Lassoued Ferjani Hanene, Majdoub Fatma, Kharrat Lobna, Kaffel Dhia, Abbassi Imène Mariem, Khammassi Naziha, Maatallah Kaouther, Hamdi Wafa

P95- Lombalgie Sous les Feux de la Rampe : Analyse de 101 Cas et Retentissement Multidimensionnel

Ben Chehida Rim, Ben Jmea Samar, Feki Afef, Ayadi Mohamed, Gassara Zouhour, Akrouit Rim, Ezzedine Mariem, Kallel Mohamed Hedi, Fourati Hela, Baklouti Sofiene

P96- Tolérance du Méthotrexate et jeûne du Ramadan

Boumnijel Ahmed, Ben Nessib Dorra, Rezgui Soumaya, Zannad Syrine, Essouri Mariem, Teyeb Zeineb, Lassoued Ferjani Hanene, Majdoub Fatma, Kharrat Lobna, Kaffel Dhia, Abbassi Imène Mariem, Khammassi Naziha, Maatallah Kaouther, Hamdi Wafa

P97- Tolérance aux AINS au cours du jeûne du Ramadan

Samaali Racha, Ben Nessib Dorra, Samaâli Racha, Ferjani Hanène, Majdoub Fatma, Kharrat Lobna, Kaffel Dhia, Maatallah Kaouther, Hamdi Wafa

P98- Croyances des pédiatres sur l'arthrite juvénile idiopathique

Ben Tekaya Ramy, Fakhfakh Rym, ElAmri Nejla, Khalifa Dhouha, Daldoul Cyrine, Hachfi Haifa, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

P99- La symphysite pubienne infectieuse, une localisation atypique : à propos de deux cas.

Dhifallah Malek, Rahmouni Safa, Jabrouni Islem, Abbes Maissa, Zouaoui Khaoula, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

P100- Tolérance aux corticoïdes et jeûne du Ramadan .

Boumnijel Ahmed, Ben Nessib Dorra, Lassoued Ferjani Hanene, Kharrat Lobna, Dhia Kaffel, Hamdi Wafa, Majdoub Fatma, Maatallah Kaouther, Essouri Mariem, Teyeb Zeineb, Abbassi Mariem, Khammassi Naziha

P101- La maladie de Behçet en milieu rhumatologique

Ben Tekaya Ramy, Hachfi Haifa, Daldoul Cyrine, Khalifa Dhouha, Fakhfakh Rym, ElAmri Nejla, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

P102- L'indice de Castelli et l'indice athérogène plasmatique : Les ratios émergents dans l'évaluation du profil lipidique au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Dhifallah Malek, Rahmouni Safa, Mrad Mehdi, Bouallègue Eya, Zouaoui Khaoula, Abbes Maissa, Rekik Sonia, Bahlous Afef, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

P103- Caractéristiques des spondyloarthrites et déficit en vitamine D : y'a-t-il un lien ?

Rahmouni Safa, Fejji Rihab, Abbes Maissa, Zouaoui Khaoula, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sehli Hela

P104- Attitudes pratiques et prise en charge thérapeutique de la sarcopénie : enquête auprès des rhumatologues tunisiens

Fejji Rihab, Rahmouni Safa, Abbes Maissa, Zouaoui Khaoula, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sehli Hela

P105- La sarcopénie : une pathologie peu connue des rhumatologues tunisiens

Rahmouni Safa, Fejji Rihab, Zouaoui Khawla, Abbes Maissa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sehli Hela

P106- Hyperparathyroidism in children with chronic renal failure

Bouden Selma, Sayari T., Rouached L., Loukil S., Najia O., Jallouli M., Ben Tekaya A., Saidane O., Mahmoud I., Tekaya R., Abdelmoula L., Gargah T.

P107- Therapeutic Impact of Different Treatments in Fibromyalgia: A Cross-Sectional Study

Ben Chehida Rim, Khalifa Dhouha, Saghi Hiba, Fakhfakh Rym, El Amri Nejla, Daldoul Cyrine, Hachfi Haifa, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

P108- Face à Face Radiographique : Maladie de Forestier vs. Spondylarthrite sur Radiographies Standard du Rachis

Ben Chehida Rim, Fakhfakh Rym, Bekey Marwa, Khalifa Dhouha, El Amri Nejla, Daldoul Cyrine, Hachfi Haifa, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

P109- Impact de la pratique de la prière islamique sur la gonarthrose

Ben Messaoud Meriam, Boussaa Hiba, Fazaa Alia, Miladi Saoussen, Makhlof Yasmine, Souabni Leila, Ouenniche Kmar, Kassab Selma, Chekili Selma, Ben Abdelghani Kawther, Laatar Ahmed

P110- Quality of Life Assessment in Psoriatic Arthritis

Rouached Leila, Ben Messaoud Meriam, Tekaya Rawdha, Horrigue Imen, Bouden Selma, Ben Tekaya Aicha, Mahmoud Ines, Saidane Olfa, Abdelmoula Leila

P111- What about comorbidities during rheumatoid arthritis?

Bouden Selma, Ben Messaoud Meriam, Rouached Leila, Ben Tekaya Aicha, Mahmoud Ines, Tekaya Raoudha, Saidane Olfa, Abdelmoula Leila

P112- Analyse Comparative des Anomalies Sacro-iliaques: SPA vs. Maladie de Forestier

Ben Chehida Rim, Fakhfakh Rym, Ghali Marwa, Khalifa Dhouha, El Amri Nejla, Daldoul Cyrine, Hachfi Haifa, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

P113- Les facteurs associés aux séjours hospitaliers au cours l'arthrite juvénile idiopathique

Kharrat Lobna, Ouerghi Rania, Ferjani Hanene, Majdoub Fatma, Ben Nessib Dorra, Kaffel Dhia, Maatallah Kaouther, Hamdi Wafa

P114- L'absentéisme au cours l'arthrite juvénile idiopathique : à la quête des facteurs associés

Ouerghi Rania, Kharrat Lobna, Ferjani Hanene, Majdoub Fatma, Ben Nessib Dorra, Kaffel Dhia, Maatallah Kaouther, Hamdi Wafa

P116- Les troubles du sommeil au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Ben Nessib Dorra, Zanned Syrine, Ferjani Hanene, Majdoub Fatma, Kharrat Lobna, Kaffel Dhia, Maatallah Kaouther, Hamdi Wafa

P117- Evaluation de l'hygiène bucco-dentaire chez les patients atteints de Spondyloarthrite

Zanned Syrine, Maatallah Kaouther, Ferjani Hanene, Majdoub Fatma, Kharrat Lobna, Ben Nessib Dorra, Kaffel Dhia, Hamdi Wafa

P118- Dysplasie de la Hanche dans la Spondylarthrite (SpA) : Un Duo Dangereux ?

Maatallah kaouther, Ouerghi Rania, Ferjani Hanene, Majdoub Fatma, Kharrat Lobna, Ben Nessib Dorra, Kaffel Dhia, Hamdi Wafa

P119- What about comorbidities during rheumatoid arthritis?

Bouden Selma, Ben Messaoud Meriam, Rouached Leila, Ben Tekaya Aicha, Mahmoud Ines, Tekaya Raoudha, Saidane Olfa, Abdelmoula Leila

P120- What about comorbidities during rheumatoid arthritis?

Ben Messaoud Meriam, Bouden Selma, Rouached Leila, Ben Tekaya Aicha, Mahmoud Ines, Tekaya Raoudha, Saidane Olfa

P121- A rare association of iliac psoas myositis and vasculitis in a rheumatoid arthritis patient

Jabrouni Islem, Rekik Sonia, Dhifallah Malek, Abbes Maissa, Rahmouni Safa, Zouaoui Khaoula, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

P122- La polyarthrite rhumatoïde peut engendrer des douleurs neuropathiques?

Ben Tekaya Ramy, Fhima Fayrouz, Khalifa Dhouha, ElAmri Nejla, Fakhfakh Rym, Daldoul Cyrine, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

P123- Exploration des Métastases Osseuses dans le Cancer Pulmonaire : Profil et Conséquences

Knani Chaima, Jomaa Olfa, Brahem Mouna, Ben Slama Yafa, Ardhaoui Mahbouba, Jebali Besma, Bouazra Raghdha, Mohamed Younes

P124- Fréquence et facteurs associés aux douleurs lombaires chez les joueurs de volley-ball : une étude transversale

Njah Bochra, Grassa Rim, Hafdhouni Najeh, Ben Chekaya Narimane, Jguirim Mahbouba, Zrour Saoussen, Touzi Mongi, Bejia Ismail, Ayach Mohamed, Sghaier Amel

P125- Factors associated with low-back pain in children and adolescents

Fazaa Alia, Cherif Ines, Miladi Saoussen, Makhoul Yasmine, Boussaa Hiba, Ouenniche Kmar, Souabni Leila, Ben Abdelghani Kaouther, Laatar Ahmed

P126- Factors associated with low-back pain in children and adolescents

Cherif Ines, Fazaa Alia

P127- Caractéristiques socioprofessionnelles, cliniques et paracliniques des lombalgies/lombosciatalgies en milieu professionnel

Fatfouti Selma, Hsinet Jihen, Gargouri Mouna, Bechrifa Emna, El-lily Nour, Khouja Nihel, Barakati Emna, Ernez Slim, Benzarti Aida

P128- Impact des différents bisphosphonates sur la densité osseuse et l'incidence des fractures chez les patients atteints d'ostéoporose

Maatallah Kaouther, Rezgui Soumaya, Ferjani Hanene, Ben Nessib Dorra, Kharrat Lobna, Majdoub Fatma, Kaffel Dhia, Hamdi Wafa

P129- Back pain among medical students in Tunisia: Prevalence and risk factors

Dhifallah Malek, Bettaieb Hiba, Dhahri Rim, Slouma Maroua, Gharsallah Imen

P130- Assessing Lymphocytes as Prognostic Factors in Juvenile Idiopathic Arthritis

Dhifallah Malek, Rahmouni Safa, Jabrouni Islem, Zouaoui Khaoula, Abbes Maissa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

P131- Atteinte de la hanche dans les spondyloarthrites : prévalence et facteurs associés

Jomaa Olfa, Bouazra Raghda, Ben Salem Ameni, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Knani Chaima, Jebali Bisma, Ben Slama Yafa, Younes Mohamed

P132- Compression médullaire secondaire à une maladie hyperostotante : A propos d'un cas

Cherif Ines, Ferjani Hanene, Ben Nessib Dorra, Kharrat Lobna, Majdoub Fatma, Kaffel Dhia, Maatallah Kaouther, hamdi Wafa

P133- Exploration des profils cliniques et paracliniques : Spondylarthrite masculine Vs féminine

Jomaa Olfa, Bouazra Raghda, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Ben Slama Yafa, Knani Chaima, Jebali Bisma, Younes Mohamed

P134- Évaluation dentaire avant thérapie par bisphosphonates pour l'ostéoporose : Impact sur la qualité de vie et facteurs de retard des soins dentaires

Rezgui Soumaya, Maatallah Kaouther, Ferjani Hanene, Ben Nessib Dorra, Kharrat Lobna, Majdoub Fatma, Kaffel Dhia, Hamdi Wafa

P135- Caractéristiques cliniques et thérapeutiques des patients tunisiens atteints d'ostéoporose sous bisphosphonates

Rezgui Soumaya, Maatallah Kaouther, Ferjani Hanene, Ben Nessib Dorra, Kharrat Lobna, Majdoub Fatma, Kaffel Dhia, Hamdi Wafa

P136- Maladie de Takayasu à révélation inhabituelle

Tekaya Yosra, Tounsi Haifa, Skouri Wafa, Dghaies Salma, Alaya Zaineb, Amri Raja

P137- Mastite granulomateuse révélant une sarcoïdose

Tekaya Yosra, Tounsi Haifa, Alaya Zaineb, Skouri Wafa, Salma Dghaies, Amri Raja

P138- Lésions lytiques du crâne révélant une sarcoïdose

Tekaya Yosra, Tounsi Haifa, Skouri Wafa, Alaya Zaineb, Salma Dghaies, Amri Raja

P139- Connaissances des résidents de médecine interne à propos du secret médical

Tekaya Yosra, Tounsi Haifa, Skouri Wafa, Alaya Zaineb, Salma Dghaies, Amri Raja

P140- Hyperparathyroïdie en milieu rhumatologique : à propos de 19 cas

Farhat Oumayma, Jomaa Olfa, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Younes Mohamed

P141- Ostéoporose au cours du lupus érythémateux systémique : Prévalence et facteurs associés

Farhat Oumayma, Fakhfakh Rym, Daldoul Sirine, Khalifa Dhouha, El Amri Najla, Hachfi Haifa, Bacchouche Khadija, Bouagina Elyes

P142- Artérite à cellules géantes : étude monocentrique

Tekaya Yosra, Tounsi Haifa, Skouri Wafa, Alaya Zaineb, Salma Dghaies, Amri Raja

P143- Manifestations rhumatologiques de la sarcoïdose

Farhat Oumayma, Daldoul Sirine, Khalifa Dhouha, El Amri Najla, Hachfi Haifa, Bacchouche Khadija, Bouagina Elyes

P144- Caractéristiques de la spondylodiscite tuberculeuse cervicale : à propos de 6 cas

Farhat Oumayma, Daldoul Sirine, Khalifa Dhouha, El Amri Najla, Hachfi Haifa, Bacchouche Khadija, Bouagina Elyes

P145- Amyloidosis Associated with Inflammatory Rheumatic Diseases

Abbes Maissa, Jabrouni Islem, Rahmouni Safa, Dhifallah Malek, Zouaoui Khaoula, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

P146- Manifestations rhumatologiques de la sarcoïdose

Farhat Oumayma, Fakhfakh Rym, Daldoul Sirine, Khalifa Dhouha, El Amri Najla, Hachfi Haifa, Bacchouche Khadija, Bouagina Elyes

P147- Spondylodiscite chez les patients hémodialysés chroniques : caractéristiques épidémiologiques, cliniques, radiologiques et microbiologiques

Tekaya Yosra, Bachrouch Sabrine, Chaabene Imen, Alaya Zaineb, Tounsi Haifa, Amri Raja

P148- Particularités de la goutte chez le sujet âgé : à propos de 16 cas

Farhat Oumayma, Jomaa Olfa

P149- Predictive Factors for Hip Involvement in Juvenile Idiopathic Arthritis

Rahmouni Safa, Jabrouni Islem, Dhifallah Malek, Zouaoui Khaoula, Abbes Maissa, Boussaid Soumaya, Rekik Sonia, Sahli Hela

P150- Les spondylodiscites infectieuses multi-étagées : particularités et facteurs associés.

Ben Chekaya Narimane, Hafdhouni Najeh, Grassa Rim, Njah Bochra, Jguirim Mahbouba, Zrour Saoussen, Touzi Mongi, Bejia Ismail

P151- Evaluation des troubles du sommeil au cours du lupus érythémateux systémique

Ben Slama Yafa, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Ben Brahim Marwa, Jomaa Olfa, Guayed Oumaima, Arfa Sondes, Knani Chaima, Younes Mohamed

P152- Quel impact du Lupus érythémateux systémique sur la qualité de vie des patients ?

Ben Slama Yafa, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Ben Brahim Marwa, Jomaa Olfa, Guayed Oumaima, Arfa Sondes, Younes Mohamed

P153- Tunisian Rheumatologists' Approach to Childhood Bone Health

Jomaa Olfa, Ben Slama Yafa, Ben Brahim Marwa, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Arfa Sondes, Knani Chaima, Younes Mohamed

P154- Visage des Métastases Osseuses dans le Cancer de la Prostate : Profil et Traits Distinctifs

Ben Slama Yafa, Jomaa Olfa, Knani Chaima, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Bouazra Raghdha, Jebali Bisma, Younes Mohamed

P155- L'observance thérapeutique au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Ben Jemaa Samar, Ben Jemaa Samar, Tekaya Yosra, Gassara Zouhour, Feki Afef, Ezzeddine Mariam, Kallel Mohamed Hedi, Fourati Hela, Baklouti Sofiene

P156- IRAK2 et manifestations pulmonaires chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde

Sghiri Rim, Ben Hassine Hana, Attig Ahlem, Baccouche Khadija, El Amri Nejla, Slama Foued, Bouajina Elyes, Zemni Ramzi

P157- Connaissance des effets indésirables des AINS par le personnel paramédical :

Abid Cyrine, Gassara Zouhour, Feki Afef, Ben Jemaa Samar, Kallel Mohamed Hedi, Fourati Hela, Baklouti Sofien

P158- CD40 et manifestations pulmonaires au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Sghiri Rim, Ben Hassine Hana, Attig Ahlem, Baccouche Khadija, El Amri Nejla, Slama Foued, Bouajina Elyes, Zemni Ramzi

P159- TRAF6 et manifestations pulmonaires au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Sghiri Rim, Ben Hassine Hana, Attig Ahlem, Baccouche Khadija, El Amri Nejla, Slama Foued, Bouajina Elyes, Zemni Ramzi

P160- Infections courantes chez les patients rhumatisants et perspectives des médecins en formation

Fejji Rihab, Rahmouni Safa, Zouaoui Khawla, Abbas Maissa, Boussaid Soumaya, Rekik Sonia, Sehli Hela

P161- À quoi pensent les résidents avant de choisir le terrain des stages ?

Rahmouni Safa, Fejji Rihab, Zouaoui Khawla, Abbas Maissa, Boussaid Soumaya, Rekik Sonia, Sehli Hela

P162- Rheumatoid arthritis and remission: What scores should we use in everyday practice

Rahmouni Safa, Fejji Rihab, Zouaoui Khawla, Meki Chedlia, Abbas Maissa, Boussaid Soumaya, Rekik Sonia, Sehli Hela

P163- Factors influencing patient-reported outcomes in rheumatoid arthritis patients in remission

Fejji Rihab, Rahmouni Safa, Zouaoui Khawla, Meki Chedlia, Abbes Maissa, Boussaid Soumaya, Rekik Sonia, Sehli Hela

P164- Quelle démarche diagnostique devant des métastases osseuses révélatrices ?

Ben Jemaa Samar, Ben Chehida Rim, Feki Afef, Gassara Zouhour, Ezzeddine Mariam, fourati Hela, Kallel Mohamed Hedi, Baklouti Sofiene

P165- Anticorps anti-peptide cyclique citrulliné et destructions ostéoarticulaires au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Sghiri Rim, Ben Hassine Hana, Baccouche Khadija, El Amri Nejla, Ghazzi Meriem, Bouajina Elyes

P166- La spondylodiscite infectieuse en milieu de rhumatologie à propos de 89 cas.

Ben Chekaya Narimane, Hafdhouni Najeh, Grassa Rim, Njah Bochra, Jguirim Mahbouba, Zrour Saoussen, Touzi Mongi, Bejia Ismail

P167- Facteurs associés à la polymédication dans les spondyloarthrites

Abbes Maissa, Razgallah Emna, Zouaoui Khaoula, Rahmouni Safa, Boussaid Soumaya, Rekik Sonia, Sahli Hela

P168- Anticorps anti-vimentine mutée citrullinée d'isotype IgG et destructions ostéoarticulaires au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Sghiri Rim, Ben Hassine Hana, Baccouche Khadija, El Amri Nejla, Ghazzi Meriem, Boujina Elyes

P169- Tunisian Rheumatologists' Approach to Childhood Bone Health

Jomaa Olfa, Ben Slama Yafa, Ben Brahim Marwa, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Arfa Sondes, Knani Chaima, Younes Mohamed

P170- Tunisian Doctors' Approach to Therapeutic Management of Systemic Diseases in Children

Ben Slama Yafa, Ben Brahim Marwa, Jomaa Olfa, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Arfa Sondes, Knani Chayma, Younes Mohamed

P171- Les spondylarthrites : Au-Delà des enthèses, Décryptage des Comorbidités

Jomaa Olfa, Bouazra Raghda, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Jebali Bisma, Ben Slama Yafa, Knani Chaima, Younes Mohamed

P172- L'intolérance au méthotrexate au cours de rhumatisme psoriasique

Jebali Bisma, Khalifa Dhoua, Fakhfekh Rym, ElAmri Nejla, Daldoul Cyrine, Hachfi Haifa, Baccouche Khadija, Bouajina Elyess

P173- Evaluation du risque cardiovasculaire au cours de la polyarthrite rhumatoïde féminine: Le Globorisk score

Dhifallah Malek, Rahmouni Safa, Mrad Mehdi, Bouallège Eya

P174- Obésité et rhumatisme psoriasique : Quel lien ?

Jebali Bisma, Khalifa Dhouha, ElAmri Nejla, Fakhfekh Rym, Daldoul Cyrine, Hachfi Haifa, Baccouche Khadija, Bouajina Elyess

P175- Anticorps anti-peptide cyclique citrulliné et perte osseuse systémique au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Sghiri Rim, Ben Hassine Hana, Baccouche Khadija, El Amri Nejla, Sassi Naoufel, Boujina Elyes

P176- Comorbidities and subclinical rheumatoid arthritis-related interstitial lung disease: is there a link?

Soua Jihene, Boussaa Hiba, Fazaa Alia, Miladi Saoussen, Makhlouf Yasmine, Ben Abdelghani Kawther, Laatar Ahmed

P177- Valeur diagnostique des anticorps anti-peptide cyclique citrullinée d'istotype IgA au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Sghiri Rim, Ben Hassine Hana, Baccouche Khadija, El Amri Nejla, Sassi Naoufel, Boujina Elyes

P178- Asymptomatic Interstitial Lung Disease in Rheumatoid Arthritis Patients: Frequency and associated factors

Soua Jihene, Boussaa Hiba, Fazaa Alia, Miladi Saoussen, Makhlouf Yasmine, Ben Abdelghani Kawther, Laatar Ahmed

P179- Insight into the lung in rheumatoid arthritis: A silent victim

Boussaa Hiba, Soua Jihene, Fazaa Alia, Miladi Saoussen, Makhlouf Yasmine, Ben Abdelghani Kawther, Laatar Ahmed

P180- Are anti-citrullinated protein antibodies a predictive factor of subclinical rheumatoid arthritis-related interstitial lung disease?

Boussaa Hiba, Soua Jihene, Miladi Saoussen, Fazaa Alia, Makhlouf Yasmine, Ben Abdelghani Kawther, Laatar Ahmed

P181- Ostéomalacie hypophosphorémique liée à X à révélation tardive : A propos de trois cas

Rezgui Soumaya, Ferjani Hanene, Ben Nessib Dorra, Karrat Lobna, Majdoub Fatma, Kaffel Dhia, Maatallah Kaouther, Hamdi Wafa

P182- Evaluation des connaissances sur leur maladie chez les patients suivis pour spondyloarthrite

Fenniche Insaf, Somaï Mehdi, Arbaoui Ibrahim, Rachdi Imene, Ben Dhaou Besma, Kochbati Samir, Boussema Fatma, Aydi Zohra, Daoud Fatma

P183- Clinical profile of children with juvenile idiopathic arthritis

Saghi Hiba, Khalifa Dhouha, ElAmri Nejla, Fakhfakh Rym, Daldoul Cyrine, Hachfi Haifa, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

P184- Visage des Métastases Osseuses dans le Cancer de la Prostate : Profil et Traits Distinctifs

Ben Slama Yafa, Jomaa Olfa, Knani Chaima, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Jebali Basma, Bouazra Raghda, Younes Mohamed

P185- The burden of the levator scapulae syndrome: myth or reality ?

Mahjoub Sarra, Makhlouf Yasmine, Miladi Saoussen, Fazaa Alia, Boussaa Hiba, Souabni Leila, Ouenniche Kmar, Kassab Selma, Chekili Selma, Ben Abdelghani Kaouther, Laatar Ahmed

P186- Bravant les Défis des Métastases Osseuses : Le Bilan de Notre Service

Jomaa Olfa, Ben Slama Yafa, Knani Chaima, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Jebali Besma, Bouazra Raghda, Younes Mohamed

P187- Neutrophilic urticarial dermatosis: Atypical cutaneous manifestation of systemic Juvenile Idiopathic Arthritis

Saghi Hiba, Khalifa Dhouha, ElAmri Nejla, Fakhfakh Rym, Daldoul Cyrine, Hachfi Haifa, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

P188- C reactive protein et perte osseuse systémique au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Sghiri Rim, Ben Hassine Hana, Baccouche Khadija, El Amri Nejla, Sassi Naoufel, Bouajina Elyes

P189- Connaissances et prise en charge de la goutte en pratique de médecine générale

Saghi Hiba, Grassa Rim, Ben Chekaya Narimane, Ben Bahri Mariem, JguiRim Mahbouba, Zrour Saoussen, Touzi Mongi, Bejia Ismail

P190- Performances diagnostiques des anticorps anti-vimentine mutée citrullinée d'istotype IgA au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Sghiri Rim, Ben Hassine Hana, El Amri Nejla, Baccouche Khadija, Sassi Naoufel, Bouajina Elyes

P191- Une maladie de Freiberg chez une patiente atteinte de lupus érythémateux systémique

Fhima Fayrouz, Mkhinini Haifa

P192- Lettres de liaison en rhumatologie : Profil des médecins demandeurs

Rahmouni Safa, Mahouachi Ines, Abess Maissa, Zouaoui Khawla, Boussaid Soumaya, Rekik Sonia, Sahli Hela

P193- Lettre de liaison en rhumatologie : les médecins exerçant dans les centres hospitalo-universitaires sont-ils plus précis?

Mahouachi Ines, Rahmouni Safa, Zouaoui Khawla, Abess Maissa, Boussaid Soumaya, Rekik Sonia, Sahli Hela

P194- Neuropathic arthropathy of the knee as a sequela of undiagnosed tertiary syphilis

Dhifallah Malek, Rekik Sonia, Jabrouni Islem, Abbes Maissa, Rahmouni Safa, Zouaoui Khaoula, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

P195- HYPOCOMPLEMENTEMIC URTICARIAL VASCULITIS SYNDROME: A CASE REPORT

Dhifallah Malek, Rekik Sonia, Jabrouni Islem, Zouaoui Khaoula, Rahmouni Safa, Abbes Maissa, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

P196- RHEUMATOID CEREBRAL VASCULITIS : A SCARCE YET SERIOUS COMPLICATION

Dhifallah Malek, Rekik Sonia, Jabrouni Islem, Rahmouni Safa, Zouaoui Khaoula, Abbes Maissa, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

P197- Back pain among medical students in Tunisia: Prevalence and risk factors

Dhifallah Malek, Bettaieb Hiba, Dhahri Rim, Slouma Maroua, Gharsallah Imen

P198- Assessing Lymphocytes as Prognostic Factors in Juvenile Idiopathic Arthritis

Dhifallah Malek, Rahmouni Safa, Jabrouni Islem, Zouaoui Khaoula, Abbes Maissa, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

P199- Spondylodiscites infectieuses : à propos de 40 observations

Jomaa Olfa, Tekaya Wassim, Bougossa Rebh, Braham Mouna, Sarraj Rihab, Ben Mabrouk Asma, Ardhaoui Mahbouba, Larbi Fatma, Younes Mohamed

P200- La kinésiophobie chez les patients suivis pour gonarthrose : prévalence et facteurs associés

Njah Bochra, Ben Chekaya Narimane, Hafdhouni Najeh, Grassa Rim, JguiRim Mahbouba, Zrour Saoussen, Touzi Mongi, Bejia Ismail

P201- Tour de taille abdominale (TT) et gonarthrose, quelle corrélation ?

Njah Bochra, Grassa Rim, Hafdhouni Najeh, Ben Chekaya Narimane, JguiRim Mahbouba, Zrour Saoussen, Touzi Mongi, Bejia Ismail

P202- Impact de la chimiothérapie sur la qualité de vie des patients atteints de myélome multiple

Njah Bochra, Grassa Rim, Hafdhouni Najeh, Ben Chekaya Narimane, JguiRim Mahbouba, Zrour Saoussen, Touzi Mongi, Bejia Ismail

P203- Évaluation des connaissances et des attitudes des dentistes tunisiens dans la prise en charge des patients sous bisphosphonates

Njah Bochra, Ben Chekaya Narimane, Hafdhouni Najeh, Grassa Rim, JguiRim Mahbouba, Zrour Saoussen, Touzi Mongi, Bejia Ismail

P204- Dépression et anxiété chez les patients atteints de spondyloarthrite : incidence et facteurs associés

Fenniche Insaf, Somaï Mehdi, Arbaoui Ibrahim, Rachdi Imene, Ben Dhaou Bisma, Kochbati Samir, Boussema Fatma, Aydi Zohra, Daoud Fatma

P206- Unveiling Uveitis: exploring clinical, etiologial and therapeutic landscapes

Khemiri Wafa, Bettaieb Hiba

P207- Qualité de vie, activité physique et capacité du travail chez les patients souffrant d'une névralgie cervico-brachiale

Gassara Zouhour, Ellouze Farah, Feki Afef, Abid Cyrine, Ben Jmeaa Samar, Fourati Hela, Baklouti Sofiene

P208- Qualité de vie et activité physique au cours de Rhumatisme Psoriasique

Gassara Zouhour, Ellouze Farah, Feki Afef, Ben Jmeaa Samar, Fourati Hela, Baklouti Sofiene

P209- Retentissement psychologique et fonctionnel de la névralgie cervico-brachiale commune

Gassara Zouhour, Ellouze Farah, Feki Afef, Abid Cyrine, Ben Jmeaa Samar, Fourati Hela, Baklouti Sofiene

35^{ème}
4 et 5
mai
2024
CONGRÈS NATIONAL
DE RHUMATOLOGIE

 **LIGUE TUNISIENNE ANTI RHUMATISMALE**
الجمعية التونسية لمقاومة داء المفاصل

HÔTEL MÖVENPICK
LES BERGES DU LAC - TUNIS

Abstracts



P1- Urticaire chronique révélant un lupus érythémateux systémique chez une femme âgée

Chikhaoui Lamine, Ben Brahim Marwa, Rhif Ons, Bekey Marwa, Ghoul Malak, Arfa Sondos, Berriche Olfa

Résumé:

Introduction : Le prurit est un motif de consultation fréquent en gériatrie. Les étiologies sont variables allant des causes médicamenteuses aux causes néoplasique. Les causes systémiques sont plus rares. Le syndrome de Sjögren et la sclérodermie sont connus pourvoyeurs. Par contre, le prurit est une circonstance de diagnostic rare du lupus érythémateux systémique (LES). Nous rapportons un cas de prurit généralisé avec hyperéosinophilie révélant un LES chez une patiente âgée. Observation : Une femme âgée de 76 ans s'est présentée pour un prurit généralisé invalidant évoluant depuis deux mois sans autres signes associés (pas d'éruption cutanée, pas d'arthralgies). Un bilan a été réalisée montrant à la numération de la formule sanguine une lymphopénie à 1320 E/mm³ et une hyperéosinophilie à 8300 E/mm³ contrôlée à 4020 E/mm³. Une cause médicamenteuse a été éliminée par l'interrogatoire. Le bilan étiologique de l'hyperéosinophilie avait montré : un examen parasitologique des selles, des sérologies virales et hydatique négatives. Le frottis sanguin, le dosage des IgE et des ANCA étaient normaux. Une cause néoplasique a été éliminée. Par ailleurs, les anticorps antinucléaires étaient positifs à un taux à 1/800 d'aspect homogène avec des anti DNA natifs positifs. Une échographie cardiaque était pratiquée montrant un épanchement péricardique de faible abondance. Le diagnostic de lupus érythémateux systémique a été retenu devant les critères ACR/ELULAR 2019 et la patiente a été mise sous corticothérapie (0,5 mg/kg/j) avec une normalisation du taux des éosinophiles et régression du prurit. Conclusion : Le lupus érythémateux systémique à révélation tardive est rare. Sa présentation clinique est souvent atypique induisant un retard diagnostique. L'atteinte hématologique quoique fréquente au cours de cette pathologie, elle est exceptionnellement faite d'une hyper éosinophilie majeure tel est le cas de notre patiente.

P2- Occlusion veineuse centrale bilatérale de la rétine secondaire à une hyperviscosité au cours de la maladie de Waldenström

Chikhaoui Lamine, Ben Brahim Marwa, Rhif Ons, Bekey Marwa, Ghoul Malak, Arfa Sondos, Berriche Olfa

Résumé:

Introduction : Les occlusions veineuses rétiniennes secondaires aux syndromes d'hyperviscosité sont rares. Plusieurs cas d'occlusion de la veine centrale de la rétine (OVCR) compliquant une hémopathie ont été décrits, principalement au cours des polycythémies pRimitives ou secondaires, des lymphomes ou des leucémies. A travers cette observation, nous rapportons le cas d'une patiente qui présente une OVCR bilatérale survenant dans le cadre d'une maladie de Waldenström (MW). Observation : Il s'agit d'une patiente âgée de 74 ans qui est suivie pour une MGUS (immunoglobuline monoclonale à signification indéterminée) depuis une année. Le diagnostic était porté sur l'aspect de pic monoclonal $\beta 2$ la présence d'une Ig monoclonale de type IgM avec une ponction sternale et une biopsie ostéomédullaire normales. La patiente s'est présentée pour une baisse brutale de l'acuité visuelle associée à des céphalées, des vertiges, avec des épistaxis de moyenne abondance. Le bilan inflammatoire était non concluant. La NFS a montré une anémie sévère à 5.5g/dl. L'examen ophtalmologique a confirmé la présence d'une occlusion bilatérale des velnes centrales de la rétine. Le syndrome d'hyperviscosité était donc retenu et la patiente était mise sous anti coagulation par des HBPM associée à un traitement par Dexaméthasone 20 mg/j * 4 jours. L'immunoélectrophorèse a montré un aspect de pic monoclonal de type $\beta 2$ avec une Ig monoclonale de type IgM Kappa à un taux à 31.6 g/l. La ponction sternale était refaite et avait montré un aspect de prolifération médullaire par des lymphoplasmocytes confirmant alors le diagnostic de MW. La patiente était mise sous thalidomide et Cyclophosphamide. L'évolution était marquée par la régression rapide des signes du SH avec amélioration de l'acuité visuelle mais l'évolution de l'hémopathie était fatale au bout de quelques mois. Conclusion : Le SH compliquant 20% des cas de MW est un facteur important dans le déclenchement des OVCR. En effet la rétinopathie du SH est liée au ralentissement circulatoire qui affecte de manière prépondérante le secteur veineux et donne un aspect de rétinopathie de stase bilatérale, avec dilatation et tortuosité de l'ensemble des velnes rétiniennes. A un certain degré d'hyperviscosité, une occlusion veineuse véritable peut survenir pouvant alors engager le pronostic visuel. Le traitement est basé sur la réhydratation, la phlébotomie et plasmaphérèse.

P3- Le syndrome de l'intestin irritable au cours des spondyloarthrites

Bellachheb Yesmine, Khalifa Dhouha, El Amri Najla

Résumé:

Introduction : Le syndrome de l'intestin irritable (SII) est une maladie chronique et un motif de consultation fréquent en gastro-entérologie. L'objectif de notre étude est de déterminer la prévalence du SII chez les patients atteints de Spondyloarthrite (SpA) et de décrire ses caractéristiques cliniques. Patients et méthodes : Nous avons mené une étude transversale colligeant des patients suivis entre 2001 et 2024 au sein du service de Rhumatologie de l'hôpital Farhat Hached de Sousse pour Spondylarthrite (SpA). Afin de déterminer la fréquence du SII au cours de la SpA, nous avons utilisé les critères de Rome IV. Résultats : Trente huit patients suivis pour une SpA étaient inclus dans notre étude dont Six (15,7%) avaient un SII. Une prédominance féminine était observée dans 66,6% des cas. Cliniquement, des douleurs abdominales étaient signalées dans 66,6% des cas et seul patient avait des épisodes de ballonnement abdominal. Le type de SII le plus fréquent était celui avec constipation prédominante, représentant 37% des cas, suivi par le SII avec diarrhée prédominante à 26%, et le SII à trouble de transit mixte à 11%. Conclusion : Certes la fréquence du SII au cours des SpA rejoint celle de la population générale, sa recherche est d'une importance cruciale afin d'améliorer la qualité de vie de ces patients.



P4- The role of paramedical staff in the management of chronic inflammatory rheumatism patients

Ben Tekaya Ramy, Jomaa Olfa, Ardhaoui Mahbouba, Brahem Mouna, Younes Mouhamed

Résumé:

Introduction The role of paramedical staff in the management of chronic inflammatory rheumatic diseases is important in patient care. Our study aims to assess the level of knowledge among paramedical personnel regarding chronic inflammatory rheumatic diseases (CIRD). **Materials and Methods** Nurses and physiotherapists belonging to the paramedical staff of the Rheumatology and Physical Medicine and Rehabilitation (PMR) departments at Taher Sfar Mahdia Hospital, TUNISIA, were surveyed using two questionnaires. The knowledge assessment of the paramedical staff regarding rheumatoid arthritis was ensured by the Rheumatoid Arthritis Knowledge Assessment Scale (RAKAS). This scale classifies the paramedical personnel into four levels: excellent, adequate, poor, and mediocre. We used the Spondyloarthritis Knowledge Assessment Questionnaire (SPAKE) to estimate the knowledge of the paramedical staff regarding spondyloarthritis. This questionnaire consists of 14 questions divided into four domains: (A) general knowledge, (B) immunogenetics and heredity testing, (C) general management, and (D) joint protection, rhythm, and priority. An excellent level of knowledge is defined as a score ≥ 25 points. **Results** A total of 13 personnels were included in our study: 5 nurses and 7 physiotherapists, with a mean age of 39.4 years. A clear female predominance was noted (Female: 58.3%, Male: 41.7%). The median RAKAS score was 12, indicating an excellent level of knowledge. Three-quarters, or 75%, of the nurses had excellent knowledge, while the rest had adequate knowledge. The median SPAKE score was low (15.5), indicating a mediocre level of knowledge. For the nurses surveyed in domain A, the maximum score was not reached, and the median was 4.5 [3-7]. For domain B, the maximum score was achieved by 4 candidates, and the median was 2. Regarding domains C and D, their medians were 4.5 each. The maximum possible score for domain C was reached by 2 candidates, while it was not reached for domain D. **Conclusion** Training programs for paramedical staff play a significant role in the management of CIRD in the Rheumatology and PMR departments. These personnel are capable of playing a valuable educational role in promoting the health of these patients.

P5- Exploring Viscosupplementation Strategies for Optimal Gonarthrosis Management: Experience of Tunisian Rheumatologists

Boudokhane Manel, Emna Rabhi, Bettaieb Hiba, Helali Wiem, Ayari Meriam, Abdelali Imen, Jomni Taieb, Doggui Hedi, Belakhal Syrine

Résumé:

Introduction : In addressing the complexities of arthritis management, gonarthrosis poses a substantial challenge. Tunisian rheumatologists tackle this issue using diverse treatments, including viscosupplementation. This study aims to shed light on how these medical professionals view and use viscosupplementation in the context of gonarthrosis. **Objective :** This study aims to examine the perspectives and practices of Tunisian rheumatologists regarding the management of gonarthrosis, with a specific focus on the utilization of viscosupplementation. **Methods :** Google Forms was employed as the primary tool for data collection, and a survey was disseminated to Tunisian rheumatologists to capture their perspectives on managing gonarthrosis, particularly focusing on the utilization of viscosupplementation. **Results :** Within our cohort of 42 physicians, a detailed examination of viscosupplementation practices among Tunisian rheumatologists reveals a noteworthy inclination, with 66.7% actively engaging in this intervention. Conversely, 33.3% abstain, citing factors such as the absence of robust recommendations (50%), high cost considerations (83.3%), and perceived inefficacy (33.3%) as deterrents. Among those prescribing viscosupplementation, multifaceted considerations come into play. Notably, the stage of gonarthrosis significantly influences decision-making, with 76.5% of physicians opting for this intervention in cases classified as moderate. Additionally, treatment resistance (41.2%), patient requests (41.2%), gonarthrosis type (23.5%), and patient age (17.6%) further shape the nuanced landscape of viscosupplementation. Further dissecting preferences, 60% of physicians express a predilection for cross-linked hyaluronic acid, while 40% favor the linear low molecular weight variant, reflecting diverse choices within the cohort. Injection technique preferences are divided, with 52.9% favoring blind injections and 41.7% preferring ultrasound-guided procedures. Regarding anticoagulation, 43.8% halt treatment before infiltration, while 56.3% continue therapy. **Conclusion :** Collectively, these findings not only underscore the prevalent use of viscosupplementation but also provide intricate insights into the considerations guiding its application among Tunisian rheumatologists in the context of gonarthrosis management.

P6- Infarctus splénique révélant un syndrome des anti phospholipides (SAPL) et déficit en protéine S.

Chikhaoui Lamine, Ben Brahim Marwa, Rhif Ons, Bekey Marwa, Ghoul Malak, Arfa Sondos, Berriche Olfa

Résumé:

Introduction : Le syndrome des anti phospholipides (SAPL) est une maladie auto-immune, caractérisée par la survenue de manifestations thromboemboliques et/ou la survenue de complications de la grossesse (il s'agit de fausses couches répétées et/ou de complications plus tardives de la grossesse). Les protéines S sont des protéines normalement présentes dans l'organisme. Elles ont un rôle anticoagulant et s'opposent ainsi à des phénomènes de coagulation. Un déficit en protéine S peut entraîner des phénomènes de thrombose (caillot) artérielle ou veineuse (phlébite). Nous rapportons le cas d'un infarctus de la rate secondaire à un déficit en protéine S ainsi un SAPL. Observation : Il s'agit d'une femme âgée de 39 ans non tabagique sans antécédents familiaux pathologiques et aux antécédents d'anémie ferriprive sous traitement martial, G5P3A2 avec deux enfants vivants, deux avortements spontanés avant 10 semaine d'aménorrhée et un décès néonatal de cause inconnue. La patiente était hospitalisée au service de chirurgie générale pour douleur abdominale atroce d'installation brutale sans signes associées, l'examen clinique objectivait une sensibilité de l'hypochondre gauche, le reste de l'abdomen était souple et dépressible, un bilan biologique avait révélé une anémie hypochrome microcytaire avec hémoglobine à 8 g/dl le reste de bilan biologique était sans anomalie. Une tomodensitométrie abdominale révélait un infarctus de la rate nécessitant une prise en charge chirurgicale. Devant la survenue de l'infarctus mésentérique ainsi d'antécédent des deux avortements la patiente nous a été adressée pour suspicion de thrombophilie. Les examens avaient montré un déficit en protéine S à 22 %, des anticorps anti phospholipides positifs 100 MPL/ml Immunoglobuline M et 75 GPL/ml Immunoglobuline G donc le diagnostic de syndrome des anti phospholipides était retenu selon les critères révisés en 2006 (il faut au moins 1 critère biologique et 1 critère clinique). Un bilan lésionnel a été fait revenant sans anomalie. La patiente a été mise sous Sintrom ½ comp Rimé par jour avec un suivi régulier à la consultation. Conclusion : L'infarctus de la rate est une urgence chirurgicale qui peut avoir des conséquences sévères ce qui doit appeler à une certaine vigilance. Le syndrome des phospholipides et le déficit en protéine S sont deux diagnostics à évoquer en premier lieu chez une patiente jeune avec antécédent d'avortements spontanés.

P7- Brucellose ostéo-articulaire

Ben Tekaya Ramy, Hachfi Haifa, Khalifa Dhouha, Fakhfakh Rym, Daldoul Cyrine, ElAmri Nejla, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

Résumé:

Introduction : La brucellose est une zoonose relativement fréquente dans les pays méditerranéens et du moyen orient. Il s'agit d'une infection systémique pouvant intéresser plusieurs organes et tissus dont l'atteinte ostéoarticulaire est la plus fréquente. Matériels et méthodes : Etude rétrospective menée dans un service de médecine interne durant la période allant de 1999 –2024. Nous avons colligé 15 patients ayant une brucellose. Les patients présentant une forme ostéoarticulaire ont été inclus dans cette étude. Résultats : Il s'agit de onze hommes et quatre femmes. L'âge moyen est de 52 ans [24-71]. Neuf patients avaient un contact avec les animaux dont quatre travaillaient dans l'agriculture. La notion de consommation de lait cru a été trouvée dans 7 cas. La maladie évoluait en moyenne depuis 5 mois [1-12 mois]. La plupart des patients présentaient une lombalgie d'allure inflammatoire (5 cas), une lombosciatalgie (3 cas), une dorsalgie (un cas), une douleur fessière unilatérale (un cas) et une monoarthrite du genou (un cas). La douleur était d'allure inflammatoire dans 55% des cas et mixte dans 45% des cas. A l'examen neurologique, deux patients avaient un déficit moteur des membres inférieurs dont un associé à un syndrome pyramidal. A la biologie, le syndrome inflammatoire était observé dans 81.8% des cas. La sérologie brucellienne était positive dans tous les cas. La ponction articulaire du genou a mis en évidence un liquide inflammatoire avec un examen direct négatif. La radiographie standard du genou a montré une destruction articulaire. La radiographie du bassin a montré une sacroïllite gauche et celle du rachis un aspect en faveur d'une spondylodiscite infectieuse avec un pincement discal (9 cas), un aspect irrégulier et érosion de plateaux vertébraux sus et sous jacents (7 cas), une lyse de l'angle vertébral antérieur (un cas), une image de reconstruction osseuse (2 cas). Les lésions étaient observées au niveau de l'étage lombaire dans 6 cas, l'étage dorsal (2 cas) et dorsolombaire (un cas). L'atteinte était multiétagée dans trois cas. Une TDM rachidienne a été réalisée dans deux cas et une IRM dans 5 cas montrant un aspect d'une spondylodiscite infectieuse avec abcès des parties molles périvertébrales (deux cas), une épidurite antérieure (4 cas), une compression radiculaire (deux cas) et une compression médullaire (un cas). La localisation la plus fréquente de la brucellose a été le rachis (81.8%), l'articulation sacro-iliaque (9%) et le genou (9%). Un traitement antalgique avec immobilisation a été instauré chez tous les patients avec une mise sous antibiothérapie à base de rifampicine et cycline. Conclusion : La brucellose humaine, dans sa forme focalisée ostéoarticulaire, reste une maladie pouvant entraîner des complications graves si un traitement n'est pas rapidement mis en place. Comme pour toute maladie infectieuse, la prévention reste le meilleur moyen de lutte.

P8- Corrélation entre la densité minérale osseuse et l'utilisation de glucocorticoïdes chez les patients atteints de lupus érythémateux systémique

Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Bouazra Raghdha, Boussoffara Safa, Jomaa Olfa, Arfa Sondess, Ben Brahim Marwa, Berriche Olfa, Younes Mohamed

Résumé:

Introduction : Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune chronique associée à une altération de la densité minérale osseuse (DMO) avec augmentation du risque d'ostéoporose et de fractures de fragilité. Les glucocorticoïdes (GC), souvent utilisés pour contrôler l'inflammation dans le LES, sont connus pour avoir des effets néfastes sur la santé osseuse. L'objectif de cette étude était de déterminer l'association entre les paramètres de densité minérale osseuse et la corticothérapie chez les patients atteints de LES. **Patients et méthodes :** Etude transversale incluant des patients atteints de LES. La DMO a été mesurée chez tous les patients à l'aide de l'absorptiométrie biphotonique à rayons X (DEXA). Nous avons calculé la DMO (g/cm²), le T-score et le Z-score (DS) au niveau de la colonne lombaire et du col fémoral pour chaque patient. Les patients ont été classés selon les critères de l'OMS et de la « Société internationale de densitométrie clinique ». Pour les paramètres du traitement par GC : nous avons noté l'utilisation ou non des GC, la durée d'utilisation, la dose quotidienne moyenne et la dose cumulée. **Résultats :** Nous avons inclus 50 patients atteints de LES. La durée moyenne d'évolution était de 28,6±40,65 mois [15 j-5 ans]. Il s'agissait de 47 femmes et 3 hommes avec un âge moyen de 46 ± 16,5 ans [18-85]. Quatorze patients présentaient une ostéoporose (28 %), 14 patients présentaient une ostéopénie (28 %) et 22 patients avaient une DMO normale (44 %). La corticothérapie était indiquée dans 66 % des cas (33 patients). La dose quotidienne moyenne allait de 5 mg/j à 1 mg/kg/j. La durée de corticothérapie moyenne était de 9,9 ± 7,8 mois [1-36]. La dose cumulée moyenne était de 8211,9 mg [1590- 22440]. Tous les patients ont reçu une supplémentation en vitamine D et en calcium. L'utilisation de GC était significativement associée à une baisse du T-score et du Z-score au niveau lombaire, avec p=0,04 dans les deux cas. La dose cumulée de GC était associée à une diminution de la DMO (p=0,04) et du T-score au niveau lombaire (p=0,02). La durée de la corticothérapie était associée à un T-score plus bas au niveau du col fémoral (p=0,02). L'étude analytique multivariée a montré que le facteur prédictif d'une faible DMO était la durée de la corticothérapie (p=0,03, OR=1,2 ; IC [1,01-1,42]). Par contre, il n'y avait aucune différence significative entre le groupe ayant un profil densitométrique normal et le groupe avec une DMO altérée (ostéoporose ou ostéopénie) en ce qui concerne la corticothérapie en elle même. **Conclusion :** Cette étude a démontré l'association significative entre l'exposition aux GC et la baisse de la densité minérale osseuse chez les patients atteints de LES.

P9- Plasmocytome solitaire osseux

Ben Tekaya Ramy, Hachfi Haifa, Daldoul Cyrine, Fakhfakh Rym, Khalifa Dhouha, ElAmri Nejla, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

Résumé:

Introduction : Le plasmocytome est une prolifération plasmocytaire monoclonale, solitaire ou accompagné d'un myélome multiple, de siège osseux ou extra-osseux. Il peut engager le pronostic fonctionnel ou vital de part ses complications. Le plasmocytome localisé osseux est rare. La lésion siège au niveau du bassin, des os longs ou du rachis. Il n'existe pas d'infiltration médullaire et le diagnostic repose sur la biopsie de la lésion chez un patient qui ne présente pas toujours une gammopathie monoclonale. L'objectif de notre étude est de déterminer les particularités cliniques, topographiques, thérapeutiques et évolutives des plasmocytomes dans un service de médecine interne. Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective de 4 patients suivis pour un plasmocytome colligés dans notre service de rhumatologie. Les données cliniques, biologiques et radiologique ont été colligées à partir du dossier médical. Résultats : Il s'agit de deux hommes et deux femmes. L'âge moyen est de 50 ans [42-54]. Deux patients présentaient une lombosciatalgie d'allure inflammatoire, douleur inguinale unilatéral (un cas) et dorsalgie (un cas). La maladie évoluait en moyenne depuis 3 mois. Une altération de l'état général a été notée dans 2 cas. Un syndrome inflammatoire biologique a été observé dans tous les cas et une anémie normochrome normocytaire (2 cas). Un pic monoclonal a été objectivé à l'EPP dont 3 en gamma et 1 en bêta. L'immunoélectrophorèse a montré un gammopathie monoclonale en Ig G kappa dans 2 cas, Ig G lambda (un cas) et Ig A lambda (un cas). Des châlons légères urinaires ont été observées dans un cas. La ponction sternale et la BOM étaient normales chez tous les patients. Un tassement vertébral de L4 a été objectivé dans un cas, une ostéolyse du sacrum (un cas) et de l'os coxal (un cas). Un examen tomodensitométrique a été demandé dans 2 cas et une IRM médullaire dans 3 cas. Une biopsie osseuse a été réalisée chez tous les patients. Le diagnostic de plasmocytome solitaire du rachis dorsal compliqué de compression médullaire a été retenu dans un cas, plasmocytome solitaire du rachis lombaire (un cas), du sacrum (un cas) et de l'os iliaque compliqué d'amylose (un cas). Le recours à la chirurgie a été nécessaire deux cas. Trois patients ont bénéficié d'une radiothérapie locale associée dans un cas à des perfusions de bisphosphonate (Zolédronate). Conclusion : La radiothérapie constitue un traitement efficace du plasmocytome solitaire osseux. Cependant, une dissémination sous forme d'un myélome multiple peut survenir ultérieurement. Cela justifie la détermination précise des facteurs prédictifs et la discussion des nouvelles combinaisons thérapeutiques. la persistance d'un pic monoclonal ou l'absence de réponse métabolique après traitement par radiothérapie sont des facteurs associés au risque de transformation myélomateuse. Les patients présentant ces facteurs de mauvais pronostic doivent faire l'objet d'une surveillance accrue.

P10- Utilization of Slow-Acting Anti-Arthritic Drugs in the Treatment of Knee Osteoarthritis: Insights from Tunisian Rheumatologists

Boudokhane Manel, Emna Rabhi, Bettaieb Hiba, Bourguiba Rim, Helali Wiem, Meriam Ayari, Abdelali Imen, Doggui Hedi, Jomni Taieb, Belakhal Syrine

Résumé:

Introduction: Osteoarthritis, a prevalent degenerative joint disorder, poses a substantial global health burden. In the pursuit of effective therapeutic measures, anti-arthritic drugs have emerged as pivotal agents in managing symptoms and potentially modifying disease progression. This study delves into the specific experiences of the Tunisian rheumatologist with these interventions, offering valuable insights into their practical application. **Objective:** Through this study, we aim to contribute to the understanding of anti-arthritic approaches in the context of osteoarthritis management. **Methods:** We conducted a survey using Google Forms to gather insights from Tunisian rheumatologists regarding their experiences with the prescription of symptomatic slow acting drugs in the treatment of knee osteoarthritis (gonarthrosis). **Results:** A cohort of 42 physicians actively contributed to this study, shedding light on their prescription practices concerning slow-acting anti-arthritic drugs for knee osteoarthritis in Tunisian patients. A clear agreement emerged among the participants, as every surveyed doctor (100%) regularly dealt with patients facing knee osteoarthritis. This shared experience highlights how common knee osteoarthritis is among the patients seen by Tunisian rheumatologists. Concerning prescription practices, 90.5% of participants prescribed slow-acting anti-arthritic drugs, reflecting their established role in knee osteoarthritis management. Among the 9.5% who did not prescribe these drugs, reasons included high cost (100%), perceived lack of efficacy (50%), and absence of recommendations (50%). Among those who prescribed, 57.9% preferred glucosamine sulfate, while 42.1% favored chondroitin sulfate. The decision-making process was primarily influenced by personal experience (84.2%), cost considerations (36.8%), and patient preferences (26.3%). For the recommended duration, 68.4% advocated a 3-month regimen with a therapeutic window of one month, while 31.6% recommended a 6-month regimen with a two-month therapeutic window. Notably, none of the participants prescribed these drugs continuously. In cases of inefficacy with the initial prescription, 55% discontinued the treatment, 40% changed the molecule, and 5% altered the treatment while keeping the same molecule. These findings provide a comprehensive understanding of the prescribing practices and decision-making criteria among Tunisian rheumatologists in the context of knee osteoarthritis management. **Conclusion:** Our study explores the prescription practices of slow-acting anti-arthritic drugs by Tunisian rheumatologists, providing insights into their preferences and decision-making. Understanding these patterns is crucial for enhancing the efficacy of arthritis management strategies.

P11- Perception par les médecins de la prise de décision partagée dans les AJI et ses obstacles

Ben Tekaya Ramy, Fakhfakh Rym, Khalifa Dhouha, ElAmri Nejla, Hachfi Haifa, Daldoul Cyrine, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

Résumé:

Introduction : Il a été démontré que la prise de décision partagée entre les médecins et les familles de patients souffrant de maladies chroniques réduisait les conflits internes des parents concernant les options de traitement et pouvait augmenter l'adhésion aux médicaments. Cette étude visait à comprendre l'utilisation de « la prise de décision partagée » (PDP) par les médecins et leur perception des obstacles de la PDP avec les parents et les adolescents, en particulier lors de la décision d'initier un traitement biologique chez les patients atteints d'arthrite juvénile idiopathique. Méthodes : Une enquête nationale en ligne a été menée. Les questions ont été conçues par les auteurs pour évaluer l'utilisation et les obstacles de la PDP chez les résidents en pédiatrie et en rhumatologie. L'enquête a été créée à l'aide de Google Forms. En outre, l'enquête a été envoyée par les réseaux sociaux aux résidents (messenger, whatsapp). Résultats : Au total de 244 résidents en pédiatrie et de rhumatologie (n = 60, 24,5%) ont répondu à l'enquête. La plupart d'entre eux, 42 (70%) étaient des femmes. Soixante-quinze pour cent des répondants ont indiqué que la PDP était leur approche habituelle pour les décisions concernant les traitements par inhibiteurs du TNF. Lorsqu'on leur a demandé l'importance de certains aspects du processus de l'ADS, la plupart des médecins ont rapporté qu'une discussion des avantages et des inconvénients des options de traitement entre les parents et le médecin, ainsi que des soins et de la compréhension de la part du médecin, étaient des facteurs très ou extrêmement importants. De plus, 55 % des médecins estimaient que le fait que les parents fournissent des informations au médecin était extrêmement important, et 79 % des médecins estimaient que les informations fournies par le médecin aux parents étaient extrêmement importantes. La plupart des répondants estimaient que la confiance des parents (87 %) et leur ouverture émotionnelle (70 %) facilitaient beaucoup la PDP. Lorsqu'il s'agissait de prendre une décision avec les adolescents, la plupart des répondants ont déclaré que la confiance du patient (80 %), sa préparation émotionnelle (60 %) et sa préparation à la discussion (60 %) pouvaient beaucoup aider à faciliter la PDP. L'obstacle que la plupart percevaient comme interférant beaucoup dans le processus de la PDP était les limitations liées à l'assurance familiale (30 %). En ce qui concerne les obstacles à la PDP avec les adolescents, 21 % des répondants estimaient que la difficulté d'accepter son propre diagnostic interférait dans la PDP. Conclusion : Nos résultats révèlent que les médecins sont intéressés par partager les décisions avec les familles et ne perçoivent que des obstacles limités au processus de la PDP. Bien que les obstacles tels que l'assurance, soient plus difficiles à surmonter, d'autres barrières peuvent être éliminées grâce à l'utilisation de nouveaux outils de gestion de la santé.

P12- Neurological involvement in granulomatosis with polyangiitis

Rhif Ons, Jomaa Olfa, Ben Brahim Marwa, Bekey Marwa, Chikhaoui Lamine, Ghoul Malak, Arfa Sondos, Berriche Olfa

Résumé:

Background: Granulomatosis with polyangiitis (GPA) is a rare systemic vasculitis, affecting mainly the superior airways, lungs, and kidneys. Neurological impairment is frequent, described in 22 to 54% of cases, and rarely inaugurates the disease. Objectives: The objective of our work was to evaluate its prevalence and its different aspects. Methods: A retrospective study including 11 files of GPA patients followed over 10 years in The Internal Medicine Department at Tahar Sfar Hospital Mahdia TUNISIA. Results: Neurological manifestations were reported in 5 patients: a pyramidal syndrome was noted in 3 patients with a normal cerebral MRI, and a disabled headache was described in one patient with a normal cerebral MRI. Peripheral neuropathy in 2 cases and the Electroneuromyogram objectified a mononeuropathy affecting the ulnar nerve, peroneal nerve, and musculocutaneous nerve in one patient and a distal sensitivomotor polyneuropathy in one patient. Cranial nerves damage was noted in two cases, one VII (1 case) and one V (1 case). Conclusion: Our study results, show the importance of timely diagnosis of these neurological manifestations, as their evolution will depend on the early GPA treatment. REFERENCES: [1] doi: 10.1016/j.autrev.2017.07.007 Disclosure of Interests: None declared



P13- Facteurs de risque cardiovasculaire et polyarthrite rhumatoïde chez une population âgée

Ardhaoui Mahbouba, Bouazra Raghda, Brahem Mouna, Jomaa Olfa, JguiRim Mahbouba, Bejia Ismail, Younes Mohamed

Résumé:

Introduction : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est corrélée à une augmentation du risque cardiovasculaire (RCV) qui constitue le principal déterminant de la mortalité liée à cette pathologie. L'objectif de cette étude était d'évaluer la fréquence des facteurs de risque cardiovasculaire (FRCV) chez les patients âgés atteints de PR et de déterminer les facteurs associés à leur présence. Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant des patients suivis pour une PR (ACR/EULAR 2010) et âgés de 65 ans ou plus. Nous avons recueilli les données cliniques et biologiques, les FRCV (tabagisme, hypertension, diabète de type 2, dyslipidémie, hyperuricémie et obésité), l'activité de la maladie en utilisant le score DAS28 et l'impact fonctionnel évalué par le score HAQ pour chaque patient. Résultats : Notre étude a inclus 52 femmes et 11 hommes. L'âge moyen était de $68,17 \pm 4,35$ ans. La durée médiane de la PR était de 11 ans. Le DAS28 moyen était de $3,72 \pm 1,48$. Le HAQ moyen était de $1,6 \pm 0,58$. L'indice de masse corporelle (IMC) moyen était de $27,97 \pm 5,44$ kg/m². La présence de FRCV a été notée chez 44 patients (8 hommes et 36 femmes), avec une prévalence de 69,8 %. Il s'agissait de : l'hypertension (n = 27 ; 42,9 %), l'obésité (n = 22 ; 34,9 %), le diabète (n = 13 ; 20,6 %), la dyslipidémie (n = 7 ; 11,1 %), le tabagisme (n = 7 ; 11,1 %) et hyperuricémie (n=2 ; 3,2 %). Vingt patients (31,7 %) avaient un FRCV, 17 patients (27 %) avaient 2 FRCV, 6 patients (9,5 %) avaient 3 FRCV et 1 patient avait 4 FRCV (1,6 %). Cinq patients (7,9 %) avaient des antécédents d'arythmie cardiaque avec fibrillation auriculaire. Il n'y avait pas d'antécédents d'événements ischémiques. L'analyse statistique a montré que l'âge d'apparition de la PR était significativement plus élevé chez les patients ayant des FRCV ($60,13 \pm 9,17$ ans versus $52,21 \pm 11,44$; p = 0,02). La durée d'évolution de la PR était plus courte dans le groupe de patients avec FRCV ($9,98 \pm 8,22$ ans vs $15,15 \pm 7,58$; p = 0,03). Les patients avec au moins un FRCV avaient une maladie plus active (DAS28 moyen : $5,29 \pm 1,4$ vs $3,91 \pm 1,23$; p = 0,02), une CRP plus élevée ($28,69$ mg/L vs $17,12$; p = 0,003) et une durée de corticothérapie plus longue ($12,75 \pm 7,48$ ans contre $9,12 \pm 7,65$; p=0,01). Cependant, il n'y avait pas de différence significative entre les patients avec et sans FRCV concernant : l'âge (p=0,5), le sexe masculin (p=0,07), l'impact fonctionnel (p=0,06), la VS (p=0,2), l'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens (p = 0,4) ou de corticostéroïdes (p = 0,1). De plus, la présence de FRCV n'était pas associée à l'IMC, à la positivité des tests immunologiques, aux manifestations extra-articulaires ou aux dommages structuraux de la PR. Conclusion : Notre étude a montré que la présence de FRCV était fréquente chez les patients âgés atteints de PR et a identifié les facteurs associés dans ce groupe. Un meilleur contrôle de l'activité de la maladie est nécessaire pour diminuer ce risque.

P14- The Management of TNF inhibitors in Perioperative Care: Assessing the Knowledge of Orthopedic Surgeons in Tunisia

Bettaieb Hiba, Ben Ayed Hiba, Ben Romdhane Majdi, Oueslati Ichrak, Boudoukhane Manel, Helali Wiem, Bourguiba Rim, Dogui Mohamed Hedi, Belakhel Syrine

Résumé:

Introduction: Tumour necrosis factor α inhibitors (TNFi) are used widely in patients with chronic inflammatory rheumatism. During the course of their disease, these patients may undergo various interventions particularly orthopedic surgeries. Thus, the perioperative management of TNFi is a big concern for orthopedic surgeons. **Objective:** To assess the knowledge and attitudes of Tunisian orthopedic surgeons regarding the perioperative TNFi management in patients with chronic inflammatory rheumatism. **Methods:** We conducted a cross-sectional descriptive study among Tunisian orthopedic surgeons. Participants were invited to answer an anonymous web-based questionnaire composed of 16 questions. The data were analyzed with descriptive statistics using the SPSS statistical package. **Results:** A total of 50 surgeons responded to the questionnaire (46 men and 4 women). The mean age was 38.1 ± 10.7 [26-66] years. Participants were as follows: 40% residents (n=20), 31% orthopedic surgeons in the public sector and 29% orthopedic surgeons in the private sector. Forty-two percent (n=21) of them have been practicing for more than 10 years. According to participants, surgery was elective in 92% (n=46) of cases: hip arthroplasty (n=24), knee arthroplasty (n=21), arthrodesis for atlantoaxial subluxation (n=6) and foot surgery (n=2). Infliximab was the most known TNFi among surgeons (60%). However, 40% of participants wrongly recognized the Rituximab as a TNFi. Fifty-eight per cent of participants (n=24) agreed that TNFi should be temporarily discontinued prior to surgery and 42% (n=21) of them believe that this decision depends on disease activity. According to 20% of them (n=10), TNF therapy should be stopped for five times the half-lives. However, 66% (n=33) of the participants had no idea about the perioperative management of this drug. During the pre-operative preparation, 82% (n=41) of orthopedics seek the advice of rheumatologist, 10% of them (n=5) ask for the anesthetists' opinion and 8% of them (n=4) rely on the High Authority of Health recommendations. According to orthopedics, the continuation of the biological drug could be the cause of an increased perioperative infections risk (54% of responses) or a delayed wound healing (22% of responses). In emergency surgery, 52% (n=26) of surgeons affirmed they always operate without delay patients under TNFi. After orthopedic surgery, only 30% (n=15) of participants believed that TNFi can be resumed once the wound has healed. Forty-two per cent (n=21) of them were uncertain about the timing for restarting. Overall, 92% (n=46) of orthopedic surgeons considered their academic training about the perioperative management of TNFi is inadequate and poor. **Conclusion:** In this survey, we noted a modest level of knowledge among orthopedic surgeons regarding the perioperative use of TNFi. These results underscore the need to upgrade the quality of training for this physicians regarding the management of patients with

P15- Prévalence de l'ostéoporose chez le personnel soignant

Farhat Oumayma, Khalifa Dhougha, El Amri Nejla, Fakhfakh Rym, Daldoul Sirine, Hachfi Haifa, Bacchouche Khadija, Bouagina Elyes

Résumé:

Introduction : L'ostéoporose est une maladie diffuse du squelette caractérisée par la diminution de la résistance de l'os entraînant une augmentation du risque de fracture. Le personnel soignant, en raison de la nature physique de son travail et de ses horaires parfois contraignants, peut être particulièrement vulnérable à cette pathologie. L'objectif de ce travail était d'étudier la prévalence de l'ostéoporose chez le personnel soignant et d'en analyser les facteurs de risque. Patients et méthodes : Nous avons mené une étude transversale auprès des professionnels de santé travaillant dans l'hôpital Farhat Hached de Sousse. La densité minérale osseuse (DMO) a été mesurée par absorptiométrie biphotonique à rayons X (DXA) au niveau de la colonne lombaire et du col fémoral. Résultats : Quatre-vingt participants ont été inclus avec une nette prédominance féminine (95,3%). L'âge moyen était de 61ans [38-85]. 87,2% des participantes étaient ménopausées à un âge moyen de 48,2 ans [40-56]. Une fracture du col de fémur chez l'un des parents était objectivée dans 23,3% des cas. Une ostéoporose était objectivée dans 22,1% au niveau lombaire et dans 18,6% des cas au niveau du col fémoral avec un T score moyen de -3,11DS et -2,88DS respectivement. 41,9% des participants avaient une ostéopénie lombaire et 39,5% avaient une ostéopénie fémorale. Les facteurs de risque significativement associés à l'ostéoporose étaient l'âge avancé ($p=0,04$), la ménopause précoce ($p=0,008$) et l'antécédent de fracture du col chez l'un des parents ($p=0,02$). Conclusion : Cette étude met en évidence une prévalence notable d'ostéoporose parmi le personnel soignant, en particulier chez les femmes et les individus âgés. Ces résultats soulignent l'importance de mesures préventives et de sensibilisation ciblées pour promouvoir la santé osseuse au sein de cette population exposée à des risques professionnels spécifiques.



P16- Connaissances et Pratiques des rhumatologues à propos du Syndrome sec au cours du Syndrome de Sjögren

Ben Messaoud Faïza, Makhlouf Yasmine, Miladi Saoussen, Boussaa Hiba, Fazaa Alia, Souabni Leila, Ouenniche Kmar, Kassab Selma, Chekili Salma, Ben Abdelghani Kaouther, Laatar Ahmed

Résumé:

Introduction : Le syndrome sec au cours du syndrome de Sjögren constitue une source significative de gêne pour les patients. Notre objectif était d'évaluer les connaissances et pratiques des rhumatologues concernant le syndrome sec dans le cadre du syndrome de Sjögren. Patients et méthodes : Nous avons mené une étude transversale portant sur les médecins rhumatologues à travers un questionnaire auto-administré via Google-Forms qui a porté sur les connaissances et pratiques en rapport avec le syndrome sec au cours du syndrome de Sjögren. Résultats : Notre travail a inclus 50 rhumatologues avec un sexe-ratio de H/F=0.14. La répartition des participants était comme suit : résidents en médecine (48%), médecins spécialistes du secteur public (17%), rhumatologues de libre pratique (14%) et médecins hospitalo-universitaires (21%). L'âge moyen des participants était de 35,4 ans [25-64 ans]. Le nombre moyen d'années d'exercice était de 8.7 ans [1-34]. Le nombre moyen de consultants pour ce motif par semaine était <5 (71%), entre 6 et 10 (27%) et >10 (2%). Les participants affirmaient qu'ils recherchaient la xérostomie (100%), la xérophtalmie (98%), la sécheresse vaginale (83%) et la xérose cutanée (61%). Face à la xérostomie, 72% expliquaient les mesures d'hygiène de vie nécessaires : l'arrêt du tabac (87%), l'éviction des aliments acides (37%), sucer un bonbon/ un chewing-gum (74%), la consultation régulière en stomatologie (71%), les automassages parotidiens (18%) et la substitution des traitements aggravant la sécheresse (55%). Les traitements pharmacologiques prescrits étaient : la pilocarpine (17.5%), la Bromhénine (52.5%) et les substituts salivaires (37.5%). Face à la xérophtalmie, les mesures étaient : l'éviction de l'exposition aux irritants (85%) et les gestes de massages palpébraux (18%). La moitié prescrivait des larmes (50%). La sécheresse vaginale était recherchée (dyspareunie (71.4%) et l'inconfort vaginal (29%)). Dans le cas contraire, les raisons évoquées étaient : le manque de temps (26%), la peur de la réaction de la patiente (10%), l'environnement inadapté (36%) et l'oubli (70%). Les mesures proposées étaient : l'éviction de l'« hyperhygiène » et produits irritants (74%), l'usage de linge respirants et des vêtements peu serrés (48%), le séchage sans frotter (56.5%), le port de protections en coton (22%), favoriser un bon transit (52%). Douze pour cent proposaient un traitement médical. Il s'agissait de lubrifiants vaginaux (100%), d'ovules d'acide hyaluronique (12.5%) et de gels intimes (12.5%). Face à la xérose cutanée, les mesures expliquées (64%) étaient : Une bonne hydratation (89%), l'éviction de l'exposition prolongée au froid (29%), ou au soleil et recommandation de l'usage de crèmes solaires (64%), l'application de crèmes hydratantes (86%). Conclusion : Notre étude a révélé que les rhumatologues ont conscience du fardeau que représente le syndrome sec et de la nécessité de sa prise en charge pour assurer un suivi optimal.

P17- Croyances des patients atteints de spondyloarthrite sur la biothérapie

Farhat Oumayma, Khalifa Dhouha, El Amri Nejla, Fakhfakh Rym, Daldoul Sirine, Hachfi Haifa, Bacchouche Khadija, Bouagina Elyes

Résumé:

Introduction : La biothérapie constitue un volet très important dans la prise en charge de la spondyloarthrite. Cette étude vise à évaluer les croyances des patients suivis pour spondyloarthrite (SpA) concernant la biothérapie, en utilisant le questionnaire BMQ et à identifier les facteurs associés à ces croyances. Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale descriptive menée sur une période de 1 mois. Les patients suivis pour SpA et traités par biothérapie ont été inclus. Le questionnaire « Belief about Medicines Questionnaire (BMQ) » était utilisé pour évaluer les croyances des patients en calculant des scores de nécessité, de peur, de surutilisation et de nuisance dont chacun est composé de 5 questions. Résultats : Vingt-six patients avaient répondu au BMQ. La sex-ratio (H/F) était de 3,33. La moyenne d'âge était de $44,33 \pm 11,7$ ans. La durée d'évolution moyenne de la maladie était de 12,54 ans. Le délai moyen avant la mise sous biothérapie était de 40,13 mois. 38,5% étaient sous infliximab ; 30,7% sous certolizumab ; 23,07% sous adalimumab et 7,6% sous etanercept. Concernant le BMQ ; La moyenne du score de nécessité était de 13,77 [8-21]. La moyenne du score de la peur était de 15,9 [9-20]. La moyenne du score de surutilisation était 9,45 [7-16] et la moyenne du score de nuisance était 12,57 [9-117]. Les croyances sur la nécessité de l'utilisation de la biothérapie étaient plus importantes que celles de la peur de ce traitement avec une différence statistiquement significative ($p=0,03$). L'étude analytique des facteurs associés aux croyances a montré que les patients qui croyaient à la nécessité du traitement sont ceux ayant une durée d'évolution prolongée ($p=0,03$) et une maladie active ($p=0,02$). Conclusion : Les croyances des patients concernant leurs traitements peuvent influencer leur adhésion thérapeutique et leur réponse au traitement. Une meilleure compréhension de ces croyances peut aider le rhumatologue à optimiser l'adhésion thérapeutique et les résultats cliniques chez les patients atteints de SPA sous biothérapie.

P18- Atteinte ostéo-articulaire au cours du lupus érythémateux systémique : Étude rétrospective à propos de 124 cas

Bekey Marwa, Ben Brahim Marwa, Ghoul Malak, Rhif Ons, Arfa Sondess, Berriche Olfa

Résumé:

Introduction et objectif: Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie inflammatoire chronique du tissu conjonctif dont les manifestations sont très polymorphes et varient d'une personne à l'autre. Il peut toucher la peau, les reins, les muqueuses, les séreuses, les parois des vaisseaux sanguins... Les symptômes ostéo-articulaires, présents chez près de 80% des patients, sont fréquemment révélateurs. Ils varient des douleurs articulaires intermittentes (arthralgies) à l'inflammation de plusieurs articulations (polyarthrite) avec atteinte osseuse. Notre objectif est d'étudier les manifestations ostéo-articulaires au cours du lupus érythémateux systémique. Méthodes : C'est une étude rétrospective des cas de LES colligés entre 2010 et 2023. Le diagnostic du LES est retenu selon les critères ACR 1990 / SLICC 2012 / ACR/EULAR 2019. Résultats : Nous avons colligé 124 cas de LES. L'âge moyen des patients était de 47 ans [11-85 ans] avec un sexe ratio de 0.1 (113 femmes et 11 hommes). L'âge moyen au moment du diagnostic était de 44 ans. Parmi ces patients, 83,3% avaient une atteinte rhumatologique qui était significativement ($p=0.019$) plus fréquente chez les femmes (86,2% contre 54,5% chez les hommes). L'atteinte articulaire était inaugurale dans 87% des cas. Il s'agissait des arthralgies des grosses et petites articulations chez 90,6% des patients. L'atteinte des petites articulations était retrouvée dans 55,4% des cas et celle des grosses articulations dans 94,7% des cas. Des arthrites étaient retrouvées dans 19% des cas avec atteinte des petites articulations dans 54,4% des cas et des grosses articulations dans 81,8% des cas. Par ailleurs, en étudiant l'association aux autres manifestations systémiques, nous avons trouvé que 68% des patients avaient une sérite associée à type de pleurésie dans 57,1% des cas et d'une péricardite dans 69,9% des cas. Chez ces patients, l'atteinte articulaire était significativement moins fréquente avec un p de 0,013 en cas de pleurésie et de 0,04 en cas de péricardite. Pour les manifestations osseuses, une DMO était pratiquée chez 52 patients (49,9%), parmi eux 36,5% avaient une ostéoporose, 26,9% avaient une ostéopénie, alors que la DMO était normale dans 41,2% des cas. L'ostéoporose était significativement plus fréquente chez les patients ayant reçu une corticothérapie prolongée avec un p de 0,029. Une polyarthrite rhumatoïde était associée au LES chez 6% des patients. Les déformations articulaires étaient plus notées chez ces patients ($p=0,024$) avec des atteintes radiologiques plus significatives ($p=0,002$). Conclusion : Les manifestations ostéo-articulaires sont répandues au cours du lupus et sont souvent révélatrices. Elles posent souvent un problème de traitement symptomatique au cours de l'évolution de la maladie d'où elles doivent être connues et justifient le rôle du rhumatologue dans la coordination du suivi des patients lupiques.

P19- Place de l'examen sur podoscope chez les lombalgiques

Boudoukhane Manel, Oueslati Ichrak, Bettaieb Hiba, Bourguiba Rim, Helali Wiem, Ayari Mariem, Jomni Taieb, Dogui Mohamed Hedi, Belakhel Syrine

Résumé:

Introduction : La lombalgie commune est une pathologie courante pouvant être causée par divers facteurs. Cette étude vise à établir un lien entre les troubles de l'assise plantaire et la lombalgie commune, en vue de déterminer la place de l'examen sur podoscope chez ces patients. Patients et méthodes : Nous avons mené une étude transversale recrutant les patients de la consultation externe de rhumatologie, présentant des troubles de la statique des pieds. On a réparti les patients en deux groupes : •Le groupe d'étude G1 qui présente des troubles de la statique des pieds associés à une lombalgie commune •le groupe témoin G2 qui présente seulement les trouble de la statique du pied. Un examen sur podoscope a été effectué pour tous les patients. Résultats : Quarante patients étaient recrutés. L'âge moyen était de $50 \pm 11,5$ ans. Le sex ratio (H/F) était 0,35. L'examen sur podoscope du groupe d'étude G1 a montré une assise plantaire anormale chez tous les patients : un pied plat a été noté dans 65% des cas (premier, deuxième et troisième degré dans 23%, 41% et 8% des cas respectivement) un pied creux dans 35% des cas (premier, deuxième et troisième degré dans 60%, 30% et 10% des cas respectivement). Un valgus et un varus de l'arrière pied étaient présents chez 25% et 15% des cas, respectivement. L'examen sur podoscope du groupe témoin G2 a révélé les résultats suivants : un pied plat dans 70% des cas (premier, deuxième et troisième degré dans 57%, 28 % et 57 % des cas respectivement). Un pied creux a été noté dans 30% des cas premier, deuxième et troisième degré dans 55%, 33 % et 12 % des cas respectivement). Un valgus et un varus de l'arrière pied étaient présents chez 20% et 10% des cas, respectivement. Cette étude a montré une association significative entre la lombalgie et le pied plat ($p=0,01$), le pied creux ($p=0,01$), le varus calcanéen ($p=0$) et le valgus calcanéen ($p=0$) Conclusion : notre étude a confirmé l'existence un lien entre la lombalgie et les anomalies de l'assise plantaire, d'où la nécessité de compléter par un examen sur podoscope chez les lombalgiques. Ceci suggère que la correction des troubles statiques pourrait soulager les douleurs lombaires.

P20- Juvenile behcet's disease: which particularities?

Rhif Ons, Ben Brahim Marwa, Bekey Marwa, Chikhaoui Lamine, Ghoul Malak, Arfa Sondos, Berriche Olfa

Résumé:

Background: Behcet's disease (BD) is a systemic vasculitis that affects young adults aged between 20 and 30 years old. It is rare in childhood. Objectives: This work aims to analyze the clinical features of this form by comparing it with adult BD. Methods: Through a retrospective study including 192 cases of BD seen in The Internal Medicine Department at Tahar Sfar Hospital Mahdia TUNISIA, we report 8 cases of juvenile BD (4.2%) that occurred under the age of 16 years. Results: There were 8 males. The average age of BD onset was 14 years [11, 16 years]. Genital aphthosis was noted in 5 patients. Ophthalmologic damage was observed in 4 patients, dominated by uveitis (75% of cases). No cases of blindness were observed. Joint damage was seen in 5 patients and vascular and neurological damage in 2 patients respectively. All patients received colchicine in addition to platelet aggregation inhibitors at the moment of BD diagnosis. When comparing the juvenile BD group with that of adults, we have noticed, the frequency of cutaneous-mucous and articular manifestations, the rarity of neurological damage and the absence of cardiac and digestive damage in the juvenile BD group. Conclusion: Juvenile BD is a rare form, with a male predominance. The younger age is not a poor prognostic factor. Early diagnosis and treatment can reduce the disease's complications. REFERENCES: [1] doi: 10.1007/s00296-018-4208-9 Disclosure of Interests: None declared



P21- deux nouveaux cas de psoriasis paradoxal sous infliximab dans un service de medecine interne

Jebri refka, Somai Mehdi, Arbaoui Ibrahim, Rachdi Imen, Ben Dhaou Besma, Kochebati Samir, Boussema Fatma, Aydi Zohra, Daoud Fatma

Résumé:

Introduction : Certes, l'avènement de la biothérapie a amélioré le pronostic de plusieurs pathologies inflammatoires chroniques, mais la survenue d'effets indésirables en limite la prescription. Les anti-TNF sont reconnus pourvoyeurs de complications dermatologiques, notamment le psoriasis paradoxal. Nous rapportons les cas de deux patients qui ont eu cette réaction paradoxale sous Infliximab. Observations : Le premier cas est celui d'une patiente âgée de 25 ans sans antécédents pathologiques notables, suivie pour une maladie de Vogt Koyanagi Harada (VKH) chronique. Elle a été traitée par une corticothérapie et des traitements immunosuppresseurs (azathioprine et mycophénolate mofétil). Le passage à la biothérapie était indiqué devant l'échec thérapeutique. La patiente a reçu 5 cures d'Infliximab. Elle a développé un psoriasis paradoxal pustuleux au niveau des quatre membres, du tronc et en plaques au niveau du cuir chevelu après six mois de traitement. La patiente était mise sous dermocorticoïdes avec une bonne évolution. Le deuxième cas est un patient âgé de 38 ans, suivi pour une spondylarthrite ankylosante axiale radiologique évoluant depuis 20 ans. Initialement traité par anti-inflammatoire non stéroïdien avec passage à l'infliximab devant la non amélioration clinique. Un psoriasis paradoxal pustuleux de localisation palmo plantaire s'est développé après 3 ans de traitement par anti-TNF. Discussion : Le psoriasis paradoxal est une entité immunologiquement différente du psoriasis classique. Il est spécifique des anti-TNF et touche 2 à 5% des patients traités. Le délai d'apparition des lésions diffère d'un patient à l'autre ; de quelques jours à plusieurs années de traitement. Il se présente sous différentes formes qui sont similaires au psoriasis classique. La biopsie cutanée redresse le diagnostic. Il peut être en plaques, en gouttes ou pustuleux. La forme pustuleuse palmo plantaire a été décrite jusqu'au 50 à 80% des cas. Les moyens thérapeutiques rejoignent ceux du psoriasis classique. En cas d'échec thérapeutique ou de formes sévères, l'arrêt du traitement anti-TNF est recommandé. Conclusion : Parmi les effets indésirables de la biothérapie, le psoriasis paradoxal est l'une des manifestations cutanées les plus fréquentes. Son apparition nécessite assez souvent l'arrêt du traitement par anti-TNF, ce qui influence le schéma thérapeutique de la pathologie sous-jacente.

P22- Neuropsychiatric manifestations in systemic lupus erythematosus: prevalence, management, and associated factors

Rhif Ons, Ben Brahim Marwa, Ardhaoui Mahbouba, Braham Mouna, Bekey Marwa, Jomaa Olfa, Chikhaoui Lamine, Ghoul Malak, Arfa Sondos, Berriche Olfa

Résumé:

Background: Neuropsychiatric involvement is one of the major causes of morbidity and mortality in systemic lupus erythematosus (SLE). Objectives: Our study aims to evaluate the clinical, biological, immunological, and therapeutic characteristics of neuropsychiatric complications and to analyze the associated factors. Methods: This is a retrospective descriptive study including patients followed for SLE (ACR 1997/ SLICC 2012) between 2010 and 2021 at the Rheumatology and Internal Medicine departments in Mahdia, Tunisia. Results: Our study included 82 SLE patients among whom 29 had neuropsychiatric manifestations (NPM) with a frequency of 35.4%. There were 28 women and 1 man. Their mean age was 52.41 ± 18.11 years [21 - 85]. The mean disease duration was 2.4 ± 3 years [15 days-15 years]. The mean SLEDAI was 9.3 ± 7.85 [0-32]. NPM were inaugural of SLE in 14 cases (17%). Central neurological manifestations consisted of cerebral vasculitis (n=11), epileptic seizures (n=1), ischemic stroke (n=1), aseptic meningitis (n=1) and transverse myelitis (n=1). Peripheral neurological manifestations of mono/ polyneuropathy were found in 6 cases. Cranial nerves involvement was described in 2 cases (Optic neuropathy and vestibular nerve damage). Psychiatric manifestations were present in 7 cases (25%): Depression in 4 cases and psychosis in 3 cases. The most frequent associated clinical manifestations were: musculoskeletal (100%), dermatological (89.7%), hematological (72.5%), and cardiovascular (24.1%). Biological findings included: leucopenia (31%), lymphopenia (44.8%), anemia (44.8%), and biological inflammatory syndrome (41.4%). The mean sedimentation rate (ESR) was 53.75 ± 34 mm [2-130]. The mean C-reactive Protein was 13.6 ± 27.8 mg/dL [0-130]. Anti-nuclear antibodies and anti-DNA were positive in 100% and 41.4% of cases, respectively. Anti-Sm antibodies were positive in 13.5%, anti-SSA in 24.1% and anti-SSB in 13.8% of cases. Antiphospholipid was positive in 8 patients. C3 and C4 consumption was found in 20.7% and 27.6% of cases, respectively. Brain magnetic resonance imaging showed T2 white matter hyperintensities, particularly in the periventricular area, in 8 cases and ischemic brain lesions in 2 cases. The treatment of NPM required: Glucocorticoids (75.9%), Azathioprine (AZT) (24.1%), Cyclophosphamide (13.7%), Mycophenolate Mofetil (3.4%), anticoagulants and antiplatelet agents (40%). The evolution was favorable for our patients except for one who developed AZT-induced hepatotoxicity. Statistical analysis showed that NPM were significantly correlated with older age ($p=0.003$), hematological involvement ($p=0.02$), lymphopenia ($p=0.004$), ESR ($p=0.01$), anti-Sm antibodies ($p=0.03$) and SLEDAI score ($p=0.008$). Conclusion: NPM during SLE are a serious complication of the disease. They must be systematically sought, especially if the disease is active, with older patients and anti-Sm antibodies positivity.

P23- Un purpura vasculaire révélant une spondylarthrite ankylosante

Jebri Refka, Somai Mehdi, Arbaoui Ibrahim, Rachdi Imen, Ben Dhaou Besma, Kochebati Samir, Boussema Fatma, Aydi Zohra, Daoud Fatma

Résumé:

Introduction : L'association entre la spondylarthrite ankylosante axiale et le purpura vasculaire est communément rapportée dans la littérature, notamment le purpura rhumatoïde. Des poussées itératives de purpura rhumatoïde étaient décrites chez des sujets suivis pour une spondylarthrite ankylosante. Nous rapportons le cas d'un patient hospitalisé pour un purpura vasculaire, chez qui l'enquête étiologique a révélé une spondylarthrite ankylosante jusque-là méconnue. Observation : Il s'agissait d'un patient âgé de 29 ans, sans antécédents pathologiques notables, qui consultait pour un premier épisode de purpura vasculaire infiltré et déclive touchant les membres supérieurs et inférieurs. Une symptomatologie abdominale dominait le tableau avec des douleurs abdominales et des vomissements, associée à une fièvre et un syndrome inflammatoire biologique, mimant un tableau d'abdomen chirurgical. La numération de la formule sanguine et le bilan d'hémostase étaient sans anomalies. L'angioscanner abdominal a éliminé une urgence chirurgicale et a montré en fenêtre osseuse une lyse osseuse sous chondrale en miroir des plateaux vertébraux T10 et T11 avec pincement discal et une ankylose bilatérale des sacro-iliaques. On a repris l'interrogatoire avec le patient et il rapportait des rachialgies inflammatoires évoluant depuis 5 ans pour lesquelles il prenait du paracétamol. A l'examen, le rachis était raide et douloureux à tous les étages. L'imagerie par résonance magnétique du rachis et des sacro-iliaques a confirmé le diagnostic de spondylarthrite ankylosante axiale avec une sacro-iliite bilatérale de stade 4. Le reste du bilan étiologique était négatif, notamment l'enquête infectieuse, les endoscopies digestives et le dosage des ANCA. Le dosage des IGA sériques est revenu élevé, mais la biopsie cutanée ne nous a pas montré des signes de vascularite leucocytoclasique ou de dépôts d'IGA. La ponction biopsie rénale n'était pas indiquée, car la fonction rénale et la protéinurie étaient normales. L'évolution clinique était spontanément favorable : les lésions purpuriques et les douleurs abdominales ont disparu au bout de 48 heures de repos sous traitement antalgique. Pour sa spondylarthrite ankylosante axiale radiologique, le patient était traité par des anti-inflammatoires non stéroïdiens en attendant de démarrer la biothérapie. Conclusion : La spondylarthrite ankylosante axiale est un rhumatisme inflammatoire chronique. Elle touche généralement le sujet jeune de sexe masculin et se manifeste par des rachialgies inflammatoires chroniques. Le purpura vasculaire est un mode de révélation rare de la maladie.

P24- Particularités des spondyloarthrites associées aux maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

Bellachheb Yesmine, Khalifa Dhouha, El Amri Najla

Résumé:

Les Spondyloarthrites (SpA) sont un groupe de rhumatismes inflammatoires chroniques hétérogène qui touche surtout une population prédisposée génétiquement exprimant le gène HLA B27 avec sur le plan clinique une atteinte axiale et/ou périphérique, des atteintes extra-articulaires et une prédilection enthésitique. Ses signes cliniques peuvent se chevaucher ou évoluer d'une forme vers l'autre mais chaque forme possède ses spécificités diagnostiques et thérapeutiques. L'objectif de notre travail était d'identifier les spécificités cliniques, paracliniques et thérapeutiques des spondyloarthrites associées aux maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive menée auprès des patients suivis entre 2001 et 2024 au sein du service de Rhumatologie de l'hôpital Farhat Hached de Sousse pour une SpA, remplissant les critères de classification 2010 de l'Assessment of Spondyloarthrites International Society (ASAS) ayant une MICI associée. Résultats : Dix sept patients SpA/MICI étaient inclus, avec un sexe ratio H/F de 3,25. L'âge moyen était 46 ans. Deux patients avaient un antécédent de SpA familiale et cinq patients étaient tabagiques. L'âge de début de la SpA était en moyenne 32,9 ans [16,55 ans] avec un délai diagnostique moyen de 5,4 ans. Elle était principalement périphérique (9 cas) avec 4 cas pour chacune des formes axiale et axiale et périphérique. Les signes cliniques étaient dominés par des arthralgies inflammatoires dans 14 cas, rachialgies inflammatoires dans 8 cas et cinq patients présentaient des enthésites. Une coxite était observée chez 5 patients dont 4 bilatérale. Dans 64,7 % des cas, la MICI était diagnostiquée en premier, avec 60,6% sous forme de maladie de Crohn, 17,6% RCH et 11,8% MICI inclassée. Le motif de consultation en gastro-entérologie était un trouble de transit à type de diarrhée dans tous les cas. Au cours de l'évolution des MICI, 23,5% des cas avaient présenté des complications à type de colite aiguë grave, fistule ano-rectale et perforation colique. Un syndrome biologique élevé était observé dans 9 cas. Une sacro-iléite radiographique était observée dans 14 cas dont 7 stades 3 et 7 stade 4. La maladie était inactive (ASDAS CRP < 1,3) dans 3 cas, modérément active (1,3 ≤ ASDAS CRP < 2,1) dans 3 cas et très active dans 13 cas (ASDAS CRP ≥ 2,1). Le BASFI avait une valeur moyenne de 3,8 [1,8,1]. Concernant les manifestations extra-articulaires : 5 patients avaient présenté une uvéite (29,4%) et deux avaient une ostéoporose. Par rapport au traitement, 13 patients étaient traités par des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) avec une durée moyenne de 4,8 ans. Une intolérance digestive était signalée dans 6 cas. La première biothérapie utilisée était infliximab dans 12 cas, adalimumab dans 4 cas et etanercept dans un cas. L'évolution était marquée par un échappement secondaire avec un passage à une deuxième biothérapie dans 8 cas. Une troisième thérapie était

P25- La maladie de Behçet en milieu rhumatologique

Ben Tekaya Ramy, Hachfi Haifa, Fakhfakh Rym, ElAmri Nejla, Daldoul Cyrine, Khalifa Dhouha, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

Résumé:

Introduction : La maladie de Behçet est une maladie inflammatoire chronique évoluant par poussées dont l'étiopathogénie reste mal élucidée. Elle se caractérise par un polymorphisme et une hétérogénéité clinique associant une aphtose bipolaire à des manifestations systémiques, notamment cutanées et articulaires. L'atteinte articulaire occupe la 3ème place après l'atteinte cutané-muqueuse et oculaire. Elle peut être inaugurale de la maladie et peut précéder de plusieurs années les autres manifestations cliniques. Le but de cette étude est de décrire le profil clinique de la maladie de Behçet en milieu de Rhumatologie. Méthodes : Etude observationnelle transversale, ayant inclus des patients suivis pour maladie de Behçet retenue selon « The International Criteria For Behçet's Disease », hospitalisé entre 2014 et 2024. Toutes les données cliniques, biologiques et thérapeutiques ont été recueillies. Résultats : Nous avons inclus 44 patients. Une prédominance masculine a été observée (sex- ratio de 3,4). L'aphtose buccale était présente chez 38 des cas (86,4%). L'aphtose génitale a été constatée dans 32 des cas (72,7%), la pseudofolliculite chez 22 patients (50%), l'érythème noueux chez 9 patients (20,5%), l'aphtose cutanée chez 3 patients (6,8%) et les lésions acnéiformes dans un cas (2,2%). Le pathergy test a été positive dans 15 cas (34%). L'atteinte articulaire était présente chez 36 patients (81,8%). L'âge moyen au moment d'apparition de l'atteinte articulaire était de $27 \pm 4,2$ ans. Le délai moyen de diagnostic de la maladie de Behçet était de 10 mois. L'atteinte était périphérique dans la majorité des cas. Nous avons observé une polyarthrite dans 29,5% des cas, une oligoarthrite (15,9%), une monoarthrite (18,1%) et des rachialgies 18,1% des cas. Le site prédominant étant les genoux (59%) suivi des chevilles (21%). Nous avons observé une sacro-iliite unilatérale à la radiographie standard dans 4 cas (9,1%). Notre étude a montré Un syndrome inflammatoire biologique était présent dans 21 cas (47,7%). Parmi les manifestations extra-articulaires nous avons observé une uvéite dans 22,7% des cas, vascularite rétinienne (9,1%), vascularite rétinienne (2,3%), hémorragie vitrée (2,3%), névrite optique rétrobulbaire (2,3%). Un patient avait un entero-behçet à type de colite. La colchicine (88,1 %) et les corticostéroïdes (57,1 %) étaient les médicaments les plus utilisés comme traitement initial. Conclusion : Dans la maladie de Behçet, les manifestations cliniques sont très polymorphes. Les manifestations cutanées et articulaires sont les plus fréquentes. Sa présentation clinique non spécifique peut être source de confusion avec d'autres pathologies. Vu la fréquence de l'atteinte articulaire, la MB mérite d'être évoquée devant toute manifestation articulaire inaugurale survenant chez un sujet jeune. L'atteinte vasculaire, neurologique et oculaire (risque de cécité) font la gravité de la maladie.

P26- Une tuberculose multifocale simulant des métastases osseuses

Ben Tekaya Ramy, Hachfi Haifa, Fakhfakh Rym, ElAmri Nejla, Daldoul Cyrine, Khalifa Dhouha, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

Résumé:

Introduction : La tuberculose constitue un problème majeur de santé publique dans le monde et en Tunisie. La tuberculose multifocale est définie par l'atteinte de deux sites extrapulmonaires non contigus associée ou non à une atteinte pulmonaire. L'atteinte osseuse multifocale d'origine tuberculeuse est rare, elle représente 10 à 20% des cas de tuberculose osseuse. Elle est plus fréquente en zone d'endémie. Son évolution est insidieuse, les signes cliniques sont discrets et le diagnostic de certitude fait appel aux prélèvements bactériologiques. Matériels et méthodes : Etude rétrospective intéressant une patiente a été suivi dans notre service de rhumatologie pour une tuberculose multifocale. Les données cliniques, biologiques et radiologiques ont été colligées à partir de son dossier médical. Observation : Il s'agit d'une femme âgée de 49 ans, ayant comme antécédents un diabète insulino-dépendant, une hypertension artérielle et dyslipidémie, présentant des lombalgies d'allure inflammatoire depuis six mois avec claudication médullaire occasionnant une gêne fonctionnelle importante avec notion d'altération de l'état général (un amaigrissement de 6 Kg en mois, une asthénie et une anorexie). L'examen clinique trouve une douleur à la pression des épineuses en regard de la charnière lombo-sacrée, le rachis lombaire était raide et l'examen neurologique était normal. A la biologie, elle avait un syndrome inflammatoire biologique franc la vitesse de sédimentation était accélérée à 50 H1, la CRP à 77 mg/l, il n'y avait pas d'hyperleucocytose, la calcémie à 2,45 mmol/l et pas de pic monoclonal à l'EPP. A la radiographie standard, présence d'un pincement discal L3-L4 avec érosions et un aspect flou, irrégulier des plateaux vertébraux. La tomodensitométrie du rachis lombaire a montré des multiples lésions lytiques et condensantes de la totalité du rachis, du sacrum et des ailes iliaques avec un abcès du psoas gauche. L'IRM médullaire avait montré une spondylodiscite infectieuse L3-L4 avec atteinte infectieuse rachidienne multifocale associée à une épidurite étendue de L1 jusqu'aux premières vertèbres sacrées. La sérologie brucellienne est revenue négative. Le bilan tuberculeux a montré une IDR positive, la PCR réalisée sur le liquide de ponction de l'abcès du psoas a montré la présence des complexes de mycobactérium tuberculosis. La patiente est mise sous quadrithérapie HRZE (ISONIAZIDE, rifampicine, pyrazinamide et ethambutol) avec bonne évolution. Conclusion : Ainsi dans notre contexte, tout tableau clinique traînant ou toute lésion osseuse suspecte et de présentation atypique doit faire évoquer le diagnostic de tuberculose ostéoarticulaire. La tuberculose multifocale est une forme rare et grave, qui survient surtout chez les immunodéprimés, mais le sujet immunocompétent peut être touché. Le traitement est essentiellement médical. Le pronostic dépend de la précocité du diagnostic et de l'observance thérapeutique.

P27- L'atteinte articulaire des pieds chez les patients présentant des troubles de l'Assise plantaire

Boudoukhane Manel, Bettaieb Hiba, Bourguiba Rim, Helali Wiem, Ayari Mariem, Jomni Taieb, Dogui Mohamed Hedi, Belakhel Syrine

Résumé:

Introduction : Les troubles de la statique du pied peuvent retentir sur la mobilité articulaire suite à l'altération de la biomécanique des pieds. L'objectif de notre étude est d'évaluer ce retentissement. Méthodologie : patients et méthodes Nous avons mené une étude transversale recrutant les patients de la consultation externe de rhumatologie, présentant des troubles de la statique des pieds. Nous avons évalué la mobilité des articulations talo-crurales et des pieds chez ces patients. L'étude statistique a été assurée par le logiciel SPSS Résultats : Quarante patients ont été recrutés. L'âge moyen était de $50 \pm 11,5$ ans. Le sex ratio (H/F) était 0,35. Un pied plat a été noté dans 67% des cas (n=27). un pied creux a été noté dans 33% des cas (n=13), l'examen de l'arrière pied a révélé un varus calcanéen dans 25% des cas (n=10) des cas et un valgus calcanéen dans 45% des cas (n=18). L'examen de la cheville et du pied a révélé une limitation de la mobilité articulaire dans 85% des cas (n=34). les articulations touchées étaient réparties comme suit : la talo-crurale dans 30% des cas (n=12), la sub-talaire dans 20% des cas (n=2), l'articulation de Chopart dans 15% des cas (n=6), l'articulation de Lisfranc dans 10% des cas (n=4), les métatarso-phalangiennes dans 5% des cas (n=2), et les inter-phalangiennes dans 5% des cas (n=2). Conclusion : L'atteinte des articulations de la cheville et des pieds est assez fréquente au cours des troubles de l'assise plantaire, ce qui suggère qu'une correction d'un déséquilibre statique assure une économie articulaire.



P28- Polyarthrite Rhumatoïde Masculine : Un Regard Singulier sur la Prévalence et les Traits Distinctifs

Jomaa Olfa, Neifar Olfa, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Younes Mohamed

Résumé:

Introduction La polyarthrite rhumatoïde (PR) est un rhumatisme inflammatoire chronique invalidant touchant principalement la population féminine. **Objectifs:** Le but de cette étude est de déterminer la fréquence de la PR masculine et d'analyser ces particularités. **méthodes** Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde selon les critères ACR-EULAR 2010 sur une période de dix ans (2014-2023). Les données cliniques, biologiques et radiologiques, ainsi que les modalités thérapeutiques des patients de genre masculin, ont été collectées et analysées. **Résultats** Parmi les 108 patients inclus, 18 présentaient une PR masculine (16,6 %). Leur âge moyen était de 62 ans [42 -82], avec un âge moyen au début de la maladie de 52,7 ans [29 -74 ans]. Les patients étaient tabagiques dans 44,4 % des cas. Des comorbidités étaient présentes dans 56,6 % des cas. Le mode de début de la maladie était polyarticulaire dans tous les cas. Des déformations articulaires étaient observées chez 50 % des patients. Les manifestations extra-articulaires étaient présentes dans 83,3 % des cas, comprenant un syndrome sec (50 %), une ostéoporose (33 %), une atteinte cardiaque associée à la PR (16,6 %) et une pneumopathie interstitielle (11,1 %). Un syndrome inflammatoire biologique était présent dans 83,3 % des cas, avec des taux moyens de CRP de 22 mg/L [2- 67] et une vitesse de sédimentation moyenne de 45 mm [11-90]. Les signes de destruction radiologiques étaient observés dans 77,8 % des cas. L'activité de la maladie était classée comme faible dans 16,7 % des cas, modérée dans 22 % des cas et sévère dans 38,9 % des cas. Le HAQ moyen était de 1,3 [0,7-3]. En ce qui concerne le traitement de fond, 94,4 % des patients étaient sous corticoïdes à une dose moyenne de 8,5 mg/jour, et 88,9 % des patients étaient traités par méthotrexate à une dose moyenne de 12,3 mg/semaine. La sulfasalazine et le traitement biologique étaient prescrits chez 11,1 % des patients chacun. L'analyse statistique n'a révélé aucune différence significative entre la PR masculine et féminine concernant le mode de début ($p=0,3$), les déformations articulaires ($p=0,9$), le bilan immunologique ($p=0,07$), les destructions radiologiques ($p=0,9$), le DAS28 CRP ($p=0,1$), le HAQ ($p=0,24$), ou les traitements utilisés . Parmi les comorbidités, la coronaropathie était plus fréquente chez les patients de sexe masculin ($p=0,014$). L'âge au diagnostic était plus élevé dans le groupe de PR masculine ($p=0,024$). L'ostéoporose était moins fréquente chez le groupe des PR masculines ($p=0,038$), tandis que l'atteinte cardiaque associée à la PR était plus commune chez les hommes ($p=0,004$). Dans notre série, la PR masculine se distingue de celle féminine par un début tardif, une prévalence réduite de l'ostéoporose et une incidence accrue des atteintes cardiaques associées. Des études à plus grande échelle sont nécessaires pour valider ces résultats.

P29- La compréhension des patients du rôle des résidents dans les consultations en rhumatologie

Razgallah Emna, Rahmouni Safa, Abbes Maissa, Zouaoui Khaoula, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

Résumé:

Introduction et objectifs : Bien que la présence des résidents (RDT) dans les centres hospitalo-universitaires (CHU) est classique, il existe peu de preuves suggérant que les patients comprennent pleinement l'importance de cette interaction. Nous avons alors cherché à évaluer la connaissance des patients sur le statut du résident et leur rôle dans les consultations externes de rhumatologie. Méthodes : Une étude prospective a été menée à la consultation externe de rhumatologie d'un CHU à Tunis, à l'aide d'un questionnaire de 22 questions transmis aux patients par communication téléphonique. Deux rubriques ont été élaborées intéressant les caractéristiques démographiques et de la relation patient-médecin traitant et de leurs connaissances concernant l'implication des résidents dans leur prise en charge (PEC). Résultats : Quarante-quatre patients ont été inclus dont les trois quarts étaient des femmes (n=33). L'âge moyen était de $51,3 \pm 14,17$ ans. Vingt pourcents étaient analphabètes et 23% avaient un niveau scolaire supérieur. Cinquante-trois pourcents étaient actifs, et 34% étaient au chômage. Les patients étaient suivis pour une pathologie dégénérative dans 81,8%, (n=36) un rhumatisme inflammatoire chronique dans 13,7%, (n=6), ou une ostéoporose dans 4,6%, (n=2). Bien que 52% des patients étaient suivis depuis au moins une année (n=23) et rapportaient avoir une excellente relation avec leur médecin traitant (n=25, 57%), 73% ne connaissaient pas le nom de ce dernier. Parmi les patients, 48% ne savaient pas qu'ils étaient suivis dans un CHU et 36% savaient qu'un CHU permettait la formation pratique et théorique des futurs professionnels de santé. Quarante-deux pourcents des patients ont été pris en charge par au moins un résident au cours de leur suivi. Vingt-cinq pourcents parmi eux pensaient que le résident avait déjà un diplôme (n=11) et 20,5 %, (n=9) patients n'avaient aucune connaissance sur la fonction d'un résident. Néanmoins, 50% savent que ces derniers étaient des médecins en cours de formation dans une spécialité. En étudiant les facteurs pouvant influencer la probabilité de connaître le nom du médecin traitant, aucune corrélation significative n'a été notée avec l'âge (p=0,25), le sexe (p=0,85), et le nombre d'années de suivi (p=0,19), une perception favorable de l'état de santé actuel (p=0,07). Les patients ayant un niveau scolaire au moins secondaire connaissaient plus souvent le nom de leur médecin (23 % vs 53 %, p=0,04). Conclusion : Un nombre non négligeable des patients suivis dans nos hôpitaux ne connaissaient pas bien les particularités d'un CHU et la fonction exacte du résident dans leur PEC. Notre objectif devrait être d'engager des discussions expliquant aux patients le rôle des résidents afin de favoriser une atmosphère de confiance et une meilleure relation entre médecins et patients.

P30- Myxofibrosarcome de la jambe: à propos d'un cas

Bellachheb Yesmine, Khalifa Dhouha, El Amri Najla

Résumé:

Introduction Le myxofibrosarcome (MFS) est une tumeur maligne rare des tissus mous affectant habituellement les extrémités des patients âgés touchant le tissu conjonctif, les muscles ou les os. La croissance de cette tumeur est habituellement lente avec des taux élevés de récurrence locale. Nous rapportant le cas d'un myxofibrosarcome de la jambe, survenant chez une femme jeune. Observation Il s'agit d'une femme âgée de 42 ans, diabétique qui se plaignait de douleurs inflammatoires de la face antérieure de la jambe droite depuis 3 ans. L'examen n'avait pas trouvé de signes inflammatoires locaux, mais il avait objectivé un nodule de la face antérieure de la jambe droite dure, indolore à la palpation. Il n'y avait pas de déformation ni de tuméfaction du membre et le reste de l'examen ostéoarticulaire était sans anomalies. Une IRM de la jambe droite avait montré une masse sous cutanée extra aponévrotique de la face antérieure de la jambe droite mesurant 47*41*33 mm d'allure suspecte. La patiente a bénéficié d'une exérèse de la masse. L'examen anatomopathologique avait conclu à un myxofibrosarcome de grade 2 sous cutané avec des limites de l'exérèse incomplètes. Le bilan d'extension n'avait pas objectivé de métastases osseuses ni viscérales. Une IRM de contrôle avait montré des remaniements œdémateux et hémorragiques post opératoires. Malgré les données rassurantes de l'imagerie, devant le risque élevé de récurrence, le type histologique de haut grade et l'exérèse partielle de la tumeur, la décision multidisciplinaire a opté pour une 2ème exérèse chirurgicale. Conclusion Certes le MFS est une tumeur rare du sujet âgé, mais des cas de MFS de l'adulte jeune ont été rapportés. La prise en charge chirurgicale de cette tumeur doit être optimale pour limiter le risque de récurrence. Ce traitement chirurgical nécessite des marges de résection larges, d'au moins 1 cm. En cas de résection incomplète, la reprise cicatricielle doit être faite systématiquement.



P31- Evaluation du risque atherogene au cours de la goutte

Bettaieb Hiba, Oueslati Ichrak, Boudoukhane Manel, Besrour Chaima, Bourguiba Rim, Helali Wiem, Dogui Mohamed Hedi, Belakhel Syrine

Résumé:

Introduction : La goutte est la plus fréquente des arthropathies microcristallines. Elle constitue un facteur de risque cardiovasculaire par le biais de l'inflammation chronique et des altérations du métabolisme lipidique. Objectif : Le but de notre étude était d'évaluer le risque athérogène chez les patients suivis pour une goutte. Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective transversale menée sur des patients suivis pour une goutte (ACR/EULAR 2015). Les données sociodémographiques ont été recueillies à partir des dossiers des malades. Le bilan biologique a été analysé : uricémie en $\mu\text{mol/l}$, hémoglobine glyquée (HbA1c) en %, Triglycérides (TG) en mmol/l , Cholestérol total (CT) en mmol/l , HDL-cholestérol (HDL-C) et LDL-cholestérol (LDL-C) en mmol/l . L'indice athérogène (IA), renseignant sur la balance entre les lipoprotéines athérogènes et protectrices, a été calculé selon la formule suivante : $\text{IA} = \log (\text{Tg}/\text{HDL-C})$. Un risque athérogène était considéré comme élevé si IA était supérieur à 0,21. Le seuil de signification p a été fixé à 0,05. Résultats : Vingt-neuf patients (22 hommes et 7 femmes), avec un âge moyen de $60,24 \pm 8,04$ ans, ont été inclus. Le sex ratio (H/F) était de 3,14. Tous les patients étaient sous allopurinol à une dose moyenne de 150 ± 70 mg/jour. Quinze patients (51,7%) avaient une dyslipidémie: hypertriglycémie ($n=13$) et hypercholestérolémie ($n=2$). Seize patients (53%) étaient sous traitement hypolipémiant : statines ($n=5$) et fibrates ($n=3$). Au moment de l'étude, les médianes de ces valeurs étaient comme suit : 449 [229-514] $\mu\text{mol/l}$ pour l'uricémie, 1,9 [0,8 ; 5,82] mmol/l pour le TG, 4,45 [2,3 ; 6,3] mmol/l pour le CT, 2,1 [1 ; 4,1] mmol/l pour le LDL-C et 1,12 [0,42, 4] mmol/l pour le HDL-C. La médiane de l'IA était de 0,23 [0,17 ; 0,31]. Un haut risque athérogène était noté chez 58,6% ($n=17$) des cas. En analyse analytique, une association significative a été notée entre le risque athérogène élevé et le genre masculin ($p=0,03$). Une corrélation significative positive a été retrouvée entre l'IA et l'uricémie ($r=0,37$, $p=0,03$). Une corrélation significative négative a été notée entre l'IA et la dose d'allopurinol ($r=-0,02$; $p=0,043$). Conclusion : Dans notre étude, le risque athérogène est élevé chez les gouteux. En revanche il était inversement corrélé à la dose d'allopurinol. Le traitement hypouricémiant de la goutte et le concept de treat to target sont nécessaires pour réduire l'athérosclérose et donc les événements cardiovasculaires.

P32- The parents' fear of children's pain

Soua Jihene, Fazaa Alia, Soua Jihene, Miladi Saoussen, Makhoulf Yasmine, Boussaa Hiba, Oueniche Kmar, Souabni Leila, Ben Abdelghani Kawther, Laatar Ahmed

Résumé:

Introduction: Parental fear of pain is a significant factor that can influence the way parents respond to their child's pain experiences. The aim of our study was to evaluate parents' fear of their children's pain through a questionnaire. Patients and methods : This is a cross sectional study including parents, mothers and/or fathers with at least one child suffering from acute or chronic pain. Sociodemographic and clinical data were collected: age, gender, educational level and etiology of pain. The Parent Fear of Pain Questionnaire (POFPQ), a validate score, was used to assess parental fear and avoidance behaviors in response to their child's pain. It includes 21 items grouped on four subscale scores : avoidance, fear of pain, fear of school and fear of movement. The item response format is on a 5-point Likert-type scale ranging from "strongly disagree" to "strongly agree." The total scale score reflects parents' own pain-related fear and avoidance in the context of their child's pain. The score ranges from 0 to 84. Higher scores indicate higher levels of fear. In all statistical tests, the significance level p was set at 0.05. Results: A total of 30 parents were included. Ninety percent of parents who responded to the questionnaire were mothers and 96.7% were married. The mean age of parents was 42 years old [31-63]. The educational level of the parents was as follows: 44% of mothers and 66% of fathers had secondary level, 40% had a university degree. All the children attended school or a nursery school, 53.3% of them at pRimary level. The mean age of the children was 10 years [4-16], 53.3% were girls and 93.3% lived in an urban area. The causes of the pain were: juvenile idiopathic arthritis (30%), musculoskeletal pain such as low back pain or knee pain (33%), functional abdominal pain (10%), headache (16%), dysmenorrhea (6.6%) and dental pain (3.3%). The average duration of pain was 12 months [1-30]. The mean total score of POFPQ was 32.5 [12-56], with respective subscale averages as follows: avoidance of activities 9.8 [1-19], fear of pain 9.96 [1-19], fear of activities 6.3 [0-13] and fear of school 6.46 [0-13]. The total score of POFPQ was higher among mothers (33.3 ± 11.72 vs 25.3 ± 4.5 ; $p=0.26$). There was no significant correlation between the mean POFPQ score and the age of parents ($p=0.25$, $r=-0.13$). Parents with a university level had the lowest total scores (average of 26.8) compared to illiterate parents who had the highest scores (average of 36.4), $p=0.1$. Regarding the etiology of pain, the parents of children treated for juvenile idiopathic arthritis were more anxious than the other parents (mean total scale 35 ± 77 vs 31 ± 14 ; $p=0.4$). Conclusion: In our study, parental fear of pain and avoidance of activities in the context of their child's pain were the areas with the highest scores. Psychological support for parents and children suffering from pain would reduce their suffering and improve their quality of life.

P33- Évaluation de la Stratégies de Prévention de la Tuberculose chez les Patients atteints de Rhumatismes Inflammatoires sous Biothérapie: Retour d'Expérience de Notre Service

Neifar Olfa, Jomaa Olfa, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Younes Mohamed

Résumé:

Introduction Les biothérapies ont profondément transformé la gestion des rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC), mais leur utilisation expose les patients à un risque accru d'infections en raison de l'immunosuppression induite. Par conséquent, il est fortement recommandé de dépister l'infection tuberculeuse latente (ITL). **Objectifs:** L'objectif de cette étude était d'évaluer l'efficacité du dépistage de l'ITL et de la chimioprophylaxie antituberculeuse pour prévenir la tuberculose maladie chez les patients atteints de RIC sous biothérapies. **méthodes** Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au sein du service de rhumatologie de l'hôpital Taher Sfar de Mahdia entre 2012 et 2023 incluant les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) selon les critères ACR/EULAR 2010, de spondyloarthrite (SpA) selon les critères ASAS 2009, ainsi que d'arthrite juvénile idiopathique (AJI) et qui étaient sous biothérapie. Les données cliniques et biologiques, ainsi que les résultats du bilan tuberculeux et l'évolution de ces patients, ont été colligés et analysés. **Résultats** Quarante-sept patients ont été inclus. Le sexe ratio était de 0,42. Cinquante-trois pour cent des patients étaient suivis pour PR, 42,6 % pour SpA et 4,2 % pour AJI. L'âge moyen des patients était de $50,8 \pm 17,04$ ans. La durée d'évolution moyenne de la maladie était de $13,1 \pm 8,2$ ans. Dans le cadre du bilan pré-biothérapie, un bilan tuberculeux comprenant une radiographie thoracique, la recherche de bacille de Koch (RBK) dans les crachats et dans les urines, l'intradermoréaction à la tuberculine (IDR) ou un test au Quantiferon a été réalisé chez tous les patients. Les radiographies thoraciques n'ont révélé aucun signe radiographique de tuberculose active dans tous les cas. La RBK dans les crachats et dans les urines étaient négative chez tous les patients. L'IDR a été réalisée chez 59,6 % des patients et était positive chez 4 % d'entre eux. Le test au Quantiferon a été pratiqué chez 40,4 % des patients et était positif dans 6 % des cas. Une ITL a été objectivée chez 10,6 % des patients, qui ont reçu une chimioprophylaxie antituberculeuse à base de rifampicine et d'isoniazide pendant 3 mois. Les molécules de biothérapie administrées étaient : adalimumab (8,5 %), etanercept (19,1 %), certolizumab (46,4 %), golimumab (7,3 %), infliximab (14,6 %), secukinumab (6,4 %), tocilizumab (4,3 %) et tofacitinib (2,1 %). La durée moyenne de traitement par biothérapie était de $3,7 \pm 2,8$ ans. Aucun cas de réactivation d'une tuberculose latente ou de pRimoinfection tuberculeuse n'a été noté au cours du traitement par biothérapie. **Conclusion** Les données de notre série, bien que d'effectif réduit, suggèrent l'efficacité du dépistage de l'ITL et de la chimioprophylaxie antituberculeuse avant d'initier une biothérapie. Cependant, la tuberculose active survenant pendant le traitement biologique reste une complication redoutable soulignant ainsi l'importance de la surveillance de ces patients

P34- Ostéo-arthrite de la symphyse pubienne

Ben Tekaya Ramy, Hachfi Haifa, Daldoul Cyrine, Khalifa Dhouha, Fakhfakh Rym, ElAmri Nejla, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

Résumé:

Introduction : L'ostéo-arthrite de la symphyse pubienne est une affection rare et de diagnostic souvent tardif. L'évolution peut se faire vers la chronicité et l'installation de complications loco-régionales et générales. L'objectif de notre étude est de décrire cette atteinte infectieuse atypique. Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective intéressant deux patients suivis pour une symphysite pubienne infectieuse colligés dans notre service de rhumatologie. Les données clinico-biologiques et radiologiques ont été colligées à partir des dossiers. Résultats : Observation 1 : Il s'agit d'un homme âgé de 56 ans ayant comme antécédents un diabète insulino-dépendant et hypertension artérielle. Il a été opéré pour une gangrène du périnée. A J26 post-opératoire, il a présenté de la fièvre et une douleur inguinale bilatérale de type inflammatoire. A l'examen, la plaie était propre et il y avait une douleur à la palpation de la symphyse pubienne. La CRP était élevée à 50 et les hémocultures négatives. La radiographie du bassin était normale. L'échographie des parties molles et l'IRM ont montré des signes en faveur d'une ostéo-arthrite de la symphyse pubienne avec des abcès au niveau de la région pelvienne. L'écouvillonnage de la plaie a isolé un *Echerichia Coli*. Le patient a bénéficié d'une antibiothérapie et d'un drainage chirurgical, l'évolution était marquée par la survenue d'une apyrexie et l'amélioration clinique. Observation 2 : Il s'agit d'une femme âgée de 66 ans ayant comme antécédents diabète au stade des complications dégénératives, hypertension artérielle et une dyslipidémie. Elle a présenté une douleur fessière unilatérale d'allure inflammatoire évoluant depuis trois semaines avec une fièvre. Elle a eu un syndrome inflammatoire franc : une VS est accélérée et CRP à 100. La radiographie standard du bassin a montré un aspect irrégulier de l'articulation sacro-iliaque avec un aspect flou de la symphyse pubienne. La TDM a montré des signes en faveur d'une sacro-iliite avec abcès des parties molles endo-pelviennes associée à une arthrite septique pubienne. Les hémocultures, l'ECBU ainsi que la ponction scanno-guidée de l'abcès ont isolé un staphylocoque aureus. Une antibiothérapie a été instaurée et un drainage chirurgical de l'abcès endo-pelvien a été effectué. L'évolution était marquée par la survenue de l'apyrexie après 48 heures de l'instauration de l'antibiothérapie. Conclusion : La symptomatologie de la symphysite pubienne d'origine infectieuse peut être trompeuse d'où l'intérêt d'un diagnostic précoce car à ce stade une antibiothérapie bien adaptée peut guérir l'affection. Cette localisation atypique de l'infection articulaire a une physiopathologie différente des arthrites septiques périphériques avec une fréquence un peu supérieure des infections par contiguïté d'autres foyers infectieux viscéraux, la nécessité d'un recours à la chirurgie en cas de complications locales (fistule avec le système urinaire ou digestif...).

P35- Comorbidités au cours de la goutte

Oueslati Ichrak, Bettaieb Hiba, Boudoukhane Manel, Besrour Chaima, Bourguiba Rim, Helali Wiem, Dogui Mohamed Hedi, Belakhel Syrine

Résumé:

Introduction : La goutte est le rhumatisme inflammatoire chronique le plus fréquent chez l'adulte, il peut s'associer à plusieurs comorbidités telle que : l'hypertension artérielle (HTA), l'infarctus du myocarde (IDM), le diabète et la dyslipidémie (1). Objectif: L'objectif de ce travail était d'étudier la prévalence des comorbidités au cours de la goutte et de déterminer les facteurs prédictifs de leur survenue. Méthodes: Une étude rétrospective transversale a été menée sur des patients suivis pour une goutte (ACR/EULAR 2015). Les données sociodémographiques et les comorbidités ont été recueillies à partir des dossiers des malades. Le bilan biologique a été analysé : uricémie en $\mu\text{mol/l}$, hémoglobine glyquée (HbA1c) en %, Triglycérides (TG) en mmol/l , Cholestérol total (CT) en mmol/l , HDL-cholestérol (HDL-C) et LDL-cholestérol (LDL-C) en mmol/l . Le seuil de signification p a été fixé à 0,05. Résultats : Vingt-neuf patients (22 hommes et 7 femmes), avec un âge moyen de $60,24 \pm 8,04$ ans, ont été inclus. Le sex ratio (H/F) était de 3,14. Le tabagisme et l'éthylisme ont été rapportés dans 37,9% ($n=11$) et 31% ($n=9$) des cas respectivement. Au moment de l'étude, tous les patients étaient sous allopurinol à une dose moyenne de 150 ± 70 mg/jour. Soixante-huit pourcent des patients ($n= 20$) avaient au moins une comorbidité : dyslipidémie (51,7%), HTA (48,3%), diabète type 2 (37,9%) et IDM (17,2%). Parmi les patients diabétiques, 22% étaient sous insulinothérapie. Aucun cas d'accident vasculaire cérébral ou d'une artériopathie oblitérante des membres inférieurs n'a été noté. Au moment de l'étude, la médiane de l'uricémie était de 449 [229-514] $\mu\text{mol/l}$. La médiane de l'HbA1C était de 6,34 [5,5–8] %. Le profil lipidique avec les médianes correspondantes était comme suit : 1,9 [0,8; 5,82] mmol/l pour le TG, 4,45 [2,3 ; 6,3] mmol/l pour le CT, 2,1 [1 ; 4,1] mmol/l pour le LDL-C et 1,12 [0,4;4] mmol/l pour le HDL-C. En étude analytique, une association significative a été notée entre la valeur de l'uricémie et la dyslipidémie ($p=0,001$). De même, des corrélations significatives ont été retrouvées entre l'uricémie et ces paramètres : LDL-C ($r=0,06$; $p=0,049$), TG ($r=0,36$, $p=0,03$) et HDL-C ($r= -0,06$; $p=0,002$). Conclusion : Dans notre étude, nous avons observé une prévalence de comorbidité de 68% chez nos patients, la dyslipidémie étant la plus fréquente. Un dépistage et un suivi régulier des comorbidités associées à la goutte sont nécessaires pour une prise en charge adéquate de la maladie. References: (1) Stamp LK, Chapman PT. Gout and its comorbidities: implications for therapy. Rheumatology (Oxford). 2013;52(1):34-44.

P36- Les spondylodiscites infectieuses à germes banals : à propos de 36 cas

Bellachheb Yesmine, Khalifa Dhouha, El Amri Najla

Résumé:

Introduction : Les spondylodiscites infectieuses à germes banals (SPDI) se caractérisent par leur polymorphisme clinique, biologique et radiologique. Le diagnostic positif pose souvent des difficultés. L'objectif de ce travail était d'étudier les caractéristiques cliniques, radiologiques et bactériologiques des SPDI à germes banals. Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive menée au sein du service de Rhumatologie de l'hôpital Farhat Hached de Sousse incluant des patients hospitalisés pour SPDI à germes banals entre 2001 et 2022. Résultats : Trente-six patients ont été inclus. L'âge moyen au diagnostic était de 62 ± 15 ans. Une prédominance masculine était observée avec sexe ratio 1,7. Quatorze patients (38,9%) n'avaient aucun antécédent pathologique, 13 patientes étaient diabétiques et 3 patientes avaient une SPDI post opératoire. La rachialgie était un signe constant avec 32 patientes avaient des lombalgies, 7 patients avaient des lombalgies et 4 patients avaient des cervicalgies. La fièvre était objectivée chez 12 patients. Des signes neurologiques à type de déficit sensitivomoteur ou des troubles sphinctériens ont été observés chez 10 cas. L'état général était conservé chez 19 patients et altéré chez 17 patients. La localisation lombaire était la plus fréquente ($n=29$, 80,6%), 8,3% cervicale, 5,6% dorsale. Un syndrome inflammatoire biologique a été observé dans 80,6% des cas. L'IRM a montré des signes en faveur du diagnostic chez 34 patients. Une épidurite a été retrouvée chez 20 patients, un abcès paravertébral chez 14 patients, une localisation secondaire chez 2 patients, et une compression médullaire 2 patients. Le diagnostic étiologique du germe en cause était confirmé par les hémocultures dans 10 cas, la ponction biopsie disco-vertébrale dans 6 cas et l'ECBU dans 5 cas. Douze patients avaient un résultat de culture négative. Le staphylocoque était le germe le plus incriminé (13 cas), suivi de streptocoque (5cas), des bacilles gram négatifs (5cas). L'évolution était favorable dans la majorité des cas avec une bonne réponse thérapeutique hormis un seul cas d'endocardite infectieuse et un cas de décès. Conclusion : Certes plusieurs techniques d'imagerie et de microbiologie sont à notre disposition, le délai diagnostic des spondylodiscites infectieuses s'avère encore long du fait du polymorphisme clinique et de la négativité des examens bactériologiques. Une bonne enquête étiologique est alors nécessaire pour ne pas retarder la mise en route de l'antibiothérapie qui sera maintenue pendant une longue durée et sera adaptée au germe en cause.

P37- Résidents en consultation : qu'en pensent- nos patients ?

Rahmouni Safa, Razgallah Emna, Zouaoui Khaoula, Abbes Maissa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

Résumé:

Introduction et objectifs : La participation des résidents à la consultation leur permet de parfaire leur formation en leur permettant d'acquérir des compétences cruciales telles que la communication, l'écoute, et la connaissance globale du patient. Cependant, peu d'études ont été menées pour investiguer la perception des patients de l'implication des résidents dans leur PEC [1]. Notre objectif était d'évaluer la perception des patients et leurs préférences concernant la participation des résidents (RDT) à leur PEC Méthodes : Étude prospective menée à la consultation externe de rhumatologie d'un au centre hospitalo-universitaire (CHU). Un questionnaire de 22 questions a été établi et présenté aux patients par communication téléphonique. Les sections élaborées portaient sur le point de vue des patients à propos de leur prise en charge par des résidents, et les préférences des patients et le feedback de leurs différentes expériences. Résultats : Nous avons inclus 44 patients âgés en moyenne de $51,3 \pm 14,17$ ans. Le sexe ratio était de 0,33. Les patients étaient suivis pour une pathologie dégénérative dans 82% des cas, un rhumatisme inflammatoire chronique dans 13,7%, ou une ostéoporose dans 4,6%. Vingt pourcents étaient analphabètes et 23% avaient un niveau scolaire supérieur. Parmi les patients inclus, 32 (80%) accepteraient d'être pris en charge par un RDT. Les raisons étaient : la confiance en leur médecin traitant et donc ceux qui le remplacent dans 50%, la volonté de participer dans la formation des RDT dans 27%, l'absence de choix dans 24% des cas. Les principales raisons avancées parmi ceux qui ne préféraient pas impliquer les résidents dans leur PEC étaient que leur médecin traitant connaissait mieux leur état de santé (50 %) ou que les RDT avaient moins d'expérience (75 %) . Par ailleurs, tous les patients n'avaient pas d'inconvénients que leur médecin discute de leur état de santé avec un RDT, alors que près de la moitié considéraient que la présence d'un RDT augmenterait la durée de la consultation. Aucune association significative n'a été retrouvée entre l'approbation des patients d'être examiné par un RDT et leur âge ($p=0,66$), leur sexe ($p=0,36$), leur niveau scolaire ($p=0,63$), le nombre d'années de suivi ($p=0,89$) et leur pathologie ($p=0,44$) Conclusion : Bien que la majorité des patients ne s'opposeraient pas à la présence des résidents à la consultation, une partie non négligeable préférerait ne pas les impliquer dans leur PEC. Une meilleure information sur la fonction précise du résident à l'hôpital améliorerait la perception des patients de la participation des RDT et surtout dans leur rôle dans la formation des jeunes médecins Références: 1.Malcolm CE, Wong KK, Elwood-Martin R. Patients' perceptions and experiences of family medicine residents in the office. Can Fam Physician. 2008 Apr ;54(4) :570–1, 571.e1-6.

P38- Gonococcal septic arthritis insights from orthopedic experience

Bettaieb Hiba, Oueslati Ichrak, Ben Romdhane Majdi, Sghaier Majdi, Boudoukhane Manel, Kammoun Haithem, Lafrem Rafik

Résumé:

Introduction: Gonococcal arthritis, a rare condition comprising less than 3% of all identified pathogens, is arthritis that results from the bacteremic spread of *Neisseria gonorrhoeae*, a sexually transmitted pathogen (1). The aim of this study was to describe clinical characteristics of articular infection induced by *Neisseria gonorrhoeae*. Methodology: A Retrospective longitudinal observational study was conducted in the orthopedic and trauma surgery department since 2018 to 2023. Medical files of patients with confirmed gonococcal arthritis were reviewed. Socio-demographic, clinical characteristics as well as therapeutic management were analyzed. Results: Overall, 11 patients (10 men and 1 woman) were enrolled with a mean age of 34 ± 9.2 years old. All patients presented with fever, total functional impotence and local inflammatory signs. Urethral discharge was noted in 63.6% (n=7) of patients. Multiple unprotected intercourse episodes were reported by 45.4% (n=5) of patients. The joints affected were as follows: knee (n=6), ankles (n=4) and proximal inter-phalangeal joint of the third finger (n=1). One patient had oligoarthritis. Inflammatory biomarkers were elevated in all cases. Plain radiograph were normal in 63.6% (n=7) and showed soft tissue swelling in 36.3% (n=4) of cases. The pathogen was isolated in blood cultures (n=2), urethral swabs (n=8), and synovial fluid cultures (n=10). All patients were treated by cephalosporin antibiotic therapy (intravenously until a negative CRP followed by orally route). Joint aspiration and surgical drainage were performed in 7 and 4 patients retrospectively. Favorable outcomes were observed in all cases. Conclusion: While Gonococcal Arthritis is infrequent, it is crucial to promptly diagnose and initiate treatment. Delayed intervention can result in significant joint damage, leading to persistent symptoms even after discharge. References: [1] Bardin T. Gonococcal arthritis. Best Practice & Research Clinical Rheumatology 2003; 17: 201–208.

P39- Chondrocalcinose : Regards Croisés selon le genre

Jomaa Olfa, Jebali Bisma, Ghanmi Abir, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahboubha, Younes Mohamed

Résumé:

Introduction La chondrocalcinose articulaire (CCA) est un rhumatisme microcristallin assez répandue chez les sujets âgés. Les femmes sont généralement plus touchées que les hommes. **Objectif** Cette étude a pour objectif d'analyser les disparités de profil clinique, paraclinique et évolutif entre les hommes et les femmes atteints de CCA. **Patients et méthodes** Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, incluant des patients diagnostiqués avec une CCA. Les différentes données relatives aux patients et à leur maladie ont été collectées à partir des dossiers médicaux. **Résultats** Trente-cinq patients ont été inclus parmi lesquels 24 femmes et 11 hommes. La moyenne d'âge était de 74,21 ans $\pm$ 10,65 chez les femmes et alors qu'il était de 65,27 $\pm$ 11,41 chez les hommes. La moyenne d'âge de début de la symptomatologie était de 71,75 $\pm$ 9,34 chez les femmes tandis qu'elle était de 63,63 $\pm$ 12,64 chez les hommes ($p=0,04$). Nos résultats ont montré que le mode de début de la symptomatologie chez les femmes était plutôt progressif par rapport aux hommes, avec $p < 0,001$. Le tableau clinique révèle des arthrites plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes ($p = 0,02$), ainsi que des polyarthralgies inflammatoires observées plus souvent chez les femmes que chez les hommes ($p = 0,03$). La CCA chez les femmes était plutôt secondaire ($p = 0,006$), avec un cas de syndrome de Gitelman et un autre cas d'hyperparathyroïdie primitive, tandis qu'un seul cas d'hémochromatose était observé chez les hommes. Pour les formes cliniques de CCA, les femmes présentaient plutôt souvent une pseudo-polyarthrite rhumatoïde ($p < 10^{-3}$), une pseudo-arthrose ($p = 0,001$) et une pseudo-goutte ($p = 0,02$). Sur le plan biologique, les femmes présentaient plus souvent un syndrome inflammatoire biologique que les hommes ($p < 0,001$). Une ponction articulaire a été pratiquée dans 42,85% des cas, révélant chez les femmes plutôt un liquide mécanique ($p = 0,01$). En ce qui concerne la présence intra-articulaire de liserés de calcification au niveau du genou, les résultats étaient similaires entre les deux groupes. En revanche, les femmes avaient tendance à présenter des calcifications plutôt au niveau du poignet ($p = 0,002$) et montraient également une prédisposition accrue au développement de l'arthrose ($p = 0,001$). **Conclusion** Cette étude a révélé des différences significatives dans le profil clinique, paraclinique et évolutif de la CCA entre les deux sexes. En effet, les femmes étaient caractérisées par un âge de début des symptômes plus tardif, avec une prévalence plus élevée de CCA symptomatique et secondaire. Ces résultats soulignent l'importance d'une approche individualisée dans la prise en charge de la CCA, en tenant compte du genre du patient.

P40- Évaluation de la Stratégies de Prévention de la Tuberculose chez les Patients atteints de Rhumatismes Inflammatoires sous Biothérapie: Retour d'Expérience de Notre Service

Neifar Olfa, Jomaa Olfa, Brahim Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Younes Mohamed

Résumé:

Introduction Les biothérapies ont profondément transformé la gestion des rhumatismes inflammatoires chroniques, mais leur utilisation expose les patients à un risque accru d'infections en raison de l'immunosuppression induite. Par conséquent, il est fortement recommandé de dépister l'infection tuberculeuse latente (ITL), en particulier dans les régions endémiques de tuberculose. **Objectifs:** L'objectif de cette étude était d'évaluer l'efficacité du dépistage de l'ITL et de la chimioprophylaxie antituberculeuse pour prévenir la tuberculose maladie chez les patients atteints de rhumatismes inflammatoires chroniques sous biothérapie. **Patients et méthodes** Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au sein du service de rhumatologie de l'hôpital Taher Sfar de Mahdia entre 2012 et 2023 incluant les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) selon les critères ACR/EULAR 2010, de spondyloarthrite (SpA) selon les critères ASAS 2009, ainsi que d'arthrite juvénile idiopathique (AJI) et qui étaient sous biothérapie. Les données cliniques et biologiques, ainsi que les résultats du bilan tuberculeux et l'évolution de ces patients, ont été colligés et analysés. **Résultats** Quarante-sept patients ont été inclus. Le sexe ratio était de 0,42. Cinquante-trois pour cent des patients étaient suivis pour PR, 42,6 % pour SpA et 4,2 % pour AJI. L'âge moyen des patients était de $50,8 \pm 17,04$ ans. La durée d'évolution moyenne de la maladie était de $13,1 \pm 8,2$ ans. Dans le cadre du bilan pré-biothérapie, un bilan tuberculeux comprenant une radiographie thoracique, la recherche de bacille de Koch (RBK) dans les crachats et dans les urines, l'intradermoréaction à la tuberculine (IDR) ou un test au Quantiferon a été réalisé chez tous les patients. Les radiographies thoraciques n'ont révélé aucun signe radiographique de tuberculose active dans tous les cas. La RBK dans les crachats et dans les urines étaient négative chez tous les patients. L'IDR a été réalisée chez 59,6 % des patients et était positive chez 4 % d'entre eux. Le test au Quantiferon a été pratiqué chez 40,4 % des patients et était positif dans 6 % des cas. Une ITL a été objectivée chez 10,6 % des patients, qui ont reçu une chimioprophylaxie antituberculeuse à base de rifampicine et d'isoniazide pendant 3 mois. Les molécules de biothérapie administrées étaient : adalimumab (8,5 %), etanercept (19,1 %), certolizumab (46,4 %), golimumab (7,3 %), infliximab (14,6 %), secukinumab (6,4 %), tocilizumab (4,3 %) et tofacitinib (2,1 %). La durée moyenne de traitement par biothérapie était de $3,7 \pm 2,8$ ans. Aucun cas de réactivation d'une tuberculose latente ou de primo-infection tuberculeuse n'a été noté au cours du traitement par biothérapie. **Conclusions** Les données de notre série, bien que d'effectif réduit, suggèrent l'efficacité du dépistage de l'ITL et de la chimioprophylaxie antituberculeuse avant d'initier une biothérapie. Cependant, la tuberculose active survenant pendant le traitement biologique

P41- Neurofibromatose de type I et spondylarthrite ankylosante : s'agit-il d'une même maladie génétiquement déterminée ou d'une coexistence fortuite ?

Fhima Fayrouz, Mkhinini Haifa, Samet Slim

Résumé:

Introduction : La neurofibromatose 1 (NF1) ou maladie de Von Recklinghausen est la plus fréquente des neurofibromatoses. C'est une génodermatose à transmission autosomique dominante avec une expression phénotypique variable. Elle peut être responsable de manifestations cutanées, oculaires, neurologiques et ostéoarticulaires. Toutefois, un rhumatisme inflammatoire chronique (RIC) est rarement décrit chez les patients atteints de NF1. Méthodologie : Nous rapportons un cas de spondylarthrite ankylosante (SPA) chez une patiente ayant une NF1 méconnue. Résultats : Il s'agit d'une patiente âgée de 40 ans qui consultait pour des lombalgies chroniques d'horaire inflammatoire. Elle n'avait pas des antécédents familiaux ni personnels de RIC, d'uvéite, de psoriasis ou de MICI. L'examen ostéoarticulaire objectivait une raideur lombaire, un signe de trépied positif et une douleur à l'écartement-rapprochement des ailes iliaques. L'examen dermatologique notait dix taches café-au-lait au niveau du tronc et des membres, multiples neurofibromes superficiels au niveau du tronc et des membres inférieurs ainsi que des lentigines axillaires et inguinales. L'examen ophtalmologique n'a pas objectivé des nodules de Lisch. A la biologie, la patiente avait un syndrome inflammatoire biologique. Les radiographies standards montraient une sacro iléite stade IV à gauche et stade III à droite, des syndesmophytes et une scoliose dorsolombaire gauche avec un angle de Cobb à 15°. Le diagnostic de SPA chez une patiente porteuse de NF1 était retenu. Discussion : La NF1 est une maladie multiviscérale d'origine génétique. Près de la moitié des mutations du gène NF1 responsables de la maladie sont sporadiques. NF1 est un gène suppresseur de tumeur localisé sur le chromosome 17q11. Le diagnostic de la maladie repose sur les critères NIH (National Institutes of Health) dont trois critères dermatologiques, un critère ostéoarticulaire et un critère ophtalmologique. Les manifestations osseuses caractéristiques sont la dysplasie sphénoïde, l'amincissement de la corticale des os longs et la scoliose. La SPA est un RIC touchant principalement les sacro-iliaques et le rachis. Sa physiopathologie est une des énigmes de la rhumatologie dont les facteurs génétiques connus sont l'antigène HLA B27 et les gènes de susceptibilité IL-1, ARTS1 et IL23-R. A l'heure actuelle, la coexistence de SPA et de NF1 est rarement signalée. A nos connaissances, seulement deux cas sont rapportés dans la littérature. Etant donné qu'il n'y a pas de preuves pour établir la relation causale entre les deux maladies, nous en déduisons que leur coexistence est très probablement fortuite. Cette coexistence peut poser un problème thérapeutique vu le risque tumoral de la NF1 qui peut être majoré par la prise de biothérapie. Conclusion : Bien que La coexistence de NF1 et de SPA reste rare, elle doit faire l'objet d'études génétiques plus approfondies afin de mieux comprendre la physiopathologie de la SPA.

P42- Influence des conditions socioéconomiques sur la résilience chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde

Abid Yosr, Saidane Olfa, Abid Yosr, Bouden Selma, Rouached Leila, Tekaya Rawdha, Mahmoud Ines, Ben Tekaya Aicha, Abdelmoula Leila

Résumé:

Introduction : Le concept de la résilience se réfère à la capacité d'un individu à retrouver sa propre homéostasie et à éviter l'évolution vers un état psychopathologique lorsque confronté à une situation de stress chronique ou aigu. La résilience peut donc être considérée comme un des atouts les plus importants chez les patients souffrant d'un rhumatisme inflammatoire chronique tel que la polyarthrite rhumatoïde (PR). L'objectif de ce travail était d'évaluer l'influence des conditions socioéconomiques des patients atteints de PR sur leur niveau de résilience. Patients et méthodes : Nous avons réalisé une étude transversale monocentrique observationnelle durant une période de six mois, du mars 2021 au septembre 2021 auprès de patients suivis pour une polyarthrite rhumatoïde au service de rhumatologie répondant aux critères ACR 1987 et/ou ACR EULAR 2010 âgés de 18 ans et plus, et dont le consentement éclairé et écrit était obtenu. Nous avons utilisé le Brief COPE pour évaluer la résilience. Résultats : Nous avons retenu 65 patients. L'âge moyen des patients était de 56,8ans avec des extrêmes allant de 24 à 73ans. Nos patients étaient répartis en sept hommes et 58 femmes avec un sex ratio de H/F à 0,12. La majorité des patients étaient mariés (69,2%). Dix-huit pour cent des patients étaient veufs. Cinquante-et-un patients (78,5%) avaient des enfants. Le nombre moyen d'enfants par patient était de deux avec des extrêmes de 0 à 7. Vingt-cinq patients étaient analphabètes (38,5%), 27 avaient un niveau d'instruction primaire (41,5 %) et 13 avaient un niveau d'instruction secondaire (20%). Huit patients (12%) avaient une activité professionnelle parmi lesquels sept travaillaient huit heures/24H et un seul avait quatre heures de travail par jour. Le reste de patients étaient inactifs sur le plan professionnel avec 18,5% en chômage, 34% étaient invalides et 6% étaient à la retraite. La majorité des patients vivait en milieu urbain (77%). Deux patients parmi la population étudiée vivaient seuls (3 %). La majorité des patients avait un revenu mensuel inférieur à 350dt (61,5 %). Seulement 4,6% des patients avaient un revenu mensuel supérieur à 1000dt. Trente-et-un patients avaient une activité physique régulière (48%). Concernant la spiritualité, toute la population étudiée était croyante. La majorité des patients pratiquaient la prière et le jeûne (81%) respectivement. Le niveau de résilience moyen était de 3 +/- 1,04 [2-5]. Trente-deux patients avaient un niveau de résilience faible, 26 patients avaient un niveau normal et 7 avaient une forte résilience. Nous n'avons pas trouvé d'association entre le genre, l'âge, le milieu d'habitation, le statut marital, le statut professionnel, le niveau d'instruction, le niveau économique et la résilience. Conclusion Nos résultats suggèrent l'absence d'influence des conditions socioéconomiques des patients sur leur niveau de résilience. Il convient donc de constater que la présence d'une ou plusieurs mauv

P43- The perception and challenges of practitioners in the management of patients with Sjögren's Syndrome

Ben Messaoud Faïza, Makhoulf Yasmine, Miladi Saoussen, Fazaa Alia, Boussaa Hiba, Souabni Leila, Ouenniche Kmar, Kassab Selma, Chekili Salma, Ben Abdelghani Kaouther, Laatar Ahmed

Résumé:

Background: Sjögren's Syndrome (SSj) is a systemic disease whose management is sometimes critical and requires various healthcare practitioners' collaboration. Objectives: Our study aimed to assess the perception of practitioners when dealing with a patient with SSj. Methods: We conducted a cross-sectional study involving physicians treating SSj patients. They were invited to answer a self-administered questionnaire via Google Forms. The questions included sociodemographic data; data related to the doctors' perception of patients with SSj as well as their confidence in the management of the disease. Results: Our study included 96 practitioners with a male-to-female ratio of 0.2. The participants were rheumatologists (38%), internists (20%), nephrologists (10%), family physicians (23%), ophthalmologists (6%), pulmonologists (1%), anesthetists (1%) and physical medicine specialists (1%). The average age of the participants was 30.9 years [25-60], and the average years of practice were 4.95 [1-58]. The mean number of SSj patients per monthly consultation was less than 5 (65%), between 5 and 10 (27%) and more than 10 (8%). During the consultation, half of the physicians (50%) were indifferent; others felt empathy (37%), anxiety (8%), and annoyance (5%). More importantly, 69% of the respondents felt apprehensive during consultations, due to disease manifestations (43%), the risk of degeneration (41%), the limited therapeutic arsenal (57%), the lack of effectiveness of treatments in certain manifestations (54%), and a lack of knowledge about the pathology (1%). Sixty-three percent of the doctors believed that patients would be more complainant compared to other chronic inflammatory rheumatic diseases. This complaint was justified in 87% of the cases and attributed to: various clinical manifestations of the disease (62%), the risk of lymphomatous transformation (10%), fibromyalgia (21%), dry syndrome (21%), anxiety (1%), and the lack of improvement (1%). About 42% of the respondents were not confident and satisfied with their managing of SSj patients. This was attributed to the limited treatments in most of the cases (96%). Proposed solutions included encouraging medical research (48%), optimizing consultation time (10%), establishing a SSj calendar with patient recorded complaints to discuss during consultations (15%), and improving access to care (1%). There was no association between physicians' satisfaction and their specialty ($p=0.869$) nor the years of practice ($p=0.19$). However, the degree of satisfaction in the management of SSj was significantly lower in practitioners who expressed apprehension ($p=0.031$). Conclusion: This study highlighted the challenges faced by practitioners when managing patients with SSj. The limited therapeutic options were the most frequently reported cause. This underscores the importance of promoting research to ensure optimal care for these patients.

P44- Influence de l'activité de la maladie sur la résilience chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde

Saidane Olfa, Abid Yosr, Rouached Leila, Bouden Selma, Tekaya Rawdha, Mahmoud Ines, Ben Tekaya Aicha, Abdelmoula Leila

Résumé:

Introduction : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie rhumatismale inflammatoire chronique destructrice et déformante entraînant de graves handicaps fonctionnels, sociaux, psychologiques et professionnels. La résilience est la capacité d'un individu à faire face aux épreuves de la vie et de rebondir après un stress aigu ou chronique. Vivre avec une polyarthrite rhumatoïde est une expérience stressante et difficile à vivre pour les patients. L'objectif de ce travail était d'évaluer l'influence de l'activité de la maladie des patients atteints de PR sur leur niveau de résilience. **Patients et méthodes :** Nous avons réalisé une étude transversale monocentrique observationnelle durant une période de six mois, du mars 2021 au septembre 2021 auprès de patients suivis pour une polyarthrite rhumatoïde au service de rhumatologie répondant aux critères ACR 1987 et/ou ACR EULAR 2010 âgés de 18 ans et plus, et dont le consentement éclairé et écrit était obtenu. Nous avons utilisé le Brief COPE pour évaluer la résilience. **Résultats :** Nous avons retenu 65 patients. L'âge moyen des patients était de 56,8ans avec des extrêmes allant de 24 à 73ans. Nos patients étaient répartis en sept hommes et 58 femmes avec un sex ratio de H/F à 0,12. L'âge moyen de début de la PR était de 41,9 ans $\pm$ 11,7 ans. La majorité des patients avait une PR évoluant depuis plus de 10 ans (61,5%). La PR était immunopositive (FR positifs et/ou ACPA positifs) dans 87,7% des cas. La PR était érosive dans 83,1% des cas. L'évaluation globale moyenne du patient (EGP) était de $5 \pm 2,5$. L'échelle visuelle analogique de la douleur (EVA) était en moyenne de $5 \pm 2,2$. La raideur matinale (RM) moyenne était de 10minutes. Le nombre de réveils nocturnes (RN) en moyenne était de 0. Concernant les données de l'examen clinique : le nombre d'articulations douloureuses (NAD) était en moyenne de 2 avec des valeurs extrêmes de 0 et 27. Le nombre d'articulations tuméfiées (NAT) était en moyenne de 2 avec des valeurs extrêmes de 0 et 13. Le DAS28 CRP était en moyenne de 3,4 avec des valeurs extrêmes de 1,54 et 6,67. La majorité des patients avaient une activité modérée (41,5%), douze patients étaient en rémission (18,5%) , treize patients avaient une activité faible (20%) et neuf patients avaient une maladie très active. Le niveau de résilience moyen était de $3 \pm 1,04$ [2-5]. Trente- deux patients avaient un niveau de résilience faible, 26 patients avaient un niveau normal et 7 avaient une forte résilience. La durée de la RM et l'EVA douleur étaient associées négativement à la résilience. Plus la durée de la RM était longue ou la douleur intense plus le niveau de résilience était bas. Nous n'avons pas trouvé d'association significative pour les RN, l'EGP, le NAD, le NAT, le DAS28(CRP) et la résilience **Conclusion** La présence d'association entre les paramètres d'activité de la PR et la résilience permet de conclure qu'un mauvais contrôle de la maladie freine le développement de la résilience et bloque a

P45- L'érythème noueux en milieu de rhumatologie

Ben Tekaya Ramy, Hachfi Haifa, Khalifa Dhouha, Fakhfakh Rym, ElAmri Nejla, Daldoul Cyrine, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

Résumé:

Introduction : L'érythème noueux (EN) est une hypodermite nodulaire, caractérisée par l'apparition brutale de nouures douloureuses principalement localisées sur les jambes. La symptomatologie clinique est stéréotypée quelle que soit la cause. Ses étiologies sont nombreuses mais parfois sa survenue reste inexpliquée. Ce travail vise à décrire le profil clinique et étiologique de l'érythème noueux. Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive monocentrique des dossiers de patients atteints d'érythème noueux hospitalisés au service de rhumatologie sur une période de 1995 à 2014. Le diagnostic étiologique reposait sur un faisceau d'arguments cliniques, morphologiques, biologiques et histologiques. Le caractère idiopathique de l'EN n'a été retenu que lorsqu'aucune étiologie susceptible de s'y associer n'est apparue après un recul de six mois au moins. Résultats : Il s'agit de 14 femmes et d'un homme. La moyenne d'âge était de 36.7 ans [21 à 54 ans]. Tous les patients présentaient une polyarthrite qui était associée à une fièvre dans 6 cas. L'érythème noueux siégeait au niveau des membres inférieurs chez tous les patients. Un syndrome inflammatoire biologique était noté dans 11 cas. L'enquête étiologique a conclu, par ordre de fréquence décroissant, à une maladie post streptococcique dans 10 cas, à une maladie de Behçet dans un cas et à une maladie de Crohn dans un cas. Chez trois patients, aucune étiologie n'a pu être retrouvée. La prise en charge thérapeutique dépendait de l'étiologie. Les AINS ont été utilisés dans 13 cas et l'iodure de potassium dans 10 cas. L'évolution s'est faite vers la guérison chez 12 patients. Trois patientes ont connu au moins une récurrence de l'érythème noueux. Discussion : L'EN ou dermohypodermite aigue consiste en une atteinte inflammatoire de début brutal du derme et de l'hypoderme. Son diagnostic est purement clinique. Une fièvre, des arthralgies ou des douleurs abdominales peuvent précéder l'éruption cutanée qui apparaît brutalement. Les étiologies d'EN sont multiples : l'infection à streptocoque bêta-hémolytique du groupe A, la sarcoïdose et notamment le syndrome de Löfgren, la tuberculose, l'entéropathie inflammatoire, la Yersiniose, la salmonellose, l'infection à chlamydiae et à mycoplasme, la maladie de Behçet, la maladie de Horton, les lymphomes et les médicaments. L'EN est idiopathique dans 30 à 50% des cas. Sa prise en charge thérapeutique comprend : le repos, les antalgiques, le port de bas de contention est conseillé et peut diminuer les douleurs ressenties à l'orthostatisme, les AINS peuvent être prescrits pour une courte période, la colchicine et l'iodure de potassium peuvent être utiles dans les formes chroniques, ceci en plus du traitement de la cause. Conclusion : Dans notre série l'infection post streptococcique était l'étiologie la plus fréquente de l'érythème noueux, comme décrit dans la littérature. Cependant une surveillance des érythèmes noueux idiopathiques est nécessaire .

P46- La compréhension des patients du rôle des résidents dans les consultations en rhumatologie

Razgallah Emna, Rahmouni Safa, Abbes Maissa, Zouaoui Khaoula, Boussaid Soumaya, Rekik Sonia, Sahli Hela

Résumé:

Introduction et objectifs : Bien que la présence des résidents (RDT) dans les centres hospitalo-universitaires (CHU) est classique, il existe peu de preuves suggérant que les patients comprennent pleinement l'importance de cette interaction. Nous avons alors cherché à évaluer la connaissance des patients sur le statut du résident et leur rôle dans les consultations externes de rhumatologie. Méthodes : Etude prospective menée à la consultation externe de rhumatologie d'un CHU à Tunis. A l'aide d'un questionnaire de 22 questions transmis aux patients par communication téléphonique. Deux rubriques ont été élaborées intéressant les caractéristiques démographiques et de la relation patient-médecin traitant et de leurs connaissances concernant l'implication des résidents dans leur prise en charge (PEC). Résultats : Quarante-quatre patients ont été inclus dont les trois quarts étaient des femmes (n=33). L'âge moyen était de $51,3 \pm 14,17$ ans. Vingt pourcents étaient analphabètes et 23% avaient un niveau scolaire supérieur. Les patients étaient suivis pour une pathologie dégénérative (n=36, 81,8%), un rhumatisme inflammatoire chronique (n=6, 13,7%), ou une ostéoporose (n=2, 4,6%). Bien que 52% des patients étaient suivis depuis au moins une année (n=23) et rapportaient avoir une excellente relation avec leur médecin traitant (n=25, 57%), 73% ne connaissaient pas le nom de ce dernier. Parmi les patients, 48% ne savaient pas qu'ils étaient suivis dans un CHU et 36% savaient qu'un CHU permettait la formation pratique et théorique des futurs professionnels de santé. Quarante-deux pourcents des patients ont été pris en charge par au moins un résident au cours de leur suivi. Un quart parmi eux pensaient que le résident avait déjà un diplôme (n=11) et neuf (20,5 %) patients n'avaient aucune connaissance sur la fonction du résident. Néanmoins, 50% savent que ces derniers étaient des médecins en cours de formation dans une spécialité. En étudiant les facteurs pouvant influencer la probabilité de connaître le nom du médecin traitant, aucune corrélation significative n'a été notée avec l'âge (p=0,25), le sexe (p=0,85), et le nombre d'années de suivi (p=0,19), une perception favorable de l'état de santé actuel (p=0,07). Les patients ayant un niveau scolaire au moins secondaire connaissaient plus souvent le nom de leur médecin (23 % vs 53 %, p=0,04). Conclusion : Un nombre non négligeable des patients suivis dans nos hôpitaux ne connaissaient pas bien les particularités d'un CHU et la fonction exacte du résident dans leur PEC. Notre objectif devrait être d'engager des discussions expliquant aux patients le rôle des résidents afin de favoriser une atmosphère de confiance et une meilleure relation entre médecins et patients.

P47- Étude comparative de la pseudopolyarthrite rhizomélisque masculine et féminine

Neifar Olfa, Jomaa Olfa, Ben Brahim Marwa, Brahim Mouna, Ghanmi Abir, Sboui Abir, Ardhaoui Mahbouba, Arfa Sondes, Younes Mohamed

Résumé:

La pseudopolyarthrite rhizomélisque (PPR) est une maladie inflammatoire qui affecte principalement les personnes âgées. Elle est caractérisée par l'atteinte des ceintures scapulaire et pelvienne, avec une incidence plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Objectifs : Le but de notre étude est d'élucider les caractéristiques de la PPR chez les hommes et les femmes en comparant les présentations cliniques et biologiques ainsi que l'évolution de la maladie. Méthodes : Nous avons mené une étude descriptive rétrospective incluant les patients suivis pour une PPR dans les services de rhumatologie et de médecine interne entre 2012 et 2023. Les patients étaient répartis en 2 groupes selon le genre, et les données démographiques, cliniques et évolutives étaient comparées. Résultats : Notre étude a inclus 42 patients, 11 hommes et 31 femmes. L'âge moyen au moment du diagnostic était de $70,87 \pm 10,09$ ans chez les femmes et de $67 \pm 9,25$ ans chez les hommes, sans différence significative. Un nombre significativement plus élevé de patients masculins étaient fumeurs ($p < 0,001$). Les caractéristiques cliniques, y compris la douleur et la raideur affectant les épaules et la ceinture pelvienne, les cervicalgies, la fatigue, l'anorexie, l'amaigrissement et la fièvre, étaient statistiquement comparables entre les deux groupes. Les signes associés à l'artérite à cellules géantes (céphalées, claudication de la mâchoire, hyperesthésie du cuir chevelu et les troubles visuels) étaient significativement plus fréquents chez les femmes ($p < 0,001$). Le nombre de patients présentant une raideur de la hanche et du rachis cervical à l'examen clinique était plus élevé chez les hommes ($p = 0,007$ et $p = 0,029$), tandis que des artères temporales douloureuses à la palpation et indurées étaient significativement plus courantes chez les femmes ($p = 0,039$). Une biopsie des artères temporales était réalisée chez 51 % des femmes et aucun des hommes, révélant une artérite à cellules géantes chez 6,45 % des femmes. Aucune différence statistiquement significative n'était trouvée à la biologie, y compris la protéine C-réactive, la vitesse de sédimentation des érythrocytes, les taux d'enzymes hépatiques et les numérations formules sanguines. Les doses initiales de glucocorticoïdes administrées étaient de $29,9 \text{ mg} \pm 13,04$ chez les hommes et de $19,84 \text{ mg} \pm 10,83$ chez les femmes, sans différences statistiquement significatives dans la réponse au traitement, y compris le délai d'action, la fréquence des rechutes et le délai de sevrage des corticoïdes. Les taux d'ostéoporose cortisonique chez les hommes et les femmes étaient statistiquement comparables (18,18 % chez les hommes contre 22,5 % chez les femmes, $p = 0,56$). Conclusion : Bien que notre étude n'ait pas révélé de différences statistiquement significatives dans la présentation clinique, biologique et la réponse aux glucocorticoïdes entre les sexes, une observation était notée ; il y avait une association avec l'artérite à cellules géantes.

P48- Influence de l'âge et du genre sur les stratégies de coping chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde

Saidane Olfa, Abid Yosr, Bouden Selma, Rouached Leila, Tekaya Rawdha, Mahmoud Ines, Ben Tekaya Aicha, Abdelmoula Leila

Résumé:

Introduction : Les stratégies de coping sont l'ensemble des processus qu'un individu met en œuvre afin de résoudre les problèmes auxquels il est confronté tel que vivre avec une polyarthrite rhumatoïde. L'objectif de ce travail était d'évaluer l'influence de l'âge et du genre des patients atteints de PR sur leurs stratégies de coping. **Patients et méthodes :** Nous avons réalisé une étude transversale monocentrique observationnelle durant une période de six mois, du mars 2021 au septembre 2021 auprès de patients suivis pour une polyarthrite rhumatoïde au service de rhumatologie répondant aux critères ACR 1987 et/ou ACR EULAR 2010 âgés de 18 ans et plus, et dont le consentement éclairé et écrit était obtenu. Nous avons utilisé le Brief COPE pour évaluer les stratégies de Coping. **Résultats** Nous avons retenu 65 patients. L'âge moyen des patients était de 56,8ans avec des extrêmes allant de 24 à 73ans. Nos patients étaient répartis en sept hommes et 58 femmes avec un sex ratio de H/F à 0,12. Dans notre population, la stratégie de coping par la « religion » était la plus utilisée par les patient avec un score de 6,9. Les stratégies de coping groupées les plus utilisées étaient les stratégies centrées sur le problème et les stratégies basées sur le soutien avec des moyennes respectives de 5,6 et 5,5. Le score moyen des stratégies basées sur une restructuration cognitive était à $4,8 \pm 1,3$. Le score moyen des stratégies basées sur la distraction était à $4,5 \pm 1,2$. Le score moyen des stratégies basées sur l'évitement était à $3,5 \pm 0,9$. Une association statistiquement significative a été retrouvée entre le genre et les stratégies basés sur le soutien. Les hommes utilisaient les stratégies basées sur le soutien plus que les femmes ($p=0,025$). Concernant les stratégies de coping groupées nous avons noté une association négative entre l'âge et les stratégies basées sur le soutien. **Conclusion** Une association entre l'âge, le genre et les stratégies de coping a été constatée.

P49- Profil gynécologique chez des patientes non ménopausées atteintes de polyarthrite rhumatoïde

Ben Amou Ahlem, Rouached Leila, Garci Meriem, Mahjoub Sarra, Abdelmoula Ghada, Bouden Selma, Ben Tekaya Aicha, Mahmoud Ines, Tekaya Raoudha, Saidane Olfa, Mathlouthi Nabil, Abdelmoula Leila

Résumé:

Introduction : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est un rhumatisme inflammatoire chronique touchant les articulations, qui peut s'associer à des manifestations systémiques de type syndrome sec, pneumopathie interstitielle etc. Cependant, son impact sur l'appareil gynécologique n'est pas bien étudié. Le but de ce travail est de rechercher les particularités gynécologiques des patientes non ménopausées suivies pour PR. Patients et méthodes : Nous avons mené une étude transversale incluant des patientes non ménopausées atteintes de PR selon les critères ACR/EULAR 2010. Nous avons recueilli les données sociodémographiques et les paramètres liés à la PR. Par ailleurs, un entretien avec un gynécologue avec un examen gynécologique, a été effectué pour chaque patiente après son consentement. Résultats : Quarante-trois patientes non ménopausées ont été incluses. L'âge moyen était de $39,51 \pm 6,89$ [18-51 ans] ans. Vingt-cinq patientes étaient mariées (67,6%) et quatre patientes étaient divorcées. Douze patientes (32,4%) étaient professionnellement actives. L'âge moyen de début de la maladie était de $26,82 \pm 10,53$ ans [4-46 ans]. Le facteur rhumatoïde était positif dans 24 cas et l'anti-CCP dans 20 cas. L'EVA douleur moyenne était de $5,3 \pm 2,37$ [0-10]. Le score médian de DAS 28CRP était de $4,08 \pm 1,12$ [1,39-6,54]. La maladie était active dans 32 cas (86,4%). Treize patientes présentaient une qualité de vie altérée objectivée par un HAQ > 1. Sept patientes présentaient une coxite et 13 patientes présentaient des manifestations extra-articulaires. Sur le plan thérapeutique, Trente patientes (76,9%) ont été mise sous CsDMARDs et Neuf patientes (23,1%) étaient sous biothérapie. L'évaluation gynécologique a montré que l'âge moyen de ménarche était de $12,85 \pm 1,31$ ans [10-16 ans]. Le flux était abondant chez six patientes (17,6 %) et minime chez une seule patiente. Deux patientes rapportaient un spotting. Une sécheresse vaginale a été notée chez sept patientes (21,9 %). Cinq patientes (14,7 %) rapportaient une aménorrhée supérieure à trois mois. Une infertilité de type pRimaire a été notée chez quatre patientes (11,8 %). Vingt patientes avaient des enfants, avec un nombre moyen de grossesses de $2 \pm 1,87$ [0-7] et une parité moyenne de $1,26 \pm 1,21$ [0-3]. Treize patientes avaient eu des fausses couches. L'âge moyen du premier enfant était de $27,84 \pm 5,59$ ans [17-35ans]. Treize patientes (38,2 %) optaient pour une contraception : mécanique à type de dispositif intra-utérin dans 53,9 % des cas et hormonal dans 53,9 % des cas. Quatorze patientes refusaient l'examen gynécologique. L'examen au spéculum était normal dans 92,3 % des cas et objectivait une cervicite dans 7,6 % des cas. Conclusion : La PR peut avoir un retentissement important sur le volet gynécologique des patientes. Des études à large effectif pourrait aider à mieux caractériser les manifestations gynécologiques spécifiques à la PR.

P50- La douleur neuropathique au cours de la polyarthrite rhumatoïde : une réalité longtemps négligée

Ben Tekaya Ramy, Fhima Fayrouz, ElAmri Nejla, Khalifa Dhouha, Fakhfakh Rym, Daldoul Cyrine, Hachfi Haifa, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

Résumé:

Introduction : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie inflammatoire chronique, évolutive et souvent invalidante. La douleur s'avère être le principal motif de plainte des patients. Ce symptôme peut persister malgré le contrôle de la maladie. Ce qui suggère la présence d'une composante neuropathique en plus de la composante nociceptive. L'objectif de ce travail est de déterminer la prévalence et les facteurs associés à la douleur neuropathique (DN) chez les patients atteints de PR. Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive transversale menée à l'hôpital du jour de rhumatologie de l'Hôpital Farhat Hached de Sousse sur une période d'un mois (Mars 2024). Nous avons inclus les patients suivis pour PR sous biothérapie. Les patients diabétiques et ceux ayant une douleur radiculaire n'étaient pas inclus. Le dépistage de la composante neuropathique était fait via le questionnaire DN4. Ce score est jugé positif s'il est supérieur ou égal à 4. L'activité de la maladie était mesurée par le DAS 28(VS) et le DAS28(CRP). Le retentissement fonctionnel était évalué par l'indice fonctionnel HAQ. Résultats : Nous avons inclus 40 patients. L'âge moyen de nos patients était $52 \text{ ans} \pm 7 \text{ ans}$. Le sexe féminin représentait 92 % des cas. La durée moyenne d'évolution était de $11,7 \pm 8,8 \text{ ans}$. La polyarthrite rhumatoïde était déformante dans 45 % des cas et érosive dans 70 % des cas. La majorité des malades étaient séropositifs (77% des cas). Quarante-cinq pour cent de nos patients avaient une ostéoporose sous traitement et 22,5% des malades avaient une pneumopathie interstitielle. Une coxite était présente chez 25% des patients dont elle était bilatérale dans 5% des cas. Trente-cinq malades (87,5% des cas) étaient sous traitements de fond classiques, dont 80 % sous méthotrexate, 15% sous arava et 5 % sous salazopyrine. Tous les malades étaient sous biothérapies dont 50 % sous infliximab, 35 % sous certolizumab, 5 % sous adalimumab, 7,5 % sous anti-IL6 et 2,5 sous rituximab. Quatre-vingt-cinq pour cent des patients étaient sous corticothérapie. Les moyennes du DAS 28(VS), DAS28(CRP) et d'HAQ étaient $3,2 \pm 0,7$; $3,1 \pm 0,8$; $1,1 \pm 0,4$ respectivement. Une maladie fortement active était objectivée dans 34 % des cas, tandis qu'une activité modérée était observée dans 45 %. La douleur neuropathique était détectée chez 82 % des patients avec une valeur moyenne du score DN4 de 4,8 [2–7]. Ce score était corrélé positivement à l'indice HAQ ($p = 0,001$) et à la durée d'évolution de la maladie ($p = 0,03$). L'étude analytique a montré l'existence d'une association significative entre la VS et le score DN4 ($p = 0,03$). Conclusion : D'après notre étude, la douleur neuropathique est fréquente au cours de la PR. Elle est significativement associée à l'impotence fonctionnelle et l'ancienneté de la maladie. Elle apparaît ainsi comme une composante à rechercher systématiquement pour mieux prendre en charge les patients ayant une PR.

P51- Influence des conditions socioéconomiques sur la résilience chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde

Abid Yosr, Saidane Olfa

Résumé:

Introduction : Le concept de la résilience se réfère à la capacité d'un individu à retrouver sa propre homéostasie et à éviter l'évolution vers un état psychopathologique lorsque confronté à une situation de stress chronique ou aigu. La résilience peut donc être considérée comme un des atouts les plus importants chez les patients souffrant d'un rhumatisme inflammatoire chronique tel que la polyarthrite rhumatoïde (PR). L'objectif de ce travail était d'évaluer l'influence des conditions socioéconomiques des patients atteints de PR sur leur niveau de résilience. Patients et méthodes : Nous avons réalisé une étude transversale monocentrique observationnelle durant une période de six mois, du mars 2021 au septembre 2021 auprès de patients suivis pour une polyarthrite rhumatoïde au service de rhumatologie répondant aux critères ACR 1987 et/ou ACR EULAR 2010 âgés de 18 ans et plus, et dont le consentement éclairé et écrit était obtenu. Nous avons utilisé le Brief COPE pour évaluer la résilience. Résultats : Nous avons retenu 65 patients. L'âge moyen des patients était de 56,8ans avec des extrêmes allant de 24 à 73ans. Nos patients étaient répartis en sept hommes et 58 femmes avec un sex ratio de H/F à 0,12. La majorité des patients étaient mariés (69,2%). Dix-huit pour cent des patients étaient veufs. Cinquante-et-un patients (78,5%) avaient des enfants. Le nombre moyen d'enfants par patient était de deux avec des extrêmes de 0 à 7. Vingt-cinq patients étaient analphabètes (38,5%), 27 avaient un niveau d'instruction primaire (41,5 %) et 13 avaient un niveau d'instruction secondaire (20%). Huit patients (12%) avaient une activité professionnelle parmi lesquels sept travaillaient huit heures/24H et un seul avait quatre heures de travail par jour. Le reste de patients étaient inactifs sur le plan professionnel avec 18,5% en chômage, 34% étaient invalides et 6% étaient à la retraite. La majorité des patients vivait en milieu urbain (77%). Deux patients parmi la population étudiée vivaient seuls (3 %). La majorité des patients avait un revenu mensuel inférieur à 350dt (61,5 %). Seulement 4,6% des patients avaient un revenu mensuel supérieur à 1000dt. Trente-et-un patients avaient une activité physique régulière (48%). Concernant la spiritualité, toute la population étudiée était croyante. La majorité des patients pratiquaient la prière et le jeûne (81%) respectivement. Le niveau de résilience moyen était de 3 +/- 1,04 [2-5]. Trente-deux patients avaient un niveau de résilience faible, 26 patients avaient un niveau normal et 7 avaient une forte résilience. Nous n'avons pas trouvé d'association entre le genre, l'âge, le milieu d'habitation, le statut marital, le statut professionnel, le niveau d'instruction, le niveau économique et la résilience. Conclusion Nos résultats suggèrent l'absence d'influence des conditions socioéconomiques des patients sur leur niveau de résilience. Il convient donc de constater que la présence d'une ou plusieurs m

P52- THROMBOSES VEINEUSES INSOLITES

Ghoul Malak, Ben Brahim Marwa, Bekey Marwa, Rhif Ons, Arfa Sondess, Berriche Olfa

Résumé:

Intoduction La thrombose veineuse au niveau des membres supérieurs, du tractus digestif, de la cavité péritonéale ou du cerveau est rarement observée comparativement à celles au niveau des membres inférieurs et nécessite à la fois une approche étiologique et une gestion rigoureuse. **Objectif** Notre objectif est d'identifier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives des thromboses veineuses dans des sites inhabituels. **Méthodologie** Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 33 dossiers de patients atteints de thromboses veineuses dans des sites inhabituels, sur une période de 10 ans. **Résultats** Il y avait 21 femmes (63,6 %) et 12 hommes (36,4 %) avec un âge moyen de $45,2 \pm 18$ ans. La thrombose veineuse cérébrale était la localisation la plus fréquente identifiée chez 10 patients (30,3 %), suivie de la thrombose gastro-intestinale dans 9 cas (27,3 %), de la thrombose de la veine cave dans 9 cas (27,3 %) et de la thrombose des membres supérieurs dans 5 cas (15,2 %). Les facteurs de risque étaient respectivement : l'âge (42,4 %), l'obésité (42,4 %), le tabagisme (30 %), le temps prolongé en position allongée (24,2 %), les interventions chirurgicales (6,1 %) et la grossesse (3 %). Une étiologie a été identifiée chez 21 patients (66,6 %), dominée par la thrombophilie constitutionnelle (27,3 %), suivie par le LFB (15,1 %) et la maladie de Behçet (16,4 %). Des causes rares étaient la néoplasie dans un cas (3 %), la sclérodermie dans un cas (3 %) et la maladie inflammatoire de l'intestin dans un cas (3 %). L'enquête étiologique était négative dans 36,3 % des cas. Le traitement était basé sur une thérapie à l'héparine suivie d'une thérapie à la vitamine K. L'évolution était favorable sans accident ni récurrence chez 25 patients (75,5 %). Les complications étaient dominées par la récurrence dans 12,1 % des cas, la maladie post-thrombotique dans 6 % des cas et l'embolie pulmonaire dans 3 % des cas. Nous avons signalé un décès lié à un événement hémorragique. **Conclusion** La thrombose veineuse dans des sites inhabituels est une pathologie multifactorielle qui implique à la fois des facteurs de risque acquis et constitutionnels. La thérapie à l'héparine avec un relais précoce par un anti vitamine K reste le traitement de choix. La durée du traitement dépend de l'étiologie, de la récurrence de la thrombose veineuse et du risque de complications hémorragiques

P53- Impact du jeûne intermittent sur l'activité de la polyarthrite rhumatoïde

Ben Tekaya Ramy, Fakhfakh Rym, ElAmri Nejla, Khalifa Dhouha, Daldoul Cyrine, Hachfi Haifa, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

Résumé:

Introduction : Plusieurs études expérimentales ont souligné le rôle du jeûne périodique dans les réponses immunitaires réduisant l'inflammation. Diverses formules de jeûne confortées par des études expérimentales ont connu récemment un certain succès auprès du grand public. Le jeûne entraîne une diminution du stress oxydatif et de l'inflammation, accroît la protection et la résistance cellulaire aux agressions. Notre objectif était d'évaluer l'impact du jeûne périodique sur l'activité des rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC). Méthodes : Nous avons réalisé une étude transversale incluant des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) selon les critères 2010 de l'ACR/EULAR sous biothérapie. L'activité du RIC a été évaluée deux mois avant le Ramadan (en février 2024) et pendant la période du Ramadan (jeûne périodique) en utilisant des paramètres cliniques, l'échelle visuelle analogique (EVA) de la douleur sur 10 cm, la raideur matinale, les réveils nocturnes et le nombre d'articulations douloureuses (NAD) et le nombre d'articulations gonflées (NAG) ; des paramètres biologiques, y compris la protéine C-réactive (CRP) ; des scores d'activité de la maladie, le DAS 28 (CRP) et le DAS28(VS) pour la PR. Une analyse de variance (ANOVA) a été utilisée pour évaluer la relation statistique entre le jeûne et l'activité du RIC. Résultats : Nous avons inclus 40 patients. L'âge moyen de nos patients était 52 ans $\pm$ 7 ans, 92 % de sexe féminin. La durée moyenne d'évolution était de 11,68 $\pm$ 8,81 ans. La PR était érosive dans 70 % des cas et séropositive (FR et/ou anti-CCP) dans 77% des cas. Une coxite était trouvée chez 25% des patients. Les patients étaient sous: Infiximab (50 %), Certolizumab (35 %), Adalimumab (5 %), Tocilizumab (7,5 %) et Rituximab (2,5%). Ces biothérapies étaient associées à un traitement de fond conventionnels dans 87,5% des cas (80 % Méthotrexate) et une corticothérapie dans 85% des cas. Les paramètres suivants étaient plus bas pendant le mois de Ramadan par rapport à la période précédant le Ramadan chez les patients atteints de PR : DAS 28 CRP moyen 3,2 vs 4,25 ($p=0,01$) ; DAS28 (VS) moyen 3,1 vs 3,9 ($p=0,05$) ; EVA douleur 3,4 vs 5,2 ($p= 0,01$). Cependant, nous n'avons trouvé aucune association statistiquement significative entre le jeûne périodique et les réveils nocturnes et la raideur matinale et les paramètres biologiques. Conclusion : Notre étude a conclu que le jeûne périodique était associé à une activité réduite de la PR. L'intégration du jeûne périodique pourrait favoriser une santé optimale et réduire l'activité de certaines maladies inflammatoires chroniques.

P54- Impact du jeûne sur les comorbidités cardio-vasculaires au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Rouatbi Feriel, Fazaa Alia, Miladi Saoussen, Boussaa Hiba, Makhoul Yasmine, Ben Abdelghani Kawther, Laatar Ahmed

Résumé:

Introduction: La polyarthrite rhumatoïde (PR) est associée à une majoration du risque cardiovasculaire qui réduit de 5 à 10 ans l'espérance de vie en l'absence d'un traitement efficace. De nombreux effets bénéfiques ont été attribués au jeûne. Notre objectif était d'étudier l'impact du jeûne du mois de Ramadan sur les comorbidités cardiovasculaires chez les patients atteints de PR. Méthodes: Il s'agit d'une étude prospective monocentrique incluant des patients suivis pour une PR (critères ACR/EULAR 2010) ayant décidé volontairement de jeûner le mois de Ramadan. Les données sociodémographiques ainsi que les caractéristiques de la maladie ont été recueillies. Les patients ont bénéficié de deux visites : Une visite durant le mois précédant le jeûne (T1) et une visite au cours du mois suivant le jeûne (T2). Une évaluation de l'indice de masse corporelle (IMC) ainsi qu'un bilan métabolique comportant la cholestérolémie, la triglycéridémie et la glycémie à jeun ont été réalisés lors des deux visites. Les patients ont été répartis en 4 catégories selon leur IMC : Maigre (IMC <18,5 kg/m²), corpulence normale (18,5 <IMC ≤24,9), surpoids (25 ≤ IMC < 30) et obésité (IMC ≥30 kg/m²). Le seuil de signification p a été fixé à 0,05. Résultats : Soixante-douze patients, 13 hommes et 59 femmes, âgés en moyenne de 57,8±10,8 ans [28-81] ont été inclus. La durée moyenne d'évolution de la PR était de 11,3 ± 6,6 ans [1-27]. Il s'agissait d'une PR immuno-positive dans 86% des cas et érosive dans 89%. Le DAS 28 VS moyen était de 4,1 ± 1,2 [1,2-7,2]. Concernant les comorbidités, 6% des patients étaient tabagiques, 33% avaient une hypertension artérielle, 13% un diabète et 15% une dyslipidémie. La durée moyenne du jeûne était de 29,4±1,6 jours [24-30]. À T1, 44% des patients étaient en surpoids, 30% étaient obèses, 20% avaient une corpulence normale et 6% étaient maigres. Après le jeûne de Ramadan (T2), une baisse significative du poids moyen a été objectivée : 71,9 ± 14,4 kg [38-111] à T1 versus 70,4 ± 14,5 kg [34-109] à T2 (p= 0,001). Une baisse significative de l'IMC a également été notée : 28,1 ± 5,6 Kg/m² [16,7-47,6] à T1 versus 27,6 ± 5,7 Kg/m² [15,1-46,7] à T2 (p=0,001). Le pourcentage des patients en surpoids est passé de 44 à 39%. Aucune variation significative du bilan métabolique n'a été notée après le jeûne : la cholestérolémie moyenne est passée de 5,1 ± 0,8 mmol/l [3,7-6,7] (T1) à 5 ± 0,7 mmol/l [3,9-6,8] (T2) (p=0,820) et la triglycéridémie moyenne de 1,4 ± 0,6 mmol/l [0,6-2,7] (T1) à 1,3 ± 0,6 mmol/l [0,4-2,4] (T2) (p=0,383). La glycémie à jeun moyenne est passée de 6,9 ± 3,7 mmol/l [3,4-18,1] à T1 à 6,4 ± 2,3 mmol/l [4,1-15,2] à T2 mais sans que cette baisse ne soit significative (p=0,136). Conclusion : Notre étude illustre l'effet bénéfique du jeûne sur les paramètres anthropométriques chez les patients atteints de PR. Ainsi, l'intégration du jeûne contrôlé dans les stratégies de la prise en charge de la PR pourrait réduire le risque cardiovasculaire.

P55- Fréquence et facteurs associés à l'ostéoporose fracturaire dans le Syndrome de Sjögren pRimitif

Ben Amou Ahlem, Rekik Sonia, Hamdi Mohamed Salah, Zouaoui Khawla, Abbes Maissa, Kchaou Ines, Rahmouni Safa, Jebri Meriem, Boussaid Soumaya, Ben Hassine Lamia, Sahli Hela

Résumé:

Introduction : L'ostéoporose est une complication fréquente et souvent méconnue du syndrome de Sjögren pRimitif (SSp). L'inflammation chronique, ainsi que les différents traitements utilisés lors de SSp, augmentent le risque de survenue d'ostéoporose (OP) et de fractures. L'objectif de notre travail était de déterminer la fréquence de l'OP dans le SSp et de rechercher les facteurs associés à sa survenue. Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale incluant des patients atteints de SSp répondant aux critères ACR/EULAR 2016. Les données socio-démographiques, clinico-biologiques, les résultats de la densitométrie osseuse (DMO) ainsi que les traitements entrepris ont été collectés. L'activité articulaire et celle systémique ont été estimés respectivement par le Disease-Activity-Score (DAS28crp) et EULAR-Sjogren-Syndrom-Disease-Activity index (ESSDAI). Nous avons comparé ces paramètres en fonction du profil de DMO pour évaluer les facteurs associés à l'OP dans le SSp. Résultats : Nous avons recueilli 40 patients, tous de genre féminin, d'âge moyen à 59,6 ans. Deux patients (5%) étaient tabagiques actifs. Trente-huit patients (95 %) avaient une ou plusieurs comorbidités. L'indice de masse corporelle (IMC) était en moyenne de $25,78 \pm 5,4 \text{ Kg/m}^2$. Nous avons noté une obésité dans 27% des cas. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de $11,47 \pm 7,74$ ans. L'atteinte articulaire était la manifestation extra-glandulaire la plus fréquente (92,5 %). Une élévation de la CRP était notée dans 10% des cas. Au bilan immunologique, les anti-SSA étaient positifs dans 65% des cas, les anti-SSB dans 42,5%, et le facteur rhumatoïde dans 27,5% des cas. Sur le plan thérapeutique, 60% des patients consommaient des antalgiques. Onze patients (27,5%) étaient sous anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et 52,5% sous corticothérapie. Concernant le traitement de fond, 67,5% des patients étaient sous CsDMARDs et 7,5% patients étaient sous biothérapie (Anti-CD20). Le score moyen DAS28crp était de $3,33 \pm 0,66$. Le score moyen de l'ESSDAI était de $9,18 \pm 7,47$. Une DMO a été réalisée chez 20 patients. Une baisse de la densité minérale osseuse a été observée chez 18 patients, répartie équitablement entre ostéopénie et ostéoporose. Les valeurs moyennes du score T au niveau lombaire et fémoral étaient respectivement de $-2,22 \pm 1,02$ DS et $-1,31 \pm 0,85$ DS. Neuf patients ont présenté au moins une fracture. Dans notre étude, la présence de diabète était associée à l'OP ($p = 0,008$). En revanche, l'âge, le tabagisme, la durée d'évolution de SSp, l'IMC, les manifestations extra-glandulaires, le taux de la CRP, le bilan immunologique, et les traitements entrepris n'étaient pas associés à la survenue d'OP. Conclusion : L'ostéoporose dans le SSp est fréquente et a un impact pronostique. La compréhension des mécanismes sous-jacents et des facteurs de risque spécifiques à cette population de patients est essentielle pour améliorer la gestion de cette manifestation.

P57- Altération de la fonction rénale chez les patients atteints de goutte

Neifar Olfa, Feki Afef, Gassara Zouhour, Kallel Marwa Baya, Fourati Hela, Baklouti Sofiene

Résumé:

Introduction : La goutte est la forme la plus courante d'arthropathie microcristalline due à une hyperuricémie. Si l'insuffisance rénale est un facteur connu d'hyperuricémie et de goutte, à l'inverse, l'hyperuricémie pourrait avoir une toxicité rénale. Objectifs : Le but de notre travail est de décrire l'altération de la fonction rénale chez les patients atteints de goutte. Méthodes : Nous avons réalisé une étude descriptive rétrospective incluant les patients hospitalisés au service de rhumatologie pour arthrite goutteuse. L'équation MDRD (Modification of Diet in Renal Disease) était utilisée pour estimer le débit de filtration glomérulaire (DFG) à partir des taux de créatinine sérique au cours de l'hospitalisation pour crise de goutte. La fonction rénale était considérée comme altérée si le DFG était $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$. Résultats : Notre étude a inclus 106 patients. Le sex-ratio était de 2,02. L'âge moyen au moment du diagnostic était de $70,6 \pm 10,7$ ans. Neuf virgule quatre pour cent des patients étaient fumeurs, et 5,7 % étaient éthyliques. Les comorbidités trouvées étaient : l'hypertension (55,7 %), la dyslipidémie (6,6 %), l'insuffisance cardiaque (13,3 %), l'insuffisance rénale (21,1 %) et le diabète (14,2 %). Les patients étaient hospitalisés pour une mono-arthrite (36,8 %), une oligo-arthrite (39,6 %) et une poly-arthrite (20,8 %). Des tophi étaient trouvés dans 10,4 % des cas, et des signes radiologiques d'arthropathie goutteuse étaient détectés dans 42,5 % des cas. Le taux moyen d'acide urique était de $555,8 \pm 168,2 \text{ mmol/L}$, le taux moyen de créatinine était de $168,4 \pm 124,4 \text{ } \mu\text{mol/L}$ et le DFG moyen était de $47,8 \pm 24,2 \text{ ml/min/1,73 m}^2$. Soixante-quatre pour cent des patients présentaient une altération de la fonction rénale au moment de l'hospitalisation pour crise de goutte. Dans notre étude, l'altération de la fonction rénale était significativement associée au sexe ($p = 0,02$), à l'âge ($p < 0,001$) et aux taux d'urate ($p = 0,001$). Conclusion : Notre étude a confirmé que l'altération de la fonction rénale était courante chez les patients atteints de goutte au moment de la crise et était significativement associée aux taux d'urate. Ainsi, le contrôle de l'hyperuricémie pourrait être crucial pour préserver de la fonction rénale chez les patients atteints de goutte.

P58- Effect of Ramadan fasting on functional status, fatigue and sleep in patients with rheumatoid arthritis

Fazaa Alia, Rouatbi Feriel, Miladi Saoussen, Boussaa Hiba, Makhoul Yasmine, Ben Abdelghani Kawther, Laatar Ahmed

Résumé:

Background: Ramadan is the ninth month of the Islamic lunar calendar and is observed by Muslims as a month of fasting. The aim of our study was to assess the effect of Ramadan fasting on the impact of rheumatoid arthritis (RA). Methods: This is a monocentric prospective study including patients with RA (ACR/EULAR 2010 criteria) who voluntarily decided to fast during the month of Ramadan. Sociodemographic data and disease characteristics were collected. The functional impact of RA was evaluated by the Health Assessment Questionnaire (HAQ). Fatigue and sleep were assessed respectively by a fatigue visual analogue scale (VAS) and a sleep VAS ranging from 0 to 100. Patients underwent two visits: The first visit during the month before fasting (T1) and the second during the month after fasting (T2). Results: Seventy-two patients, including 13 men and 59 women, with a mean age of 57.8 ± 10.8 years [28-81] were included. The mean duration of RA was 11.3 ± 6.6 years [1-27]. RA was immunopositive in 86% of cases and erosive in 89%. The mean DAS 28 ESR at T1 was 4.1 ± 1.2 [1.2-7.2]. There was no statistically significant change in HAQ score between T1 and T2: 0.8 ± 0.5 (T1) versus 0.8 ± 0.5 (T2) ($p=0.062$). The VAS fatigue score and the VAS sleep score decreased respectively from 46.4 ± 24.9 (T1) to 45.7 ± 22.8 (T2) and from 34.5 ± 25.9 (T1) to 32.9 ± 23.4 (T2), but this decrease was not significant ($p=0.683$; $p=0.267$). Conclusions: Although our results showed a tendency to decrease, no significant change was observed in the HAQ score, the VAS fatigue score and the VAS sleep score. Further studies with a larger sample size will help better elucidate the effects of Ramadan fasting on RA.

P59- Expérience du service de rhumatologie devant une polyarthrite rhumatoïde compliquée d'une pneumopathie interstitielle diffuse

Rouatbi Feriel, Ferjani Hanene, Ben Nessib Dorra, Kharrat Lobna, Majdoub Fatma, Kaffel Dhia, Maatallah Kaouther, Hamdi Wafa

Résumé:

Introduction : L'atteinte pulmonaire interstitielle diffuse (PID) est la manifestation extra-articulaire la plus fréquemment retrouvée au cours la polyarthrite rhumatoïde (PR). La prévalence de la PR-PID varie selon les études entre 20 et 60%. Cette complication constitue un défi diagnostique, mais également thérapeutique. L'objectif de ce travail était d'étudier l'impact de cette atteinte sur la prise en charge de la PR. Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée au sein du service de rhumatologie portant sur des patients atteints de PR (critères ACR/Eular 2010) et suivis entre 2023 et 2024. L'atteinte pulmonaire a été définie par la présence de signes cliniques ou radiologiques de poumon rhumatoïde. Résultats : Parmi 120 dossiers colligés, 12 patients, ont été inclus. Il s'agissait de 8 hommes et 4 femmes, âgés en moyenne de $66,8 \pm 6,4$ ans. La durée moyenne de l'évolution de la PR était de $8,8 \pm 6,1$ ans. Les ACPA et le facteur rhumatoïde étaient positifs chez tous les patients et les AAN chez 2 patients (20%). La PR était érosive dans tous les cas, 3 patients présentaient une luxation atloïdo-axoïdienne (LAA) et aucun ne présentait de coxite. Tous nos patients avaient une atteinte pulmonaire, elle était symptomatique dans 55 % des cas (Dyspnée et toux chronique). Les résultats de la radiographie thoracique ont révélé un syndrome interstitiel chez 6 patients (50%), un syndrome bronchique chez 3 patients (25%), un syndrome réticulo-interstitiel chez 1 patient (8%), et une radiographie thoracique normale chez 2 patients (17%). Un scanner thoracique a été demandé à tous les patients, mettant en évidence: 6 cas de pneumopathie interstitielle commune (PIC), 3 cas de pneumopathie interstitielle non spécifique (PINS), 2 cas de pneumopathie médicamenteuse, 1 cas de bronchiolite restrictive et 1 cas d'emphysème para septal. Une Exploration fonctionnelle respiratoire (EFR) a été réalisée chez 3 patients montrant un syndrome restrictif sévère dans 2 cas et modéré dans 1 cas. Parmi les patients, 8 (67%) avaient reçu du méthotrexate à une dose moyenne de $18,3 \pm 2,6$ mg/semaine et 5 patients un anti-TNF alpha. Un avis spécialisé en pneumologie a été sollicité dans 10 cas (83%) et l'atteinte pulmonaire était considérée évolutive chez 2 patients. La décision thérapeutique a été de passer au rituximab dans 6 cas et à un anti IL-6 dans 2 cas. La poursuite de l'anti-TNF alpha et du méthotrexate a été envisagée chacune dans un cas et le diagnostic d'une PIC n'a pas été retenu dans 1 cas. La prescription d'une corticothérapie a été indiquée chez un seul patient. Conclusion : Le dépistage de l'atteinte pulmonaire est nécessaire au cours de la PR. Une collaboration entre rhumatologues et pneumologues est nécessaire pour assurer une prise en charge globale de la maladie.

P60- Habitudes et hygiène bucco-dentaires chez les patients atteints de Polyarthrite Rhumatoïde

Maatallah Kaouther, Cherif Ines, Majdoub Fatma, Ben Nessib Dorra, Kharrat Lobna, Kaffel Dhia, Ferjani Hanene, Hamdi Wafa

Résumé:

Introduction : L'hygiène bucco-dentaire revêt une importance capitale chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR). En effet, parmi les facteurs contribuant à cette association, l'infection par le Porphyromonas gingivalis, un bacille anaérobie à Gram négatif, joue un rôle crucial. Objectif : Etudier l'hygiène buccodentaire chez les patients atteints de PR. Méthodes : Nous avons inclus des patients atteints de PR. Les habitudes d'hygiène bucco-dentaire ont été évaluées à l'aide d'un questionnaire auto-administré [1]. Il comprenait des questions sur les visites chez le dentiste, le brossage des dents, l'utilisation de bains de bouche et de fil dentaire, et la durée de l'hygiène bucco-dentaire chaque jour. Résultats : Cinquante patients ont été inclus âgés en moyenne de $50,7 \pm 13,7$ ans. La durée moyenne de suivi était de $8,4 \pm 4,7$ ans. La PR était érosive dans 39 cas (78%). En ce qui concerne les visites chez le dentiste, 9 patients (18%) ont effectué leur dernière visite il y a moins de 3 mois, 6 patients (12%) entre 3 et 6 mois, 15 patients (30%) il y a plus de 6 mois, et 18 patients (36%) il y a plus d'un an. Deux patients (4%) n'ont pas pu se souvenir de leur dernière visite chez le dentiste. Quarante-quatre pour cent des patients ($n=22$) ont commencé leurs soins dentaires dans l'enfance, 2% des patients ($n=1$) dans la vingtaine, 28% des patients ($n=14$) dans la trentaine et 26% des patients ($n=13$) après 30 ans. Concernant l'hygiène dentaire, un brossage trois fois par jour a été noté chez 18 patients (36%), deux fois par jour chez 22 patients (44%), et une fois par jour chez 6 patients (12%). Quatre patients (8%) ont déclaré ne pas se brosser les dents du tout. Neuf patients (18%) utilisaient un bain de bouche et 8 (16%) utilisaient un fil dentaire pour leur hygiène buccale. Quant au remplacement de la brosse à dents, 3 patients (6%) la changeaient tous les trois mois, 15 patients (30%) tous les six mois, 5 patients (10%) chaque année, et 27 patients (54%) selon les besoins. La durée du brossage des dents était en moyenne de 1 min chez 5 patients (10%), 2 min chez 24 patients (48%), plus que 2 min chez 7 patients (14%) et 14 patients (28%) n'ont pas mentionné la durée. Nous avons trouvé une association significative entre l'âge et l'hygiène bucco-dentaire. En effet, les patients moins âgés avaient débuté leurs soins dentaires à l'enfance ($p<0.0001$), se lavaient plus fréquemment les dents ($p<0.0001$), changeaient plus fréquemment leur brosse à dent ($p<0.0001$), utilisaient d'avantage le bain de bouche ($p<0.0001$) et accordaient plus de temps à leur hygiène bucco-dentaire ($p<0.0001$). Il existait une relation significative entre la durée de suivi et la date du dernier examen dentaire ainsi que l'utilisation du fil dentaire. En effet, une durée de suivi plus longue était associée à un examen dentaire plus ancien ($p=0.001$) et à l'utilisation de fil dentaire ($p=0.014$). Conclusion : La sensibilisation à la santé bucco-dentaire et la promoti

P61- Y a-t-il une corrélation entre l'inflammation et le risque cardiovasculaire au cours du syndrome de Sjögren pRimitif ?

Ben Amou Ahlem, Rekik Sonia, Hamdi Mohamed Salah, Rahmouni Safa, Zouaoui Khaoula, Kchaou Ines, Abbes Maissa, Jebri Meriem, Boussaid Soumaya, Ben Hassine Lamia, Sahli Hela

Résumé:

Introduction : Le syndrome de Sjögren pRimitif (SSp) est une maladie auto-immune caractérisée d'une part par une inflammation des glandes salivaires et lacrymales, entraînant une sécheresse buccale et oculaire, et d'autre part par une atteinte systémique. Ces dernières années, une attention accrue a été portée aux risques cardiovasculaires associés au SSp. L'objectif de notre étude était d'étudier la relation entre l'inflammation et le risque cardiovasculaire lors de SSp. Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale incluant des patients atteints de SSp répondant aux critères de l'ACR/EULAR 2016. Les données sociodémographiques, clinico-biologiques et les traitements entrepris ont été recueillies. L'activité articulaire et celle systémique ont été évaluées respectivement à l'aide du Disease-Activity-Score (DAS28crp) et du score « EULAR Sjögren's Syndrome Disease Activity Index » (ESSDAI). Les facteurs de risque cardiovasculaire (FRCV) à savoir : antécédents familiaux, événements cardiovasculaires, sédentarité, tabagisme, hypertension artérielle, diabète, dyslipidémie et obésité ont été également précisés. Résultats : Nous avons inclus 40 patients tous de sexe féminin d'âge moyen de $59,6 \pm 11,148$ ans. L'âge moyen de début de la maladie était de $48,17 \pm 11,79$ [25-71] ans, le délai diagnostique moyen était de $41,17 \pm 53,59$ [3- 288] mois. La durée moyenne du SSp était de $11,47 \pm 7,74$ [2-39] ans. La protéine C-réactive moyenne (CRP) et la vitesse de sédimentation moyenne des érythrocytes (VS) étaient respectivement de $6,12 \pm 8,53$ [0-39,9] mg/L et $30 \pm 19,02$ [10-67] mm/h. Un syndrome inflammatoire biologique a été noté dans 10% des cas (n=4). Concernant l'atteinte articulaire, le nombre moyen d'articulations douloureuses (NAD) était de $4 \pm 3,12$, le nombre moyen d'articulations tuméfiées (NAT) était de $0,3 \pm 0,85$, et le score moyen de DAS28crp était de $3,33 \pm 0,66$. Pour l'atteinte systémique, le score ESSDAI moyen était de $9,18 \pm 7,47$ et la majorité des patients avaient une faible activité systémique (45%). Au moins un FRCV étaient présents chez 24 patients (60%) : antécédents familiaux d'événements cardiovasculaires (n=16), sédentarité (n=15), tabagisme (n=2), hypertension artérielle (n= 12), diabète (n=6), dyslipidémie (n=4), et obésité (n=10). Notre étude statistique a conclu que les FRCV (tous types confondus) étaient plus fréquents en cas de CRP élevée (p=0,018). Cependant, aucune corrélation significative n'a été observée entre le risque cardiovasculaire et la VS, le DAS28, et l'ESSDAI. Conclusion : Selon notre étude, l'inflammation était corrélée au risque cardiovasculaire dans le SSp. Ceci implique qu'un contrôle de l'inflammation et des FRCV modifiables est recommandé dans cette connectivite.

P62- Examen podologique et correction des troubles statiques devant une gonarthrose: point de vue du rhumatologue, orthopédiste, médecin physique et médecin de famille

Maatallah Kaouther, Cherif Ines, Majdoub Fatma, Ben Nessib Dorra, Kharrat Lobna, Kaffel Dhia, Ferjani Hanene, Hamdi Wafa

Résumé:

Introduction : Les troubles statiques du pied peuvent influencer la répartition des forces et des contraintes au sein du genou, potentiellement contribuer à la genèse de la gonarthrose. Objectif : Cette étude vise à analyser la fréquence de la pratique d'un examen podologique et la prescription d'orthèses plantaires en cas de gonarthrose, ainsi qu'à détecter les éventuelles différences entre les pratiques des rhumatologues, des orthopédistes, des médecins physiques et des médecins de famille. Méthodes : Un questionnaire a été diffusé en ligne auprès des rhumatologues, des orthopédistes, des médecins physiques et des médecins de famille. Ce questionnaire a examiné les habitudes de dépistage systématique ou non d'un trouble statique des pieds et sa correction en cas de gonarthrose. Résultats : Quarante-et-un médecins ont répondu au questionnaire (14 rhumatologues, 15 orthopédistes, 6 médecins physique et 6 médecins de famille). L'âge moyen était de 29.8 ± 3.7 ans et la durée moyenne d'exercice de la spécialité était de 4 ± 2.7 ans. Trente-neuf médecins (97.5%) travaillaient dans le secteur publique. Treize pour cent des médecins voyaient moins de 10 patients atteints de gonarthrose par mois, 25% entre 10 et 20 patients par mois, 25% entre 20 et 30 patients par mois et 37% plus que 30 patients par mois. Quatorze médecins (35%) dont 66% des médecins physique, 66% des médecins de famille, 21% des rhumatologues et 20% des orthopédistes, ont confié qu'ils pratiquaient un examen podologique systématique en cas de gonarthrose. En cas de trouble statique associé, 67.5% des médecins prescrivaient des orthèses plantaires sur mesure (dont 100% des rhumatologues, 83% des médecins physiques, 66% des médecins de famille et 33% des orthopédistes), 10% des orthèses plantaires du commerce amortissantes (dont 20% des orthopédistes et 16% des médecins physique) et 22.5% (dont 46% des orthopédistes et 33% des médecins de famille) ne corrigeaient pas systématiquement le trouble statique. Des différences significatives ont été observées entre les spécialités en termes de pratique systématique de l'examen podologique et de correction systématique des troubles statiques. Les rhumatologues et les orthopédistes pratiquaient moins fréquemment un examen podologique systématique ($p=0,05$). En cas de trouble statique associé, les orthopédistes avaient tendance à ne pas effectuer de correction systématique ($p=0,004$). Les orthèses plantaires sur mesure étaient les plus fréquemment prescrites en cas de trouble statique des pieds associé, $p=0.001$. Conclusion : Il existe une disparité entre rhumatologues, orthopédistes, médecins physique et médecins de famille quant au dépistage systématique de troubles statiques des pieds en cas de gonarthrose ainsi qu'à la prescription d'orthèses plantaires correctrices. Une sensibilisation accrue semble essentielle.

P63- L'atteinte du talon au cours du rhumatisme psoriasique : caractéristiques cliniques et radiologiques

Gassara Zouhour, Neifar Olfa, Feki Afef, Fourati Héla, Baktlouti Sofiene

Résumé:

Introduction : Le rhumatisme psoriasique (RPs) est un rhumatisme inflammatoire chronique faisant partie du groupe des spondyloarthrites. Il est souvent associé au psoriasis cutané ou unguéal et se caractérise par l'atteinte de l'enthèse ainsi que des articulations périphériques et axiales. Le talon est un site couramment affecté par le RPs et il pourrait être sous-diagnostiqué. Objectifs : L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence de l'atteinte du talon chez les patients atteints de RPs et de décrire les caractéristiques cliniques et radiologiques radiographiques et échographiques. Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive transversale menée sur 12 mois, de janvier 2022 à décembre 2022, dans un service de rhumatologie. Les patients atteints de RPs répondant aux critères CASPAR ont été inclus. L'évaluation de l'atteinte du talon était basée sur l'examen clinique, les radiographies de profil des talons et l'échographie (mode B et mode Doppler) des talons. Résultats : Cinquante patients ont été inclus. L'âge moyen était de $49 \pm 5,7$ ans. Le sex-ratio était de 1,2. La durée moyenne de la maladie était de 5 ans. Une atteinte clinique et/ou radiologique du talon était présente dans 75,5 % des cas (n=31). L'enthésite du talon était symptomatique, révélée par une douleur au talon dans 46 % des cas (n=23), et asymptomatique, découverte à la radiographie et/ou à l'échographie dans 16 % des cas (n=8). Aucun de nos patients n'avait de bursite rétrocalcéenne à l'examen clinique. L'enthésite du talon était retrouvée à la radiographie chez 56 % des patients (n=28) et était bilatérale (44 %, n=22) et unilatérale (12 %, n=6). Les sites d'enthésite étaient : l'aponévrose plantaire (32 %, n=16), l'insertion du tendon d'Achille (20 %, n=10) et les deux sites (4 %, n=2). Les lésions structurelles retrouvées étaient des érosions (21,4 %, n=6), des enthésophytes (32,1 %, n=9) et des changements mixtes (érosions et enthésophytes) (46,4 %, n=13). L'échographie du talon révélait une enthésite calcanéenne dans 62 % des cas (n=31). L'atteinte était bilatérale dans 48 % (n=24) des cas et unilatérale dans 14 % (n=7). L'enthèse impliquée était : l'aponévrose plantaire dans 32 % (n=16), l'insertion du tendon d'Achille dans 24 % (n=12) et les deux sites chez 6 % des patients (n=3). Les anomalies échographiques étaient : épaissement et hypoéchogénicité de l'enthèse (65 %), calcifications (65 %), enthésophytes (45 %), érosions (32 %) et bursite rétrocalcéenne (25,8 %). L'échographie montrait des signes d'enthésite calcanéenne dans 62 % des cas contre 56 % seulement trouvés à la radiographie. 25 % des patients présentant des signes échographiques ne signalaient pas de douleur au talon. L'atteinte du talon dans notre étude était significativement corrélée à un âge avancé ($p=0,033$) et à la durée de la maladie ($p=0,026$). Conclusion : Notre étude a confirmé la fréquence de l'enthésite calcanéenne dans le RPs qui pourrait être présente en l'absence de symptômes c

P64- Approches de Prescription des orthèse des genoux pour la Gonarthrose : Des Différences Selon les Spécialités ?

Cherif Ines, Maatallah Kaouther, Ferjani Hanene, Ben Nessib Dorra, Majdoub Fatma, Kharrat Lobna, Kaffel Dhia, Hamdi Wafa

Résumé:

Introduction : La place de l'appareillage en cas de gonarthrose et son efficacité restent un sujet de controverse. Objectif : Cette étude vise à analyser la fréquence et le type de prescriptions d'appareillage pour la gonarthrose, ainsi qu'à détecter les éventuelles différences entre les pratiques des rhumatologues, des orthopédistes, des médecins physiques et des médecins de famille. Méthodes : Un questionnaire a été diffusé en ligne auprès des rhumatologues, des orthopédistes, des médecins physiques et des médecins de famille. Ce questionnaire a examiné les habitudes de prescription d'orthèses/attelles du genou, la fréquence des prescriptions ainsi que les indications de prescription. Résultats : Quarante-et-un médecins ont répondu au questionnaire (14 rhumatologues, 15 orthopédistes, 6 médecins physique et 6 médecins de famille). L'âge moyen était de 29.8 ± 3.7 ans et la durée moyenne d'exercice de la spécialité était de $4 \pm 2,7$ ans. Trente-neuf médecins (97,5%) travaillaient dans le secteur publique. La fréquence de la prescription des orthèses du genou pour les patients atteints de gonarthrose était distribuée comme suit : Toujours dans 0 cas, souvent dans 7 cas, parfois dans 23 cas, jamais dans 11 cas. Cinq médecins prescrivaient l'appareillage lors du diagnostic, 18 en cas d'échec du traitement médicamenteux et de la rééducation fonctionnelle et 9 en cas d'indication chirurgicale et si le patient refuse la chirurgie. Les principales indications pour la prescription d'une orthèse du genou dans la gonarthrose étaient une gonarthrose associée à une laxité ligamentaire dans 77.3%, une gonarthrose fémoro-patellaire dans 28.6% des cas et une gonarthrose fémoro-tibiale dans 22.9% des cas. Les orthèses les plus fréquemment prescrites étaient : une genouillère standard souple ou semi rigide dans 56.8% des cas, une genouillère avec fenêtre patellaire dans 45.9% des cas, une genouillère articulée dans 5.4% des cas et une genouillère de décharge valgissante dans 5.4% des cas. Les principaux freins à la prescription des orthèses/ attelles des genoux étaient le coût dans 47.7% des cas, le manque d'efficacité dans 39.5% des cas et la mauvaise observance du patient dans 28.9% des cas. Des différences significatives ont été observées entre les spécialités en termes de fréquence de prescription d'orthèses/attelles, d'indication d'appareillage en cas de gonarthrose. Les médecins physiques prescrivaient plus fréquemment l'appareillage ($p=0,001$) et avaient tendance à le prescrire en première intention ($p=0,035$). Les orthopédistes prescrivaient plus souvent l'appareillage en cas de gonarthrose associée à une laxité ligamentaire ($p=0,021$). Conclusion : Notre étude révèle des différences significatives dans les habitudes de prescription des appareillages de gonarthrose entre rhumatologue, orthopédistes, médecin physique et médecin de famille. Ces disparités soulignent l'importance d'une approche multidisciplinaire afin d'assurer une meilleure prise en

P65- Polyarthrite Rhumatoïde et Risque Cardiaque : Une Liaison Inquiétante

Jomaa Olfa, Neifar Olfa, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Hachfi Haifa, Younes Mohamed

Résumé:

Introduction : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie inflammatoire chronique. Il est bien établi que les patients atteints de PR présentent une surmortalité, en grande partie attribuable à un risque cardiovasculaire (CV) élevé. L'objectif de ce travail est d'étudier les facteurs de risque CV au cours de la PR. Patients et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au service de rhumatologie incluant les patients suivis pour PR selon les critères ACR/EULAR 2010 sur une période de 3 ans [2019-2022]. Les facteurs de risques cardiovasculaires ont été recherchés et analysés. Résultats Cent huit patients étaient inclus. L'âge moyen des patients était de $55,15 \pm 13,8$ ans. Le sex-ratio était de 0,2. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de $41,44 \pm 13,8$ mois [1-240]. La majorité des patients soit 98,1 % étaient sous corticoïdes à la dose moyenne de $8,82 \pm 2,18$ mg/jour et 26,9 % des patients étaient sous anti-inflammatoires non stéroïdiens. Plus que la moitié des patients (61,1 %) avaient au moins un facteur de risque CV. Les facteurs de risques CV observés étaient respectivement : le diabète (18,5 %), l'hypertension artérielle (22,2 %), la dyslipidémie (6,5 %), le surpoids (38,9 %), l'obésité (13 %) et le tabagisme (7,4 %). Presque 35 % des patients avaient un seul facteur de risque CV, 15,7 % des patients avaient 2 facteurs de risque CV, 8,3 % des patients avaient 3 facteurs de risques CV et 1,85 % avaient cumulé 4 facteurs de risque CV. Des événements CV étaient observés chez 6,5 % des patients à type de coronaropathie. La présence d'au moins 2 facteurs de risque cardiovasculaire était significativement associée à l'âge ($p=0,04$) et à la durée d'évolution de la polyarthrite rhumatoïde ($p=0,025$). Conclusions Notre étude confirme la fréquence élevée des facteurs de risque CV chez les patients atteints de PR, témoignant ainsi d'un risque CV significatif associé à cette pathologie. En conséquence, il serait judicieux d'accorder une attention particulière au contrôle de ces facteurs de risque dans la prise en charge globale de la PR afin de réduire la morbi-mortalité.

P66- Polyarthrite Rhumatoïde et Diabète : Explorons leur Connexion Mystérieuse !

Jomaa Olfa, Neifar Olfa, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Hachfi Haifa, Younes Mohamed

Résumé:

Introduction Le diabète est une maladie métabolique chronique associée à une inflammation et à un stress oxydatif, pouvant influencer l'évolution des rhumatismes inflammatoires chroniques, augmentant ainsi leur morbidité. L'objectif de notre étude est de comparer les caractéristiques cliniques, paracliniques ainsi que l'activité de la polyarthrite rhumatoïde chez les patients diabétiques et non diabétiques. **Patients et méthodes** Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les patients suivis pour une polyarthrite rhumatoïde (PR) sur une période de trois ans [2019-2022]. Les données cliniques, biologiques et radiologiques, ainsi que les scores d'activités (DAS28 VS et DAS28 CRP) et de retentissement fonctionnel de la maladie (HAQ), étaient colligés. Les patients étaient répartis en deux groupes : patients diabétiques (PD) atteints de PR, et patients non diabétiques (PND) atteints de PR. **Résultats** Un total de 108 patients étaient inclus, comprenant 20 PD et 88 PND. L'âge moyen était de $56,8 \pm 8,47$ ans dans le groupe des PD et de $54,95 \pm 14$ ans dans le groupe des PND. Tous les patients du groupe diabétique étaient des femmes, tandis que le sex ratio dans le deuxième groupe était de 0,25, avec une différence statistique significative ($p=0,022$). La durée moyenne de l'évolution de la PR était respectivement de $50,9 \pm 7,1$ mois et de $39,2 \pm 5,29$ mois dans le groupe diabétique et non-diabétique. Les PD présentaient plus de comorbidités cardiovasculaires associées ($p < 0,001$), à type d'hypertension artérielle (60 % vs 13,6 %) et de dyslipidémie (25 % vs 2,3 %). L'indice de masse corporelle moyen était respectivement de $27,4 \pm 3$ et de $25,6 \pm 3,8$ dans le groupe diabétique et non-diabétique, avec une obésité modérée plus fréquente dans le groupe des PD. L'échelle visuelle analogique moyenne était comparable entre les deux groupes $5,9 \pm 1,7$ dans le groupe des PD vs $5,97 \pm 1,5$ dans le groupe des PND ainsi que la durée moyenne de la raideur matinale. A la biologie, le taux moyen de la CRP était de 33mg/l (2-128) dans le groupe des PD atteints de PR, contre 30mg/l (0-198) dans le deuxième groupe. Le taux moyen de la vitesse de sédimentation était respectivement de 69,6 mm (12-127) et de 52,5mm (3-150) dans les deux groupes. Les scores d'activité de la maladie ainsi que les scores de retentissement fonctionnel étaient comparables entre les deux groupes : le DAS28 VS ($5,4 \pm 1,4$ vs $5,2 \pm 1,4$, $p=0,75$), le DAS28 CRP ($4,7 \pm 1,3$ vs $4,7 \pm 1,5$, $p=0,25$) et le HAQ ($1,57 \pm 0,79$ vs $1,51 \pm 0,77$, $p=0,79$). En ce qui concerne les manifestations extra-articulaires du PR, une ostéoporose était plus fréquemment observée dans le groupe des PD (50 %) par rapport au groupe des PND (21,6 %), avec une différence statistiquement significative ($p=0,01$). **Conclusion** Dans notre étude, il ressort que le diabète chez les patients souffrant de polyarthrite rhumatoïde est corrélé à l'hypertension artérielle, à la dyslipidémie, à l'obésité et à l'ostéoporose. Ces conclusions mettent en lumière

P67- Médecins de première ligne face à la lombalgie : l'approche diagnostique est-elle en accord avec les recommandations?

Ben Bahri Mariem, Ben Chekeya NaRimane

Résumé:

I N T R O D U C T I O N : La lombalgie associée ou non à une sciatique (LS) est un motif de consultation fréquent en médecine générale . L'objectif de notre travail était d'évaluer la démarche diagnostique des médecins de première ligne face à une lombalgie .

P A T I E N T S E T M E T H O D E S : Il s'agit d'une enquête transversale via un questionnaire élaboré et publié en ligne ,destiné aux médecins de première ligne via google forms . Notre enquête était faite en se basant sur les recommandations de la Haute autorité de santé 2019 **R E S U L T A T S :** Cinquante médecins en cours de formation ont répondu à notre questionnaire . L'âge moyen des participants était de 26,8 ans [26,42 ans] . La recherche de drapeaux rouges a été faite de façon systématique dans 60% des cas , selon le contexte dans 24% des cas et 16% ont avoué ne pas les reconnaître . Les signes de gravité orientant vers une urgence chirurgicale étaient recherchés systématiquement par trente deux 32 médecins (64%) , dix huit 18 (36%) médecins les recherchaient chez quelques patients et aucun médecin ne les recherchait pas . En cas de lumbago , une radiographie(Rx) du rachis lombaire (RL) a été demandée par vingt huit 28 médecins (56%) et celle du bassin dans dix huit 18 (36%) cas . En cas de lombalgie chronique , trente quatre 34 médecins (68%) ont demandé une Rx du RL et trente 30 médecins(62,5%) ont complété par une Rx du bassin . Les Rx du RL et du bassin n'ont pas été demandées dans 32% et 37,5% respectivement . Une imagerie en coupe était demandée par la majorité des participants (60%) en cas de présence des signes neurologiques ou des drapeaux rouges, et en cas de résistance aux traitements médicaux , de douleurs intenses , avant d'adresser le patient à un spécialiste et avant une infiltration épidurale dans respectivement 24%, 20%, 8% et 8% . Le bilan biologique de 1ère intention demandé était un bilan inflammatoire dans 72% des cas , un bilan phosphocalcique et un bilan rénal dans 24% et 8% respectivement . Le bilan a été demandé en présence de drapeaux rouges (72%) , en présence de signes neurologiques (40%) , en cas de résistance aux traitements médicaux (28%) et en cas de douleurs intenses (24%) . En présence de signes neurologiques ou en cas de résistance aux traitements médicaux , les médecins ont adressé le patient à un spécialiste dans 84% des cas .

C O N C L U S I O N : Il ressort de notre enquête quelques lacunes dans la démarche diagnostique des lombalgies par les médecins de première ligne , d'où l'intérêt des formations continues . Déclaration de liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt .

P68- Lupus érythémateux systémique et lymphome : A propos de deux cas

Bekey Marwa, Ben Brahim Marwa, Ghoul Malak, Rhif Ons, Arfa Sondess

Résumé:

Introduction: Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie chronique, inflammatoire et multi systémique, d'étiologie auto-immune survenant surtout chez la femme jeune .Son évolution sous traitement à moyen et long terme , peut être émaillée des complications tel que les infections , l'athérosclérose coronaire ou les pathologies néoplasiques .Des nombreux études ont montré une incidence plus élevée de lymphome chez les patients atteints de LES . Objectif et méthodes : Nous rapportons ici deux cas de LES qui ont développé un lymphome au cours de la maladie. Résultats: Observation 1: Patiente âgée de 48 ans sans antécédent pathologique ,suivie depuis 2018 pour LES avec syndrome de Gougerot Sjogren (SGS) secondaire .Elle avait comme symptomatologie clinique :un érythème malaire ,une photosensibilité ,des arthralgies inflammatoires touchant les grosses et petites articulations avec sur le plan neurologique une multinévrite sensitivo-motrice de mécanisme mixte axono-démýelinisant .Biologiquement ,on notait une lymphopénie avec des fractions du complément C3 et C4 consommés avec au bilan immunologique des anticorps antinucléaires(AAN) positifs .La patiente a été traitée par hydroxychloroquine ,corticothérapie et azathioprine avec amélioration partielle .L'évolution était marquée par l'installation d'une altération de l'état général en 2024 avec la constatation d'une adénopathie sous mandibulaire droite à l'examen clinique. Une adénectomie a été faite montrant un aspect évoquant un lymphome B diffus à grandes cellules. Observation 2: Patient âgé de 53 ans ayant comme antécédent un diabète et une broncho-pneumopathie chronique obstructive ,il a été diagnostiqué lupus avec SGS secondaire en 2018.La symptomatologie clinique comportait une asthénie ,une photosensibilité ,un érythème malaire et des arthralgies inflammatoires touchant les grosses et petites articulations . La numération formule sanguine montrait une lymphopénie .Les AAN étaient positifs à 1/400 avec au typage des anti-DNA positifs .Le patient a été traité par hydroxychloroquine avec une faible dose de corticothérapie avec amélioration partielle .L'évolution était marquée par l'installation d'une fièvre prolongée , d'une sinusite chronique avec obstruction nasale , écoulement purulent antérieur et postérieur avec des adénopathies multiples et une splénomégalie . La biopsie nasale était compatible avec un lymphome naso-sinusal non hodgkinien. Conclusion: Comme dans d'autres maladies rhumatismales, les patients atteints de LES présentent également un risque accru de tumeur maligne, en particulier de lymphome .En effet, la dysrégulation du système immunitaire et l'inflammation chronique sont toutes les deux reconnues comme des facteurs favorisant le développement d'une tumeur maligne . Le rôle des traitements immunosuppresseurs n'est pas clair à ce jour .

P69- Obésité et Polyarthrite Rhumatoïde : Les Fils d'une Relation Complexes

Neifar Olfa, Jomaa Olfa, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Hachfi Haifa, Younes Mohamed

Résumé:

Introduction L'obésité est une maladie caractérisée par une augmentation de la masse grasse. Le surpoids et l'obésité au cours des rhumatismes inflammatoires chroniques sont associés à une morbidité et une mortalité accrue. Le but de ce travail est d'évaluer l'impact du surpoids et de l'obésité sur la présentation et l'activité de la polyarthrite rhumatoïde (PR). **Patients et méthodes** Il s'agit d'une étude rétrospective comparative incluant les patients suivis pour une PR sur une période de trois ans [2019-2022]. Les données cliniques, biologiques et radiologiques, ainsi que l'indice de masse corporelle (IMC) et les scores d'activités (DAS28 VS et DAS28 CRP) étaient recueillis et analysés. **Résultats** Quatre-vingt-quinze patients étaient inclus dans l'étude. L'âge moyen des patients était de $55,14 \pm 13,4$ ans. Le sex ratio était à 0,21. L'âge moyen d'évolution de la PR était de 42 mois (1 mois-240 mois). 2,1% des patients avaient une maigreur soit un IMC < 19 kg/m², 38,8% des patients avaient une corpulence normale soit un IMC entre 19 et 25 kg/m², 43,2% avaient un surpoids soit un IMC entre 25 et 30 kg/m², 13,7% avaient une obésité modérée soit un IMC entre 25 et 30 kg/m², et 2,1% des patients avaient une obésité morbide soit un IMC > 35 kg/m². Le surpoids était associé dans notre série à plus de manifestations extra-articulaires ($p = 0,011$), principalement à type de syndrome sec ($p = 0,038$), et à une activité sévère de la maladie définie par un DAS 28 CRP $> 5,1$ ($p = 0,022$). L'obésité chez les patients atteints de PR était associée à l'hypertension artérielle ($p = 0,037$), à la déformation en hallux valgus ($p = 0,004$), et à la positivité de l'anticorps antinucléaire ($p = 0,03$). De plus, les patients ayant une obésité avaient plus d'ostéoporose comparativement aux patients non obèse ($p = 0,008$). **Conclusions** Notre étude a révélé une prévalence notable du surpoids et de l'obésité parmi les patients atteints de PR. Ces conditions étaient liées à une augmentation des comorbidités, à une intensification des manifestations extra-articulaires, ainsi qu'à une activité accrue de la maladie. Cette constatation met en évidence l'impératif d'une gestion adéquate du surpoids et de l'obésité chez les patients souffrant de PR.

P70- Lupus érythémateux systémique chez l'enfant

Bekey Marwa, Ben Brahim Marwa, Ghoul Malak, Rhif Ons, Arfa Sondess, Berriche Olfa

Résumé:

Introduction: Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie inflammatoire chronique dont les mécanismes immunitaires sont multifactoriels. Il présente un large polymorphisme clinique et se caractérise par la production d'anticorps antinucléaires (ANA). Il s'agit d'une maladie rare chez les enfants. Objectif: Analyser les caractéristiques cliniques, biologiques et évolutives du lupus dans la population pédiatrique. Matériels et méthodes : Nous avons mené une étude descriptive rétrospective incluant des cas de LES de l'enfant suivis sur une période de 11 ans, de 2013 à 2024. Résultats: Six cas de LES juvénile ont été recueillis. Il s'agissait de six filles. Des antécédents familiaux de maladie auto-immune ont été notés dans 2 cas, dont un cas de lupus chez le cousin paternel et un cas de diabète de type I chez 2 sœurs. L'âge moyen d'apparition des symptômes était de 13,8 ans [12-16 ans] et l'âge moyen au moment du diagnostic était de 15,6 ans. La présentation clinique était dominée par des atteintes cutané-muqueuses tel que une photosensibilité dans 100 % des cas, une éruption malaire dans 75 % des cas et des ulcérations buccales et nasales dans 50 % des cas, avec un phénomène de Raynaud et une alopécie dans 16,6 % des cas chacun. Les manifestations ostéo-articulaires comprenaient des arthrites non érosives dans 33 % des cas et des arthralgies inflammatoires dans 83 % des cas, les grosses articulations étant touchées dans 80 % des cas. Un enfant présentait une atteinte rénale avec une néphrite lupique de classe III à l'examen anatomopathologique. Une péricardite a été notée dans 40% des cas. Une atteinte pulmonaire a été retrouvée dans deux cas dont un cas de pleurésie et un cas de fibrose. Un syndrome d'activation macrophagique (SAM) a été notée dans 33% des cas au début de la maladie. Biologiquement, une anémie a été détectée dans 83% des cas, une leucopénie dans 60% des cas et une thrombocytopénie dans 50% des cas. Un syndrome inflammatoire a été observé chez 2 enfants. Les AAN ont été testés positifs dans tous les cas, les anticorps anti-DNA natif étaient positifs dans 5 cas, et les anticorps anti-nucléosomes et anti-Sm étaient positifs chacun chez un cas. Des anomalies du complément ont été constatées dans 66,6 % des cas. Sur le plan thérapeutique, des antipaludéens de synthèse ont été prescrits à tous les patients, des corticostéroïdes oraux ont été indiqués chez 5 patients et des immunosuppresseurs ont été nécessaires chez 3 patients. Trois patients ont reçu des immunoglobulines. L'évolution a été favorable dans la plupart des cas, avec une rémission dans 66% des cas. Conclusion: Le LES est une maladie auto-immune rare chez les enfants. Sa présentation clinique est trompeuse dans la population pédiatrique, ce qui peut être la cause d'un retard de diagnostic et de traitement. L'évolution de la maladie est plus sévère que chez l'adulte, ce qui nécessite un traitement rapide et approprié.

P71- Ostéoporose chez les patients âgés atteints de polyarthrite rhumatoïde : prévalence et facteurs associés

Ardhaoui Mahbouba, Jebali Besma, Jomaa Olfa, Brahem Mouna, JguiRim Mahbouba, Bejia Ismail, Younes Mohamed

Résumé:

Introduction : L'ostéoporose (OP) dans la polyarthrite rhumatoïde (PR) est une comorbidité fréquente désormais bien connue. Objectifs : L'objectif de notre étude était de déterminer la prévalence de l'OP dans une population de patients âgés suivis pour PR et d'identifier ses facteurs associés. Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective incluant des patients suivis pour PR âgés de 65 ans ou plus. La densité minérale osseuse (DMO) a été mesurée au niveau du col du fémur et du rachis lombaire à l'aide de la technique d'absorptiométrie biphotonique à rayons X (DEXA). Les résultats ont été interprétés selon la définition de l'OMS de OP et corrélés avec les différents paramètres de la maladie en comparant les deux groupes de patients avec et sans OP. Résultats : Soixante-trois patients ont été inclus (52 femmes et 11 hommes). L'âge moyen était de $68,17 \pm 4,35$ ans [65-83]. La médiane de la durée d'évolution de la PR était de 11 ans [4-16]. Le DAS28 moyen était de $3,72 \pm 1,48$. L'indice de masse corporelle (IMC) moyen était de $27,97 \pm 5,44$ kg/m². L'ostéoporose a été diagnostiquée chez 25 patients avec une prévalence de 39,7%. Le T-score moyen au niveau lombaire était de $-2,26 \pm 1,16$ avec des extrêmes allant de -5 à -0,3 DS. Le T-score moyen au niveau fémoral était de $-1,78 \pm 1,15$ avec des extrêmes allant de -4 à 1 DS. Après analyse statistique, nous avons constaté que la positivité du facteur rhumatoïde (FR) était significativement associée à l'OP ($p = 0,028$). La présence d'un syndrome inflammatoire biologique était significativement plus fréquente chez les patients avec OP (72 % versus 52,5 % ; $p = 0,004$). En ce qui concerne l'activité de la PR, les scores DAS28 et HAQ étaient plus élevés chez les patients avec OP, mais sans différence significative (moyenne DAS28 : 4,36 vs 3,71 ; $p = 0,08$ et moyenne HAQ : 1,59 vs 1,21 ; $p = 0,07$, respectivement). Nous n'avons pas trouvé d'association significative entre l'OP et l'âge ($p = 0,19$), le sexe ($p = 0,3$), l'âge au diagnostic ($p = 0,8$), la durée d'évolution de la PR ($p = 0,5$) ou l'IMC ($p = 0,8$). En ce qui concerne les paramètres thérapeutiques, la dose de corticostéroïdes était significativement plus élevée chez les patients avec OP (8,13 mg/jour vs 5, $p = 0,02$). Les différents traitements par cs DMARDs ou par biothérapies n'avaient pas d'association significative avec l'OP de nos patients ($p = 0,8$ et $p = 0,09$; respectivement). Conclusion : Notre étude a montré que l'OP affectait 39,7% des patients âgés atteints de PR. La positivité du FR, un niveau plus élevé d'inflammation et des doses plus élevées de corticostéroïdes étaient les facteurs associés à l'OP dans notre population.

P72- La pneumopathie interstitielle diffuse au cours de la polyarthrite rhumatoïde : quels sont les facteurs associés ?

Fenniche Insaf, Somaï Mehdi, Arbaoui Ibrahim, Rachdi Imene, Ben Dhaou Besma, Kochbati Samir, Boussema Fatma, Aydi Zohra, Daoud Fatma

Résumé:

Introduction : L'atteinte pulmonaire au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR) est fréquente. Elle touche environ 5 à 10% des patients atteints de PR. La pneumopathie interstitielle diffuse (PID) est la complication pleuropulmonaire la plus fréquente et la plus grave de la PR avec une prévalence de près de 40%. Le but de ce travail était de déterminer les caractéristiques de la PR associée à la PID. Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective colligeant des patients suivis pour une PR, retenue selon les critères ACR-EULAR 2010, suivis dans un service de médecine interne de janvier 2015 à décembre 2023. L'atteinte pulmonaire était documentée par le scanner thoracique. Les caractéristiques épidémiologiques, biologiques, radiologiques ainsi que le volet thérapeutique ont été évaluées. Les patients ont été répartis en deux groupes : absence (G1) et présence d'une PID (G2). Résultats : Cent-un patients étaient inclus. Neuf patients avaient une atteinte pulmonaire de type PID (8,91%). L'âge moyen était 61,86±14,77 ans (G1 : 60,68±14,67 ans vs G2 : 73,66±10,34ans ; p=0,252). L'âge moyen de révélation de la maladie était 48,58±15,95 ans (G1 : 47,20±15,25 ans vs G2 : 59,77±18,04ans ; p=0,686). La durée moyenne d'évolution de la maladie était 12,77±9,65ans (G1 : 12,63 ±9,65ans vs G2 : 13,89±10,09ans ; p=0,767). Le sex-ratio (F/H) était 4,61 (G1 : 4,75 vs G2 : 3,5 ; p=0,718). Les comorbidités étaient plus fréquentes dans le G2 par rapport au G1, respectivement 77,77% vs 42,85% p=0,045. Il n'y avait pas de différence significative concernant la valeur de la CRP, du DAS28CRP respectivement (G1 : 25,79±31,38mg/l vs G2 : 32,77±25,44mg/l ; p=0,943) (G1 : 4,11±1,18 vs G2 : 3,71±1,13 ; p=0,457). La présence de PID était associée à des taux plus élevés du facteur rhumatoïde (FR) et des anticorps anti-peptides cycliques citrulinés (ACPA) avec une différence significative entre les 2 groupes (G1 : 302,53 ±261,24UI/mL vs G2 : 477,86 ±439,04UI/mL ; p=0,034) (G1 : 198,81 ±189,28UI/mL vs G2 : 265,60 ±414,71UI/mL ; p=0,024). Les érosions articulaires étaient observées dans 75,40% de G1 et dans 88,88% de G2 (p=0,369). L'atteinte articulaire était déformante dans 51,37% de G1 et dans 88,88% de G2 (p=0,070). Il n'y avait pas de différence quant à la dose journalière des corticoïdes (G1 : 8,47±5,10 mg/J vs G2 : 8,89 ±4,16mg/J ; p=0,410) et de la dose hebdomadaire du méthotrexate (G1 : 14,93±6,79mg/semaine vs G2 : 11,43±8,01mg/semaine ; p=0,315). Les biothérapies étaient prescrites dans 18,47% de G1 et dans 22,22% de G2 (p=0,784). Conclusion : Notre étude a montré que la PID était assez fréquente au cours de la PR (8,9%). Elle était caractérisée par un âge plus tardif de survenue de la PR. Elle s'associait plus aux comorbidités et elle était caractérisée par un taux plus élevé de FR et d'ACPA. Les dommages structuraux étaient plus importants. Ces résultats étaient concordants avec les données de la littérature.

P73- OP chez les patients âgés atteints de PR : prévalence et facteurs associés

Ardhaoui Mahbouba, Jebali Besma, Jomaa Olfa, Brahem Mouna, JguiRim Mahbouba, Bejia Ismail, Younes Mohamed

Résumé:

Introduction : L'ostéoporose (OP) dans la polyarthrite rhumatoïde (PR) est une comorbidité fréquente désormais bien connue. Objectifs : L'objectif de notre étude était de déterminer la prévalence de l'OP dans une population de patients âgés suivis pour PR et d'identifier ses facteurs associés. Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective incluant des patients suivis pour PR âgés de 65 ans ou plus. La densité minérale osseuse (DMO) a été mesurée au niveau du col du fémur et du rachis lombaire à l'aide de la technique d'absorptiométrie biphotonique à rayons X (DEXA). Les résultats ont été interprétés selon la définition de l'OMS de OP et corrélés avec les différents paramètres de la maladie en comparant les deux groupes de patients avec et sans OP. Résultats : Soixante-trois patients ont été inclus (52 femmes et 11 hommes) . L'âge moyen était de $68,17 \pm 4,35$ ans [65-83]. La médiane de la durée d'évolution de la PR était de 11 ans [4-16]. Le DAS28 moyen était de $3,72 \pm 1,48$. L'indice de masse corporelle (IMC) moyen était de $27,97 \pm 5,44$ kg/m². L'ostéoporose a été diagnostiquée chez 25 patients avec une prévalence de 39,7%. Le T - score moyen au niveau lombaire était de $-2,26 \pm 1,16$ avec des extrêmes allant de -5 à -0,3 DS. Le T - score moyen au niveau fémoral était de $-1,78 \pm 1,15$ avec des extrêmes allant de - 4 à 1 DS. Après analyse statistique, nous avons constaté que la positivité du facteur rhumatoïde (FR) était significativement associée à l'OP ($p= 0,028$). La présence d'un syndrome inflammatoire biologique était significativement plus fréquente chez les patients avec OP (72 % versus 52,5 % ; $p = 0,004$). En ce qui concerne l'activité de la PR, les scores DAS28 et HAQ étaient plus élevés chez les patients avec OP, mais sans différence significative (moyenne DAS28 : 4,36 vs 3,71; $p = 0,08$ et moyenne HAQ: 1,59 vs 1,21; $p = 0,07$, respectivement). Nous n'avons pas trouvé d'association significative entre l'OP et l'âge ($p= 0,19$), le sexe ($p= 0,3$), l'âge au diagnostic ($p=0,8$), la durée d'évolution de la PR ($p=0,5$) ou l'IMC ($p=0,8$). En ce qui concerne les paramètres thérapeutiques, la dose de corticostéroïdes était significativement plus élevée chez les patients avec OP (8,13 mg/jour vs 5, $p = 0,02$). Les différents traitements par cs DMARDs ou par biothérapies n'avaient pas d'association significative avec l'OP de nos patients ($p = 0,8$ et $p = 0,09$; respectivement). Conclusion : Notre étude a montré que l'OP affectait 39,7% des patients âgés atteints de PR. La positivité du FR, un niveau plus élevé d'inflammation et des doses plus élevées de corticostéroïdes étaient les facteurs associés à l'OP dans notre population.

P74- Lupus érythémateux systémique chez l'enfant

Bekey Marwa, Ben Brahim Marwa, Ghoul Malak, Rhif Ons, Arfa Sondess, Berriche Olfa

Résumé:

Introduction: Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie inflammatoire chronique dont les mécanismes immunitaires sont multifactoriels. Il présente un large polymorphisme clinique et se caractérise par la production d'anticorps antinucléaires (ANA). Il s'agit d'une maladie rare chez les enfants. Objectif: Analyser les caractéristiques cliniques, biologiques et évolutives du lupus dans la population pédiatrique. Matériels et méthodes : Nous avons mené une étude descriptive rétrospective dans le département de médecine interne au CHU Taher Sfar Mahdia, incluant des cas de LES de l'enfant suivis sur une période de 11 ans, de 2013 à 2024. Résultats: Six cas de LES juvénile ont été recueillis. Il s'agissait de six filles. Des antécédents familiaux de maladie auto-immune ont été notés dans 2 cas, dont un cas de lupus chez le cousin paternel (2ème degré) et un cas de diabète de type I chez 2 sœurs (1er degré). L'âge moyen d'apparition des symptômes était de 13,8 ans [12-16 ans] et l'âge moyen au moment du diagnostic était de 15,6 ans, avec un délai diagnostique moyen de 1,8 ans. La présentation clinique était dominée par des atteintes cutanéomuqueuses et ostéo-articulaires. Les manifestations cutanées comprenaient principalement une photosensibilité dans 100 % des cas, une éruption malaire dans 75 % des cas et des ulcérations buccales et nasales dans 50 % des cas, avec un phénomène de Raynaud et une alopécie dans 16,6 % des cas chacun. Les manifestations ostéo-articulaires comprenaient des arthrites non érosives dans 33 % des cas et des arthralgies inflammatoires dans 83 % des cas, les grosses articulations étant touchées dans 80 % des cas et une combinaison de grosses et de petites articulations dans 20 % des cas. Des symptômes généraux ont été observés dans 29,75 % des cas. Un enfant présentait une atteinte rénale avec une néphrite lupique de classe III à l'examen anatomopathologique. Une péricardite a été notée dans 40% des cas. Une atteinte pulmonaire a été retrouvée dans deux cas dont un cas de pleurésie et un cas de fibrose. Un syndrome d'activation macrophagique (SAM) a été noté dans 33% des cas au début de la maladie. Biologiquement, une anémie a été détectée dans 83% des cas, une leucopénie dans 60% des cas et une thrombocytopénie dans 50% des cas. Un syndrome inflammatoire a été observé chez 2 enfants. Les AAN ont été testés positifs dans tous les cas, les anticorps anti-DNA natif étaient positifs dans 5 cas, et les anticorps anti-nucléosomes et anti-Sm étaient positifs chacun chez un cas. Des anomalies du complément ont été constatées dans 66,6 % des cas. Sur le plan thérapeutique, des antipaludéens de synthèse ont été prescrits à tous les patients, des corticostéroïdes oraux ont été indiqués chez 5 patients et des immunosuppresseurs ont été nécessaires chez 3 patients. Trois patients ont reçu des immunoglobulines. L'évolution a été favorable dans la plupart des cas avec une rémission dans 66% des cas.

P75- Gestité, parité et activité au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Rahmouni Safa, Dhifallah Malek, Mrad Mehdi, Bouallègue Eya, Zouaoui Khaoula, Abbes Maïssa, Rekik Sonia, Bahlous Afef, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

Résumé:

Introduction : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est un rhumatisme inflammatoire chronique qui touche les femmes en âge de procréation. Cette pathologie peut affecter la fertilité et fécondité de ces patientes par le biais des effets relatifs à la maladie (la fatigue, la douleur et le handicap), ainsi que par l'activité de la maladie et les traitements utilisés. [1] Objectifs : Evaluer la fertilité des patientes suivies pour une polyarthrite rhumatoïde (PR) et sa relation avec l'activité de la maladie. Méthodes : Etude transversale colligeant des patientes suivies pour une PR répondant aux critères de l'ACR-EULAR 2010. Les antécédents gynéco-obstétricaux étaient collectés. L'activité de la maladie était évaluée par le Disease Activity Score (DAS28crp) et le retentissement fonctionnel par le Health Assessment Questionnaire (HAQ). Résultats : Notre étude portait sur 58 patientes. L'âge moyen était $52,26 \pm 14,43$ ans [21 – 74] et l'âge de début de la maladie était $40,62 \pm 11,97$ ans [19-66]. La gestité moyenne était $3,19 \pm 3,03$ avec 15 patientes (26,3%) jamais enceintes. La moyenne de parité était $2,68 \pm 2,61$ [0-9]. Quarante patientes (70,2%) ont expérimenté au moins un avortement. L'allaitement était noté chez 66,7% des patientes (n=38). L'âge moyen de la ménopause était $46,81 \pm 5,06$ ans. Les moyennes respectives du DAS28crp et du HAQ étaient : 4,19 et 1,53. Le HAQ était négativement corrélé à la gestité ($r = -0,410$, $p = 0,013$) et à la parité ($r = -0,413$, $p = 0,012$). L'âge de début de la maladie était significativement corrélé à la gestité ($r = 0,461$, $p < 10^{-3}$) et à la parité ($r = 0,470$, $p < 10^{-3}$). Le DAS28crp était positivement corrélé à l'âge de la ménopause ($r = 0,472$, $p = 0,006$). Conclusion : Le début précoce de la maladie chez des patientes en âge de procréation retentit sur leur fertilité. Le handicap occasionné par la maladie limite le nombre des grossesses et la parité. Une programmation des grossesses et une coopération entre rhumatologues, gynécologues et endocrinologues sont nécessaires pour assurer au mieux ce volet de prise en charge au cours de la PR.

P76- Tuberculose des petites articulations : une pathologie courante, un site atypique

Jabrouni islem, Rahmouni Safa, Dhifallah Malek, Zouaoui Khaoula, Abbes Maissa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

Résumé:

Introduction : La tuberculose des petites articulations (TPA), rare parmi les localisations de la tuberculose ostéoarticulaire, présente des signes cliniques et radiologiques peu spécifiques, posant ainsi un défi diagnostique majeur. Objectif : Analyser les différentes présentations clinico-biologiques au cours de la tuberculose des petites articulations (TPA). Méthodes : Nous avons colligé 2 cas de TPA retenus sur des critères anatomopathologiques dans un service de rhumatologie (entre 2014 et 2024). Résultats : Cas 1 : Femme âgée de 58 ans, sans antécédents, a été hospitalisée pour une polyarthrite des petites articulations de la main droite et du poignet droit évoluant depuis 6 mois sans fièvre. L'examen objectivait des synovites du poignet, des MCP et du 3ème IPP droit et une ténosynovite des tendons fléchisseurs des doigts. A la biologie, la protéine C-réactive (CRP) était négative et les globules blancs étaient à 5760 éléments/mm³. L'intradermoréaction (IDR) à la tuberculine était positive à 14mm et Le test QuantiFERON-TB était positif. La radiographie de la main objectivait des microgéodes au niveau des os du carpe et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) de la main révélait une synovite de l'articulation radio-ulnaire inférieure et des métacarpo-phalangiennes et une ténosynovite des tendons fléchisseurs communs siège de petites collections liquidiennes. L'examen anatomopathologique des prélèvements synoviaux du poignet droit révélait une synovite granulomateuse compatible avec une TPA. La patiente a reçu jusqu'à présent quatre mois de traitement antituberculeux avec une bonne évolution clinico-biologique. Cas2 : Patiente âgée de 64 ans hospitalisée pour une douleur inflammatoire de l'avant-pied droit dans un contexte de fièvre et d'altération de l'état général évoluant depuis 05 mois. A la biologie, on notait la présence d'un syndrome inflammatoire biologique important avec une CRP à 141 mg/L, une leuco-lymphopénie (GB à 3560 et lymphocytes à 490) et une anémie inflammatoire. La radiographie de l'avant-pied droit objectivait un aspect moucheté des métatarses. L'IRM du pied montrait une ostéo-arthrite du tarse et des métatarses avec des abcès intraosseux et des parties molles du dos du pied. L'examen anatomopathologique concluait à une tuberculose osseuse. La patiente a bénéficié d'un traitement antituberculeux pendant 12 mois et d'une immobilisation plâtrée avec une bonne évolution. Conclusion : La Tuberculose est une pathologie fréquente dans notre pays, la localisation ostéoarticulaire est rare, et la TPA est encore plus rare, voire exceptionnelle. Nous avons rapporté deux cas survenant chez des femmes âgées contrairement à ce qui a été rapporté dans la littérature.

P77- La fatigue au cours de la lombalgie chronique et son association avec la capacité fonctionnelle et la qualité de vie.

Ardhaoui Mahbouba, Jebali Besma, Brahem Mouna, Jomaa Olfa, JguiRim Mahbouba, JguiRim Mahbouba, Bejia Ismail, Younes Mohamed

Résumé:

Introduction : La douleur chronique et la fatigue sont deux symptômes courants, gênants et souvent superposés, surtout chez les patients souffrant de lombalgie chronique (LC). Objectifs : L'objectif de cette étude était d'évaluer le niveau de fatigue et son association avec la capacité fonctionnelle et la qualité de vie (QDV) chez les patients lombalgiques chroniques. Méthodes : Nous avons mené une étude transversale incluant des patients suivis pour lombalgie chronique. Le niveau de fatigue a été mesuré à l'aide de l'échelle visuelle analogique (EVA) de fatigue sur 100 mm et de l'échelle de fatigue « Pichot ». Un score Pichot total ≥ 22 signifie une fatigue excessive. Nous avons évalué l'incapacité fonctionnelle par l'indice d'incapacité d'Oswestry (ODI) et la qualité de vie par le Short Form Health Survey 12 (SF-12). Résultats : Nous avons inclus 60 patients, dont la majorité (75%) étaient des femmes. L'âge moyen était de $49,23 \pm 14,82$ ans. La médiane de la durée de progression de la maladie était de 5 ans [3 – 10]. EVA douleur moyenne était de 65 ± 20 mm. L'indice de masse corporelle (IMC) moyen était de $27,17 \pm 5,47$ kg/m². La plupart des patients (68,3%) avaient une profession et la moitié pratiquaient régulièrement une activité sportive. Vingt-trois patients (38,3%) consultaient pour une lombalgie chronique isolée et trente-sept patients (61,7%) présentaient une sciatique associée. L'ODI moyen était de $36,15\% \pm 15,3\%$ [0 – 66]. Le score global moyen du SF-12 était de $43,57 \pm 14,07$ [21,54 – 70]. L' EVA fatigue moyenne était de 50 ± 22 mm [0 – 90]. Le score « Pichot » total moyen était de $15,18 \pm 8,19$ avec des extrêmes allant de 0 à 32. Une fatigue excessive (score « Pichot » total ≥ 22) a été notée chez 17 patients, avec une prévalence de 28,3%. L'analyse statistique a montré une association significative entre le niveau de fatigue selon l'échelle « Pichot » et le sexe féminin (p = 0,028), l'incapacité fonctionnelle selon l'ODI (p < 0,001) et avec l'altération de la QDV évaluée par le SF-12 (p = 0,002). De plus, l'EVA de fatigue était significativement associée à un âge plus avancé (p = 0,013) et à une EVA douleur plus élevée (p < 0,001). Conclusion : Notre étude a montré que 28,3% des patients suivis pour lombalgies souffrent d'une fatigue excessive. Cette fatigue est plus fréquente chez les femmes âgées présentant une douleur plus intense, et elle est associée à une incapacité fonctionnelle et une altération de la qualité de vie chez nos patients.

P78- Tuberculose des petites articulations : une pathologie courante, un site atypique

Jabrouni islem, Rahmouni Safa, Dhifallah Malek, Zouaoui Khaoula, Abbes Maissa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

Résumé:

La tuberculose des petites articulations (TPA), rare parmi les localisations de la tuberculose ostéoarticulaire, présente des signes cliniques et radiologiques peu spécifiques, posant ainsi un défi diagnostique majeur. Cas 1 : Femme âgée de 58 ans, sans antécédents, a été hospitalisée pour une polyarthrite des petites articulations de la main droite et du poignet droit évoluant depuis 6 mois sans fièvre. L'examen objectivait des synovites du poignet, des MCP et du 3ème IPP droit et une ténosynovite des tendons fléchisseurs des doigts. A la biologie, la protéine C-réactive (CRP) était négative et les globules blancs étaient à 5760 éléments/mm³. L'intradermoréaction (IDR) à la tuberculine était positive à 14mm et Le test QuantiFERON-TB était positif. La radiographie de la main objectivait des microgéodes au niveau des os du carpe et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) de la main révélait une synovite de l'articulation radio-ulnaire inférieure et des métacarpo-phalangiennes et une ténosynovite des tendons fléchisseurs communs siège de petites collections liquidiennes. L'examen anatomopathologique des prélèvements synoviaux du poignet droit révélait une synovite granulomateuse compatible avec une TPA. La patiente a reçu jusqu'à présent quatre mois de traitement antituberculeux avec une bonne évolution clinico-biologique. Cas2 : Patiente âgée de 64 ans hospitalisée pour une douleur inflammatoire de l'avant-pied droit dans un contexte de fièvre et d'altération de l'état général évoluant depuis 05 mois. A la biologie, on notait la présence d'un syndrome inflammatoire biologique important avec une CRP à 141 mg/L, une leuco-lymphopénie (GB à 3560 et lymphocytes à 490) et une anémie inflammatoire. La radiographie de l'avant-pied droit objectivait un aspect moucheté des métatarses. L'IRM du pied montrait une ostéo-arthrite du tarse et des métatarses avec des abcès intraosseux et des parties molles du dos du pied. L'examen anatomopathologique concluait à une tuberculose osseuse. La patiente a bénéficié d'un traitement antituberculeux pendant 12 mois et d'une immobilisation avec une bonne évolution. Cas 3 : Patiente âgée de 64 ans, a été hospitalisée pour une douleur inflammatoire du 4ème rayon de la main gauche avec des signes inflammatoires locaux évoluant depuis 06 mois. La biologie montrait un syndrome inflammatoire biologique avec une CRP à 51 mg/L. La recherche du Bacille de Koch dans les crachats et les urines et l'IDR étaient négatives. La radiographie de la main objectivait des lésions lytiques soufflantes et expansives respectant la corticale au niveau de la 1ère et la 2ème phalange du 4ème rayon gauche. L'échographie confirmait la dactylite. L'examen anatomopathologique des prélèvements osseux concluait à une tuberculose osseuse. La patiente a bénéficié d'un traitement antituberculeux qui était mal conduit en raison d'une allergie à la Pyrazinamide et à l'Ethambutol. L'évolution était marquée par une récurrence de la dactylite tuberculeuse.

P79- Chondrocalcinose : À travers les Yeux de Notre Service, un Profil Clinique Révélé

Jomaa Olfa, Jebali Besma, Ghanmi Abir, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Younes Mohamed

Résumé:

Introduction La chondrocalcinose articulaire (CCA) est une arthropathie microcristalline caractérisée par la précipitation de cristaux de pyrophosphate de calcium di-hydraté (PPCD) dans les tissus articulaires et péri articulaires. L'objectif de cette étude était de décrire le profil clinique des patients et de présenter l'expérience de notre service dans la gestion de cette pathologie. **Patients et méthodes** Il s'agit d'une étude transversale descriptive menée au service de rhumatologie. Les différentes données cliniques, biologiques, radiologiques et thérapeutiques ont été collectées à partir des dossiers médicaux. **Résultats** Trente cinq patients ont été colligés dont l'âge moyen était de 71.4 ans $\pm$ 10.65 [40 à 88]. L'âge moyen de début de la symptomatologie était de 69,2 ans. La plupart des patients étaient des femmes (68,6 %). Le mode de début de la maladie était progressif dans la moitié des cas (54,3 %). Les principaux motifs d'hospitalisation étaient : des arthrites dans 77 % des cas (39,3 % mono-arthrite), des arthralgies dans 80 % qui étaient de type inflammatoire dans 42.9 % des cas. La CCA était secondaire dans 11,6 % des cas avec 1cas d'hyperparathyroïdie primitive, 1cas d'hémochromatose et un autre cas de syndrome de Gitelman. A la biologie, une vitesse de sédimentation (VS) supérieure à 100 mmH1 était retrouvée dans 15% des cas. Une ponction articulaire était pratiquée dans 42,85 % des cas, objectivant des microcristaux de PPCD dans 8,57 % des cas, et dans 60 % des cas, le liquide était mécanique. Un liseré de calcification intra articulaire était retrouvé dans 96 % des cas (80 % au niveau du genou, 29,4 % des cas au niveau du poignet, 11,8 % au niveau de la symphyse pubienne et 2,9% des cas simultanément au niveau de la hanche, épaule, pied, cheville et au niveau disco vertébral). Les formes les plus fréquentes de CCA étaient par ordre de fréquence décroissante : pseudo-goutteuse (48,6 %), pseudo-polyarthrite rhumatoïde (28,6 %), pseudo arthrosique (14,3 %), destructrice (5,7 %) et asymptomatique (2.9 %). La prise en charge thérapeutique était classique : 75,4 % des patients ont été mis sous colchicine, 31,4% ont eu des anti-inflammatoires non stéroïdiens, 37,1% ont pris des corticoïdes par voie orale dont la majorité des cas associé à la prise de colchicine (92,3 %). La plupart des patients (97 %) ont reçu des antalgiques paliers I ou II et enfin 23,5 % ont bénéficié d'une infiltration intra-articulaire de corticoïdes. **Conclusion** Notre étude bien que de faible effectif, souligne le polymorphisme clinique de CCA en tant que pathologie de la femme âgée. Ce rhumatisme, requiert une intervention rapide. En effet, une fois diagnostiquée, le traitement est généralement simple et efficace dans la plupart des cas. En revanche, non reconnue et traitée, elle peut devenir destructrice et invalidante.

P80- Place des opioïdes en pratique chez les jeunes rhumatologues

Fayache Azza, Abbes Maissa, Zouaoui Khaoula, Rahmouni Safa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

Résumé:

Introduction : La prescription des opioïdes est fréquente en rhumatologie pour soulager les douleurs intenses. Cependant, leur consommation n'est pas dénuée de risque. L'objectif de notre étude est d'évaluer l'attitude pratique des jeunes rhumatologues concernant cette prescription. Méthode : Il s'agit d'une étude transversale moyennant un questionnaire comportant 15 items évaluant les attitudes pratiques par rapport à la prescription des opioïdes des résidents en rhumatologie. Résultat : L'étude a inclut 33 résidents d'âge moyen 27,30 ans [25-32] et une durée moyenne d'exercice de 2,51 ans[1-4] La prescription des opioïdes a été considérée comme une solution temporaire chez 51,5 % ,de dernier recours chez 21,4 % , et essentielle pour soulager la douleur chez 21,4 % . Le recours aux opioïdes était Occasionnel (5-25% des patients) chez 45,5 % et Fréquent (plus de 25% des patients) chez 21,2 % . les principales indications étaient La lombosciatique et la lombalgie aigue (84,8 %),suivies des rhumatismes inflammatoires chroniques(51,5 %). Les associations Tramadol-paracétamol (81,8%) et Codéine-paracétamol (75,8%) étaient les molécules de choix. L'avis d'un senior était sollicité avant prescription dans 72,7% des cas. La Sévérité de la douleur(97 %)et l'impact sur la qualité de vie(87,9 %) étaient les critères les plus considérés. Les principaux freins à la prescription des opioïdes étaient le risque de dépendance et de mésusage (93,9%) ,la fréquence des effets indésirables(75,8%) et les antécédents de toxicomanie(63,6 %). le risque de dépendance était considéré avant prescription dans 66% des cas. Aucune échelle n'était utilisée pour évaluer ce risque chez 84,8% tandis 12,2 % utilisaient l'échelle opioidrisk tool. La prescription d'opioïdes était limitée à 7 jours chez 45,5% et adaptée au cas chez 39,4%. La majorité des prescripteurs (69,7 %)informaient leurs patients des risques des opioïdes. Les stratégies utilisées pour minimiser ces risques étaient la prescription des doses minimales efficaces (91%) et l'éducation thérapeutique des patients (84%). La majorité des résidents(91%)estimaient que leur formation était insuffisante pour prescrire les opioïdes. Conclusion : D'après notre étude , un renforcement de la formation des médecins sur les bonnes pratiques de prescription des opioïdes doit être mis en place pour assurer la bonne prise en charge et la sécurité des patients.

P81- La tuberculose jusqu'au bout des doigts !

Fayache Azza, Zouaoui Khaoula, Rahmouni Safa, Abbes Maissa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

Résumé:

La tuberculose ostéoarticulaire extra rachidienne est une forme rare de la maladie et peut avoir des localisations très insolites telles que les dactylites. Observation : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 64 ans, sans antécédents pathologiques notables, qui a consulté pour une tuméfaction douloureuse et traînante du 4^{ème} doigt gauche. L'anamnèse n'avait pas trouvé de notion d'infection récente ni de contactage tuberculeux. Il y n'avait pas d'antécédents de maladie inflammatoire chronique de l'intestin, ni de psoriasis ni d'uvéïte. Concernant ses habitudes, elle a rapporté la notion de consommation de lait cru non pasteurisé et de contact avec le cheptel. A l'examen, elle était apyrétique avec un état général conservé. Les aires ganglionnaires étaient libres. L'examen ostéoarticulaire avait objectivé une tuméfaction rouge, chaude et douloureuse avec une impotence fonctionnelle majeure du 4^{ème} doigt gauche cadrant avec une dactylite. Les autres rayons étaient respectés. Le rachis était souple, les manœuvres des sacro-iliaques étaient négatives et l'examen des articulations périphériques et des enthèses n'avait pas révélé d'anomalie particulière. Le reste de l'examen somatique était sans anomalies. La biologie a révélé un syndrome inflammatoire biologique avec une C-réactive protéine à 51mg/l et des leucocytes normaux à 6800 éléments/mm³. Le reste des examens biologiques était normal. L'Intradermo-réaction à la tuberculine était négative et la radiographie du thorax était normale. La radiographie des mains avait objectivé des lésions lytiques, soufflantes et expansives siégeant au niveau de la 1^{ère} et 2^{ème} phalanges du 4^{ème} rayon gauche avec épaississement des parties molles en regard et avec par ailleurs, une lésion lytique bien circonscrite au niveau de la tête du 2^{ème} métacarpe gauche. A l'échographie des mains nous avons noté une infiltration du 2^{ème} rayon hypoéchogène hétérogène à contenu liquidien infiltrant les parties molles avec de multiples trajets fistuleux débordant de part et d'autre, infiltrant les muscles interosseux et lombricaux avec épaississement synovial et hyperhémie au Doppler couleur de la métacarpo-phalangienne du 2^{ème} rayon. Au niveau du 4^{ème} rayon il y avait une dactylite étendue refoulant le tendon extenseur et lésions expansives étendues des phalanges avec épanchement intra-articulaire et multiples trajets fistuleux. L'aspect échographique évoquait en premier lieu une origine tuberculeuse. La patiente a bénéficié d'une biopsie avec examen anatomopathologique qui a objectivé une synoviale truffée de granulomes tuberculoïdes épithélioïdes riches en cellules géantes de type Langhans centrés par de la nécrose caséeuse. Le diagnostic de dactylite tuberculeuse a alors été posé. Conclusion: Bien que la tuberculose des doigts reste un diagnostic rare et prêtant à confusion avec de nombreuses pathologies, il est nécessaire d'y penser, notamment dans les pays d'endémie, et ceci afin de préserver le pronostic des patients

P82- Les arthrites septiques à propos de 33 cas

Ben Tekaya Ramy, Hachfi Haifa, Daldoul Cyrine, Khalifa Dhouha, Fakhfakh Rym, ElAmri Nejla, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

Résumé:

Introduction : L'arthrite septique (AS) est une affection peu fréquente, dont le diagnostic doit être toujours suspectée et ce, jusqu'à preuve du contraire. Elle repose sur un faisceau d'arguments cliniques qui doivent être confirmés par des prélèvements à visée bactériologique réalisés avant toute antibiothérapie préalable. Matériels et méthodes : Etude rétrospective portant sur 33 patients colligés dans notre service de rhumatologie sur une période de 13 ans [2011- 2024]. Les caractéristiques sociodémographiques, cliniques, radiologiques, les modalités de prise en charge et l'évolution clinique et professionnelle ont été étudiées. Résultats : Il s'agit de 16 hommes et 17 femmes. L'âge moyen est de 38 ans. La maladie évoluait en moyenne depuis 45 jours [1jour-7mois]. Les patients avaient comme ATCD un diabète dans 15% des cas, une aplasie médullaire (un cas), une polyarthrite rhumatoïde (PR) (un cas) et un traitement par corticoïdes (un cas). La plupart des patients présentaient une monoarthrite (63.6% des cas) avec une atteinte du genou dans 16 cas, épaule (2 cas), coude (2 cas), cheville (un cas), une oligoarthrite (un cas), une polyarthrite (un cas), une coxite (5 cas) et une sacroïlite unilatérale (5 cas) dont une associée à une arthrite du genou. La fièvre a été objectivée dans 39% des cas. A la biologie, le syndrome inflammatoire était observé dans 91% des cas. La ponction articulaire a mis en évidence un germe dans 24% des cas. La sérologie brucellienne était positive dans deux cas. L'IDR était positive dans un cas et la recherche de BK positive dans un cas. La biopsie a mis en évidence un granulome épithéloïde giganto-cellulaire avec nécrose caséeuse dans 4 cas. Les hémocultures étaient positives dans 18% des cas et l'ECBU dans 6% des cas. Les germes isolés étaient dans la majorité des cas un staphylocoque aureus (24%), BK (15%), brucella (6%), streptocoque (6%), pneumocoque (3%), Echerichia coli (3%) et salmonella typhi (3%). Les radiographies standards ont montré une coxite (15% des cas), une sacroïlite (12%) dont une associée à une atteinte de la symphyse pubienne, un pincement articulaire global (33%), des géodes (21%) et un épaissement des parties molles (12%). L'échographie a été réalisée dans 3 cas montrant un épanchement articulaire. La scintigraphie osseuse a montré une hyperfixation dans 4 cas. La TDM a été demandée dans 5 cas et l'IRM dans 8 cas montrant un aspect en faveur d'une arthrite infectieuse. Un traitement antalgique, une immobilisation et une antibiothérapie a été instaurée chez tous les patients. Le recours au lavage articulaire a été nécessaire dans 8 cas et à l'arthrotomie dans 6 cas. Conclusion : L'arthrite septique est une urgence diagnostique et thérapeutique ayant une morbidité et mortalité considérables. Il est donc indispensable d'en faire le diagnostic le plus rapidement possible et de démarrer un traitement efficace afin d'en améliorer le pronostic.

P83- Association entre les isotypes du facteur rhumatoïde et le pronostic de la polyarthrite rhumatoïde

Ben Tekaya Ramy, JguiRim Mahbouba, Ghali Mourad, Chekaya Nerimene, Grassa Rim, Zrour Saoussen, Sakly Nabil, Bejia Ismail

Résumé:

Introduction : Le facteur rhumatoïde (FR) est un marqueur bien établi pour le diagnostic et la classification de la polyarthrite rhumatoïde (PR). Nous avons évalué la valeur ajoutée des isotypes des FR dans la polyarthrite rhumatoïde. Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude monocentrique, rétrospective et descriptive menée dans notre service de rhumatologie. Nous avons colligé les dossiers de tous les malades suivis dans notre service de l'année. Une cohorte composée d'échantillons provenant de 75 patients atteints de PR et de 100 témoins a été testée pour le FR IgA, IgM, IgG et les anticorps anti-CCP. Les données cliniques, biologiques et radiologiques ont été collectées. Résultats : L'âge moyen des malades suivi pour PR et des sujets témoins ($52 \pm 13,4$ ans vs $49 \pm 11,8$ ans). Dans le groupe suivi pour PR nous avons observé des déformations articulaires 30,6%, des signes radiologiques de destructions articulaires dans 77,3% des cas. Notre étude a montré la présence d'une pneumopathie interstitielle, d'un syndrome de gougerot sjogren associé, d'une péricardite, et d'une ostéoporose dans 26,67%, 17,3%, 5,3 % et 38,67% respectivement. La sensibilité du FR IgA pour le diagnostic de la PR était inférieure à celle du FR IgM (90,3% vs 92,2%). La double positivité pour le FR IgM et le FR IgA avait une spécificité plus élevée pour la PR que le FR IgM ou le FR IgA (92,6% vs 78,3% vs 69,4%). La sensibilité de la double positivité était inférieure à celle du FR IgA ou du FR IgM. La positivité simple pour le FR IgA était au moins aussi fréquente chez les témoins que chez les patients atteints de PR. Cependant, la positivité combinée pour le FR d'IgA, le FR d'IgM et l'anti-CCP avait une spécificité plus élevée et une sensibilité plus faible pour la classification de la PR que la positivité pour l'un ou l'autre des anticorps. Notre étude n'a pas montré une association entre le taux de FR IgA ou IgM et la présence des déformations ou destructions articulaires. Conclusion : Le FR d'IgA a montré une sensibilité plus faible que le FR d'IgM. Le taux des des isotypes des facteurs rhumatoïdes n'a pas une valeur pronostic de la maladie.

P84- Les complications infectieuses au cours des traitements par biothérapies

Zouaoui Khaoula, Fayache Azza, Abbes Maissa, Rahmouni Safa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

Résumé:

Introduction: Les biothérapies ont révolutionné le traitement efficace des rhumatismes inflammatoires chroniques. Alors que leur efficacité est indiscutable, la connaissance approfondie de leur tolérance au long cours demeure un enjeu. Les infections sont une complication redoutable des biothérapies compte tenu de leur action immunosuppressive. Matériels et méthodes : leur étude rétrospective colligeant 15 dossiers de patients suivis pour polyarthrite rhumatoïde (PR) ou spondylarthrite ankylosante (SPA) sous biothérapies. Nous avons recueilli les données épidémiologiques, les localisations, les germes et les complications des infections au cours des traitements par biothérapies. ! Résultat : L'âge moyen des patients était de 33 ans [26-75]. Le sexe-ratio était de 2/13. Il s'agissait de 12 cas de PR évoluant depuis 7 ans en moyenne et 3 cas de SPA évoluant depuis 2 ans en moyenne. Les facteurs de risque d'infection étaient le diabète (3 cas), les broncho-pneumopathie chronique (1 cas), l'antécédent d'infections antérieures (2 cas) et l'usage de traitements immunosuppresseurs (corticoïde et méthotrexate dans 8 cas et 6 cas chacun). Les biothérapies utilisées étaient : Etanercept (46,7 %), Rituximab (20%), Infliximab (13,3%), Tocilizumab (13,3%) et Adalimumab (6,6%). L'association au DMARDs était notée dans 50% des PR. On a colligé 8 cas d'infections pulmonaires basses bactériennes dont une tuberculose pulmonaire bacillifère, 1 cas d'infection urinaire à répétition à germes multi résistants, 1 cas de méningite sans germe retrouvé compliquée d'état de choc septique, 1 cas de d'arthrite tuberculose du coude, 1 cas de colite bactérienne compliquée de septicémie à streptocoque gordonii, 1 cas d'abcès des parties molles et 1 cas de zona. Un patient sous Tocilizumab a présenté un virage récent de l'intradermoréaction à la tuberculine avec un test Quantiferon positif concluant à une tuberculose latente. Les deux patients qui ont présenté un état de choc septique et une septicémie étaient à 22 semaines en moyenne d'anti TNF. Dans tous les cas, le traitement a été arrêté jusqu'à rémission complète de l'infection. Conclusion: L'usage des biothérapies implique une vigilance vu le risque infectieux pouvant engager le pronostic vital. D'autre part, le patient doit être informé de cet effet secondaire grave, d'où l'intérêt des programmes d'éducation thérapeutique.

P86- Dress syndrome au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Zouaoui Khaoula, Fayache Azza, Rahmouni Safa, Abbes Maissa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

Résumé:

Introduction: Le syndrome DRESS (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms) est affection systémique d'hypersensibilité médicamenteuse. Il en résulte une réaction inflammatoire souvent éosinophile au niveau de plusieurs organes. Matériels et méthodes : Nous rapportons un cas de DRESS syndrome chez une patiente suivie pour polyarthrite rhumatoïde (PR). Résultat : Mme AA âgée de 54 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, est suivie depuis 2012 pour une PR séropositive, érosive et déformante résistante au Méthotrexate et au Leflunomide. Elle a été hospitalisée en octobre 2014 pour une poussée sévère de sa maladie avec altération de l'état général (AEG). Nous avons donc décidé de mettre la patiente sous biothérapie. Une échographie abdominale faite devant l'AEG trouve un kyste hydatique du foie de type 4 qui contre indique momentanément la biothérapie. Une intervention chirurgicale a été donc programmée et en attendant l'opération, la patiente a été mise sous bi-thérapie; Salazopyrine et Nivaquine en association aux corticoïdes à faible dose. A j20 de traitement, la patiente a présenté un rash cutané au niveau des avants bras et des jambes avec à la biologie une cholestase à 3fois la normale. La conduite était d'arrêter la salazopyrine et de mettre la patiente sous anti- histaminiques. 5 jours après, la patiente est devenue fébrile à 39,5°C, le rash cutané s'est propagé sur tout le corps apparition de plaques érythémateuses prurigineuses sur tout le corps avec installation d'un œdème du visage. L'examen clinique de la patiente note une stabilité des constantes hémodynamiques. A la biologie, nous avons noté une hyperleucocytose à 34970 à prédominance éosinophiles, une cytolyse à 3 fois la normale, une cholestase à 6 fois la normale et une insuffisance rénale aiguë (clearance de la créatinine à 43 ml/min). Les séries d'hémocultures et l'ECBU étaient négatives. Le diagnostic de DRESS syndrome a été posé, toute thérapeutique antérieure a été arrêtée. La patiente a été mise sous corticothérapie (1mg/Kg/j d'équivalent de prédnisone) et transférée en unité de soins intensifs. Conclusion: Le DRESS syndrome, de diagnostic trompeur, est déclenché par un nombre relativement faible de médicaments. Il survient après 2 à 12 semaines de traitement. Il peut persister durant des semaines malgré l'arrêt du traitement causal. Il est associé à une mortalité de 10% souvent par une insuffisance hépatique. La détection précoce du syndrome, l'arrêt immédiat des médicaments en cause et la non prise d'autres médicaments sont importance vitale.

P87- Les rapports neutrophile/lymphocyte et plaquette/lymphocyte en tant que marqueurs inflammatoires dans l'arthrite juvénile idiopathique

Ben Tekaya Ramy, Fakhfakh Rym, Khalifa Dhouha, ElAmri Nejla, Hachfi Haifa, Daldoul Cyrine, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

Résumé:

Introduction : Le rapport neutrophile/lymphocyte (NLR) et le rapport plaquette/lymphocyte (PLR) ont récemment émergé en tant qu'indicateurs potentiels d'inflammation systémique dans les maladies rhumatismales chroniques telles que la polyarthrite rhumatoïde et les spondyloarthrites. Évaluer la valeur du NLR et du PLR en tant que marqueurs inflammatoires dans l'arthrite juvénile idiopathique (AJI) et explorer les associations possibles avec les paramètres d'activité de la maladie. Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale portant sur des patients atteints d'AJI (classification de l'ILAR). Les données liées au patient et à la maladie ont été recueillies. Nous avons inclus 44 patients atteints d'AJI selon les critères de la Ligue internationale des associations pour la rhumatologie (ILAR). Les données du nombre d'articulations douloureuses (NAD), du nombre d'articulations gonflées (NAG) et des tests de laboratoire ont été recueillies rétrospectivement à partir des dossiers médicaux. L'activité de la maladie a également été évaluée par le score d'activité de l'arthrite juvénile (JADAS). Les ratios neutrophile/lymphocyte et plaquette/lymphocytes ont été obtenus en divisant respectivement le taux de polynucléaires neutrophiles et de plaquettes par le taux de lymphocytes. Résultats : Nous avons inclus 44 malades. L'âge moyen était de $38 \pm 4,2$ ans [4-56] et le ratio garçons/filles était de 1,34. Les sous-types d'AJI étaient : l'arthrite liée à l'enthèse (n=16), la polyarthrite (n=11), l'oligoarthrite (n=12) et l'indifférenciée (n=5). Le NLR était positivement corrélé aux NAG ($p=0,022$, $r=0,424$) et aux NAD ($p=0,014$, $r=0,453$), mais pas à la protéine C-réactive CRP ($p=0,512$), à la vitesse de sédimentation (VS) ($p=0,096$) ni aux scores d'activité de la maladie JADAS-CRP ($p=0,063$) et JADAS-VS ($p=0,091$). Le PLR était positivement corrélé aux NAG ($p=0,004$, $r=0,521$) et aux deux scores d'activité de la maladie JADAS-CRP ($p=0,026$, $r=0,462$) et JADAS-VS ($p=0,052$, $r=0,364$). Conclusion : Notre étude suggère que le NLR et le PLR peuvent être utilisés comme outils d'évaluation de l'activité de la maladie chez les patients atteints d'AJI. Des études supplémentaires portant sur des échantillons plus importants sont nécessaires pour confirmer ces résultats et explorer la valeur de ces rapports dans le suivi et le pronostic de l'AJI.

P88- Intérêt des différents moyens diagnostiques pour la recherche du cancer primitif devant une métastase osseuse

Fayache Azza, Zouaoui Khaoula, Abbes Maissa, Rahmouni Safa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

Résumé:

Introduction: La découverte de métastase osseuse peut avoir une issue fatale. La médiane de survie est de cinq mois tout cancer confondu. Certains cancers, même au stade de métastase, ont des possibilités thérapeutiques intéressantes. On en cite : les cancers hormonodépendants, les cancers thyroïdiens, les neuroblastomes, les tumeurs germinales, les cancers du côlon... L'objectif de cette étude est d'identifier les éléments para cliniques permettant d'identifier le cancer pRimitif. **Matériels et méthodes :** Une étude rétrospective portant sur 35 dossiers de patients qui ont été hospitalisés au service de rhumatologie. Tous les patients ont eu un interrogatoire et un examen clinique. Un complément radiologique, des biopsies osseuses, des biopsies d'autres sièges, une scintigraphie osseuse et des marqueurs tumoraux ont été effectués au cas par cas. **Résultat :** Trente cinq dossiers (25 hommes et 10 femmes) ont été analysés. L'âge moyen était de 61 ans [45-85 ans]. Sept patients avaient des antécédents de néoplasies connus. Une ou plusieurs biopsies osseuses ont été réalisées dans 8 cas. Deux biopsies ont été nécessaires dans 1 cas. Les vertèbres étaient le site osseux le plus biopsié (6 cas). Les biopsies osseuses étaient en faveur d'un carcinome (3 cas), d'un adénocarcinome (2cas), d'un carcinome épidermoïde (1 cas), non concluante (2 cas). Les biopsies 2 osseuses (2 pulmonaires, prostatiques, 1 mammaire) ont conclu à un adénocarcinome (3cas) et à un carcinome (2 cas). La scintigraphie osseuse a été réalisée dans 7 cas et a montré dans tous les cas une hyperfixation diffuse ou localisée. La valeur localisatrice des marqueurs non tumoraux apparaît relativement faible hormis le PSA. D'autres autres localisations métastatiques ont été identifiées : hépatiques (6 cas) et pulmonaire (1 cas). Le cancer pRimitif identifié était pour 11 patients pulmonaire, pour 7 prostatique, pour 4 gynécologique, pour 3 digestive. Un patient avait un cancer ORL et un autre avait un cancer osseux. La biopsie osseuse a permis le diagnostic dans 6 cas (17%). Le cancer pRimitif a été découvert par une biopsie d'autres sièges non osseux dans 5 cas (14 %). Les antécédents néoplasiques et le contexte clinique ont été considérés comme suffisants dans 16 cas (45%). Le cancer pRimitif reste indéterminé dans 8 cas (22%).

P89- L'ostéoarthrite du pied , une localisation rare de la tuberculose

Fayache Azza, Zouaoui Khaoula, Rahmouni Safa, Abbes Maissa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

Résumé:

Introduction : L'atteinte ostéoarticulaire représente environ 35 % des atteintes atteintes extra pulmonaires et environ 1 à 3 % de tous les cas de tuberculoses. Tous les os sont susceptibles d'être atteints mais certaines localisations sont rares (atteintes des extrémités moins de 10 %). Concernant la tuberculose de la cheville, l'atteinte du talus et du calcaneus sont les plus fréquentes. Matériels et méthodes : Nous rapportons un d'ostéoarthrite tuberculeuse du pied chez une patiente âgée de 64 ans non diabétique évoluant depuis 5 mois. Résultat : Mme AM âgée de 64 ans, hypertendue, suivie pour dilatation des bronches ayant fait un érysipèle du membre inférieur droit il y a 8 mois traité par de la Pénicilline. Elle a consulté pour des douleurs inflammatoires de l'avant pied droit évoluant depuis 5 mois. A l'examen, la patiente était fébrile à 38,5°C et on notait une arthrite du pied. A la biologie, la CRP était à 141g/l, la NFS montrait une leucolymphopénie à 3560 élé/mm³ et une anémie inflammatoire à 9,5g/dl. Les hémocultures, la sérologie Brucelienne et la RBK dans les crachats étaient négatives. A la radiographie standard du pied, on notait une hypertransparence du tarse avec un aspect moucheté des métatarses. Une algodystrophie dans sa phase chaude était suspectée et une IRM a été demandé pour réconforter diagnostique. Elle a montré une ostéoarthrite du tarse et des métatarses avec des abcès des parties molles et en intraosseux. Une biopsie chirurgicale a été faite et a isolé le Bacille de Koch. La patiente a été mise sous quadrithérapie antituberculeuse avec décharge et mise à repos du membre. Au bout d'un mois de traitement, l'atteinte ostéoarticulaire s'est fistulisé à la peau malgré une bonne observance du traitement. Un drainage chirurgicale a été préconisée. Conclusion: l'ostéorhrite tuberculeuse du pied est rare, mais doit être évoquée devant tout tableau clinique trainant. Le diagnostique et le traitement précoce sont la clé du pronostic.



P90- What are the most important Disease activity parameters according to Juvenile Idiopathic Arthritis Patients and their Parents ?

Ben Hamouda Selma, Boussaa Hiba, Fazaa Alia, Miladi Saoussen, Makhlouf Yasmine, Souabni Leila, Ouennich Kmar, Kassab Selma, Chekili Selma, Ben Abdelghani Kawther, Laatar Ahmed

Résumé:

Objectives : To identify the most important parameters according to JIA patients and their parents when assessing the disease activity. **Methods :** We conducted a cross-sectional study involving JIA patients diagnosed according to the ILAR classification criteria. Both patients and their parents were asked to choose three parameters they deemed most important for evaluating disease activity from a list of options: Pain Visual Analog Scale (VAS), Fatigue VAS, Nocturnal awakenings, Morning Stiffness, Child's Global Assessment, Parent's Global Assessment, Physician's Global Assessment, Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ), Inflammatory Biomarker Tests, Juvenile Arthritis Disease Activity Score (JADAS), and Use of Analgesic Treatments Per Week. The questionnaire also covered sociodemographic data, JIA subtype, and ongoing treatments. **Results :** The study included 10 patients, with a male-to-female ratio of 0.25. Among them, 30% resided in rural areas, while 70% lived in urban settings. The average age of patients was 13.9 years [9-19], with an average age at diagnosis of 9.5 years [5-16]. In terms of education, 50% had primary level education, 10% had secondary level, and 40% had university education. The distribution of JIA subtypes was as follows: 70% had oligoarticular JIA, 10% had polyarticular JIA with negative rheumatoid factor, and 10% had polyarticular JIA with positive rheumatoid factor. Twenty percent of patients were prescribed corticosteroids, 50% were on non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), 30% used analgesics, and 30% did not receive any symptomatic treatment. Sixty percent were on methotrexate, 50% were on anti-TNF alpha agents, and 30% were not undergoing any DMARD. As for the patients' parents, the average age was 43.7 years [22-59], with a male-to-female ratio of 0.6. Among them, 50% had secondary level education, 30% had university education, and 10% had primary level education. The parental assessment of JIA revealed that all parents unanimously selected pain VAS as the main criterion for disease activity evaluation. Fatigue VAS was chosen by 30% of parents, nocturnal awakenings by 50%, morning stiffness by 40%, parents' global assessment by 10%, biological parameters by 50%, and analgesic use per week by 20%. Regarding the children, all of them selected pain VAS as the most important criterion. Additionally, 90% chose the number of nocturnal awakenings, 80% morning stiffness, and 10% respectively selected fatigue VAS, biological criteria, and the frequency of analgesic use per week. A positive concordance between patients' and parents' answers was found. However, the results were not statistically significant given the small sample size. **Conclusion :** The most significant activity parameter for patients and parents was the Visual Analogue Scale (VAS) for pain.

P91- Tolérance du Méthotrexate et jeûne du Ramadan

Ben Nessib Dorra, Boumnijel Ahmed, Rezgui Soumaya, Zannad Syrine, Essouri Mariem, Teyeb Zeineb, Lassoued Ferjani Hanene, Majdoub Fatma, Kharrat Lobna, Kaffel Dhia, Abbassi Imène Mariem, Khammassi Naziha, Maatallah Kaouther, Hamdi Wafa

Résumé:

INTRODUCTION: Le méthotrexate (MTX) est un traitement souvent utilisé pour traiter des affections auto-immunes telle que la polyarthrite rhumatoïde. Son utilisation peut être pourvoyeuse d'effets indésirable chez certains patients. Dans le contexte du jeûne du Ramadan, sa prise peut poser des défis supplémentaires. **OBJECTIF:** Evaluer l'impact du jeûne du Ramadan sur la tolérance du MTX chez les patients atteints de maladies auto-immunes. **METHODES:** Il s'agit d'une étude transversale bi-centrique menée dans un service de rhumatologie et un service de médecine interne pendant le mois de Ramadan en 2024. Les données relatives aux patients et à la maladie ont été relevées à partir des dossiers médicaux, puis un questionnaire téléphonique a été effectué avec chaque patient après son consentement. La tolérance du MTX a été évaluée par le Methotrexate Intolerance Severity Score (MISS). Une intolérance au MTX était considérée si le score dépassait 6. **RESULTATS:** Trente-neuf patients ont été inclus (7 hommes, 32 femmes) avec un Sex Ratio H/F=0,21 et une moyenne d'âge de 54,92 ans (21-75). Les pathologies indiquant la mise sous traitement par MTX étaient : Polyarthrite rhumatoïde (n=19), Dermatomyosite à Anticorps anti MI2 (n=1), Dermatomyosite à anti MDA 5 (n=1), maladie de Still (n=1), myopathie inflammatoire (n=1), neurosarcoïdose (n=1), Rhupus (n=1), rhumatisme inflammatoire chronique non étiqueté (n=1), sclérodermie systémique (n=1), syndrome des anti-synthétases (n=1). Parmi ces patients, 23,1% (n=9) étaient sous inhibiteurs de la pompe à protons. La dose moyenne de MTX était de 15mg/semaine (10-20). Concernant le moment de prise avant Ramadan: 32 patients (82,1%) prenaient le MTX à jeun, six patients (15,4%) prenaient leur traitement après le repas et un patient (2,6%) préférait la prise du traitement pendant le repas. Pendant Ramadan, deux patients (5,1%) prenaient le MTX au moment de la rupture du jeûne, 7 (17,9%) pendant le repas, 28 (71,8%) après le repas et deux (5,1%) pendant le shour. Aucun patient n'a arrêté son traitement durant le ramadan. Mais la prise était irrégulière chez 20,5% (n=8) des patients (avant et pendant Ramadan). Parmi les effets indésirables signalés auparavant et qui ont persisté au cours du jeûne: épigastalgies chez 38,8% (n=15), nausées chez 5,1% (n=2), vomissements chez un patient, diarrhée chez 5,1% (n=2), reflux gastro-duodénal chez 7,7% (n=3) et céphalées chez 7,7% (n=3) des patients. Nous avons noté une diminution de la moyenne du MISS de 3,03 (0-24) à 2,72 au cours du Ramadan (0-26) mais qui n'était pas statistiquement significative (p=0,103). **Conclusion:** Selon nos résultats, et malgré l'apparition de quelques effets indésirables supplémentaires au cours de Ramadan, le jeûne ne semble pas altérer de manière significative la tolérance globale du MTX.

P92- Croyance des patients sur l'effet de l'alimentation sur l'activité de la spondyloarthrite

Ben Tekaya Ramy, Fakhfakh Rym, Khalifa Dhouha, ElAmri Nejla, Hachfi Haifa, Daldoul Cyrine, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

Résumé:

Introduction : Le régime alimentaire est un sujet de questionnement et de croyances chez les patients atteints de rhumatismes qui suivent parfois des conseils nutritionnels non scientifiquement prouvés pour soulager leurs symptômes. Notre objectif était d'étudier les pratiques et croyances alimentaires des patients atteints de rhumatismes et les facteurs associés à ces pratiques. Patients et méthodes : Étude transversale multicentrique, menée dans notre service de rhumatologie ayant recruté des patients atteints de spondylarthrite axiale (SPA). Les malades ont répondu à un questionnaire, explorant les pratiques alimentaires le régime alimentaire suivi (régime sans sucre, sans lait de vache, sans gluten, la consommation de huile d'olive, le curcuma, les fruits, les légumes verts, la viande rouge, les poissons gras, les noix) et les effets perçus par les patients de l'alimentation sur les symptômes rhumatismaux (douleur, fatigue). Des analyses analytiques ont évalué l'association entre les pratiques alimentaires ou l'effet des aliments sur l'activité de la maladie. Résultats : Au total, 39 patients ont été inclus et analysés d'âge moyen $45 \pm 10,4$ ans ; 88,5% des SPA recevaient une biothérapie. Les moyennes de scores d'activité de la maladie BASDAI, BASFI, ASDAS (vs) et ASDAS (crp) étaient $3,5 \pm 1,2$; $3,9 \pm 1,3$; $2,7 \pm 0,8$ et $3 \pm 0,7$. Vingt-cinq pour cent des patients suivaient ou avaient suivi au moins un régime. Le régime sans sucres était le plus suivi chez 8 malades. Deux patients suivaient un régime sans gluten. Dans notre étude nous n'avons pas trouvé des malades qui suivent un régime sans lait de vache. Sur la totalité des régimes suivis, 50% étaient associés à une diminution de la douleur et 80 % à une amélioration de l'état général. Seulement 22 % des patients avaient réalisé le régime sur les conseils d'un médecin. Les produits laitiers, la viande rouge et les produits sucrés augmentaient plus souvent la douleur, alors que les légumes verts, les fruits, les poissons gras et le curcuma la diminuaient plus souvent. Nous avons comparé l'activité de la maladie des patients suivant un régime alimentaire et ceux sans régime alimentaire BASDAI $2,5 \pm 0,8$ vs $4,2 \pm 1,02$ ($p < 0,001$) ; BASFI $3,2 \pm 0,8$ vs $4,4 \pm 1,2$ ($p=0,01$) ; ASDAS (crp) $2,2 \pm 0,8$ vs $3,01 \pm 0,9$ ($p=0,02$). Les croyances en matière de santé et le manque d'information étaient des déterminants importants de la pratique d'un régime ou d'un effet perçu sur les douleurs. Conclusion : Notre étude montre que la pratique d'un régime alimentaire sans sucre ou sans gluten peut avoir un effet bénéfique sur l'activité des maladies rhumatismales. Cette étude donne un aperçu des déterminants des pratiques et croyances alimentaires chez la population tunisienne. Elle incite à inclure l'alimentation dans la gestion des maladies rhumatismales et à mieux éduquer nos patients et insister sur l'effet de régime alimentaire.

P93- Prescriptions médicamenteuses en milieu rhumatologique et jeûne du ramadan : dilemme médical et plaintes des patients

Ben Nessib Dorra, Ouerghi Rania, Ferjani Hanene, Majdoub Fatma, Kharrat Lobna, Kaffel Dhia, Maatallah Kaouther, Hamdi Wafa

Résumé:

Introduction : La pratique du jeûne du ramadan par les musulmans suscite un défi particulier en matière de prise médicamenteuse. L'objectif de cette étude était d'évaluer la prescription des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), corticoïdes, méthotrexate et bisphosphonates et leurs principaux effets indésirables signalés aux médecins pendant le jeûne du ramadan. Méthode : Une étude transversale auprès des rhumatologues, internistes et médecins de première ligne tunisiens, moyennant un questionnaire anonyme envoyé à travers les réseaux sociaux qui contenait 3 rubriques : les données sociodémographiques des participants, l'attitude thérapeutique pour chacun des médicaments et les principaux effets indésirables rapportés pendant le jeûne. Résultats : 35 médecins ont été inclus : 19 rhumatologues, 9 médecins de première ligne et 7 internistes, d'âge moyen 29 + 4 ans [25-40], 80% étaient en cours de formation et tous installés en secteur public avec un nombre d'années d'exercice moyen de 3 + 2ans [1-10]. La sex-ratio était de 0,1. Pour les AINS, les participants optaient surtout pour l'association d'un inhibiteur de pompe à proton (IPP) (80%) et l'adaptation du timing de prise (63%) : pendant la rupture du jeûne (44%), pendant la soirée (44%) ou au shour (12%). Quatre pourcents optaient pour le changement de classe d'AINS dont 75% préféraient les celecoxibs. En ce qui concerne les corticoïdes, les 2 conduites majeures étaient de proposer un timing de prise dans 66% (au shour (64%), pendant la soirée (21%) et pendant la rupture de jeûne (15%)) et associer un IPP dans 54%. Pour le méthotrexate, l'attitude majeure était de changer l'horaire de prise (60%) : pendant la soirée (62%), au shour (19%) ou au moment de rupture de jeûne (19%). Les autres conduites étaient d'associer un IPP dans 30% et d'optimiser la dose de l'acide folique dans 5,7% des cas. Pour les Bisphosphonates, la majorité (63%) optait pour un timing de prise particulier : au shour (42%), pendant la rupture de jeûne (35%) et pendant la soirée (23%) et 30% associaient un IPP. En ce qui concerne Les effets indésirables, les plus rapportés avec les AINS étaient : épigastralgies, nausées et vomissement dans 94, 34 et 20% respectivement. Les corticoïdes avaient plus d'effets indésirables : intolérance au glucose (49%), œdèmes avec ou sans hypertension artérielle (34%), troubles de sommeil (34%), nausées (26%) et épigastralgies (17%). Le méthotrexate engendrait principalement des épigastralgies, suivies de nausées, vomissements, vertige et diarrhée dans 52, 43, 40 et 30% respectivement. Les bisphosphonates paraissaient les plus tolérées (absence d'effets indésirables dans 43% des cas). Des épigastralgies, courbatures et céphalées étaient notées dans 31, 17 et 11% respectivement. Conclusion : notre étude a montré une variation dans la prescription et les effets indésirables des AINS, corticoïdes, méthotrexate et bisphosphonates pendant le jeûne du ramadan.

P94- Tolérance aux corticoïdes et jeûne du Ramadan .

Boumnijel Ahmed, Ben Nessib Dorra, Zannad Syrine, Rezgui Soumaya, Essouri Mariem, Teyeb Zeineb, Lassoued Ferjani Hanene, Majdoub Fatma, Kharrat Lobna, Kaffel Dhia, Abbassi Imène Mariem, Khammassi Naziha, Maatallah Kaouther, Hamdi Wafa

Résumé:

INTRODUCTION: Les corticoïdes sont largement prescrits dans le traitement de certaines maladies auto-immunes et leur utilisation peut être associée à de multiples effets indésirables. Pendant le Ramadan, ce traitement peut présenter des défis supplémentaires surtout en matière de variation de sa tolérance. **OBJECTIF:** Evaluer l'impact du jeûne du Ramadan sur la tolérance des corticoïdes chez les patients atteints de maladies auto-immunes. **METHODES:** Il s'agit d'une étude transversale menée pendant le mois de Ramadan en 2024 et incluant des patients prenant des corticoïdes pour des pathologies auto-immunes chroniques. Les données relatives aux patients et à la maladie ont été relevées à partir des dossiers médicaux et un questionnaire téléphonique a été effectué pour évaluer la tolérance. **RESULTATS:** Vingt-deux patients ont été inclus (7 hommes, 15 femmes) avec un Sex Ratio H/F=0,46 et une moyenne d'âge de 46,73 ans (21-82). Les pathologies indiquant la mise sous traitement par corticoïde étaient : Panuvéite (n=4) Maladie inflammatoire du système nerveux central (n=3), Dermatomyosite à Anticorps anti MI2 (n=1), Dermatomyosite à anti MDA 5 (n=1), Encéphalopathie de Hashimoto (n=1) , Lupus érythémateux systémique (n=1), Maladie de Horton (n=1), Maladie de Still (n=1), Myosite (n=1), NORB idiopathique (n=1), rhumatisme inflammatoire chronique non étiqueté (n=1), syndrome des anti-synthétases (n=1) et sclérodermie systémique (n=1) . Parmi les patients, 9,1% (2) étaient sous inhibiteurs de la pompe à protons. Cinq patients ont pris un gramme par jour de méthylprednisolone pendant cinq jours par voie intraveineuse, le reste des patients était sous corticoïdes per os. Concernant le moment de prise avant Ramadan: un patient (4,5%) prenait le corticoïde à jeun, 17 (77,3%) prenaient leur traitement après le repas et 4 (18,2%) préféraient la prise pendant le repas. Pendant Ramadan, 5 patients (22,7%) prenaient le corticoïde à jeun, 2 (9,1%) pendant le repas, 15 (68,2%) après le repas et aucun patient pendant le shour. Aucun patient n'a arrêté son traitement durant le ramadan. La prise du traitement était irrégulière chez 13,6% (n=3) avant contre 18,2% (n=4) pendant Ramadan. Les effets indésirables rapportés avant et qui ont persisté pendant Ramadan : épigastalgies chez 36,4% (n=8) des patients, insomnie chez 13,3% (n=3), troubles du comportement chez 13,3% (n=3), céphalées chez 9,1% (n=2), vertiges chez 9,1% (n=2), irritabilité chez 9,1% (n=2), les troubles de l'humeur chez 9,1% (n=2), reflux gastroduodénal et nausée chez un seul patient. Une fatigue qui n'était pas signalée avant a été rapportée par un seul patient pendant Ramadan. L'évolution de la tolérance du corticoïde a été jugée au cours du Ramadan pareille à celle d'habitude chez 81,8% (n=18), altérée chez 9.1%(n=2) et améliorée chez 9.1%(n=2) des patients. **Conclusion:** La prise des corticoïdes ne semble pas être affectée par le jeûne. L'horaire de la prise devrait, quant à lui, être adapté.

P95- Lombalgie Sous les Feux de la Rampe : Analyse de 101 Cas et Retentissement Multidimensionnel

Ben Chehida Rim, Ben Jmea Samar, Feki Afef, Ayadi Mohamed, Gassara Zouhour, Akrouit Rim, Ezzedine Mariem, Kallel Mohamed Hedi, Fourati Hela, Baklouti Sofiene

Résumé:

introduction La lombalgie représente l'un des motifs de consultation les plus courants en rhumatologie, avec des implications économiques significatives pour la santé publique en raison de sa prévalence élevée et de son risque accru de chronicité. Objectifs : Cette étude vise à caractériser les manifestations et les répercussions de la lombalgie chez 101 patients, en examinant son impact sur la qualité de vie, la fonctionnalité physique et psychologique, ainsi que sur les aspects socio-professionnels. Patients et méthodes : Les données ont été recueillies à partir de dossiers médicaux, en évaluant les antécédents médicaux, les symptômes associés, les résultats des examens radiologiques, et en utilisant plusieurs scores standardisés pour évaluer la sévérité de la douleur et son impact sur la qualité de vie: l'échelle visuelle analogique (EVA) pour la douleur, l'indice d'Oswestry pour le handicap fonctionnel, le score DN4 pour la douleur neuropathique, des évaluations de l'anxiété et de la dépression et le questionnaire SF-36 a été utilisé pour évaluer la qualité de vie. Résultats : Dans notre cohorte de 101 patients : 79,2 % ont rapporté des antécédents lombaires, avec des facteurs déclenchants identifiés chez 42,6 % et une prévalence de l'obésité à 25,7 %. Environ un tiers des patients (37,6 %) ont adopté une attitude antalgique, avec une forte prévalence de raideur rachidienne (93,1 %) et un signe de la sonnette positif chez 64,4 %. Les radiographies lombaires ont révélé diverses pathologies, notamment des pincements discaux (45,5 %) et un canal lombaire étroit (29,7 %). Une IRM lombaire a été réalisée chez 29,7 % des patients, principalement en raison d'une lombosciatique non améliorée par le traitement médical (88,2 %) ou d'un déficit moteur (11,8 %). Soixante-dix patients (69,3 %) ont présenté une douleur neuropathique, avec un score moyen de $4,78 \pm 2,31$ selon le score DN4. À l'admission, les patients présentaient une douleur lombaire moyenne de $7,19 \pm 1,28$ (EVA) et une douleur sciatique moyenne de $7,25 \pm 1,2$. À la sortie, ces scores ont diminué significativement à $4,22 \pm 1,75$ pour la douleur lombaire et à $4,28 \pm 1,21$ pour la douleur sciatique ($p=0,001$). L'indice d'Oswestry moyen est passé de $66,27 \% \pm 13,7$ à l'admission à $39,9 \% \pm 11,8$ à la sortie, avec une amélioration statistiquement significative de la fonction ($p=0,001$). Les scores moyens d'anxiété ($11,68 \pm 4,8$) et de dépression ($12,01 \pm 4,2$) indiquaient une prévalence élevée d'états anxieux (59 %) et dépressifs (71 %). L'analyse du score SF-36 a révélé une altération significative dans toutes les dimensions. Conclusion : La lombalgie est associée à une prévalence élevée de douleur neuropathique et d'anxiété, avec une amélioration significative après traitement. La nécessité d'une prise en charge précoce et adaptée est soulignée, tout en évaluant de manière critique le recours à l'imagerie en coupe en fonction de son impact réel sur la qualité de vie des patients.

P96- Tolérance du Méthotrexate et jeûne du Ramadan

Boumnijel Ahmed, Ben Nessib Dorra, Rezgui Soumaya, Zannad Syrine, Essouri Mariem, Teyeb Zeineb, Lassoued Ferjani Hanene, Majdoub Fatma, Kharrat Lobna, Kaffel Dhia, Abbassi Imène Mariem, Khammassi Naziha, Maatallah Kaouther, Hamdi Wafa

Résumé:

INTRODUCTION: Le méthotrexate (MTX) est un traitement souvent utilisé pour traiter des affections auto-immunes telle que la polyarthrite rhumatoïde. Son utilisation peut être pourvoyeuse d'effets indésirable chez certains patients. Dans le contexte du jeûne du Ramadan, sa prise peut poser des défis supplémentaires. **OBJECTIF:** Evaluer l'impact du jeûne du Ramadan sur la tolérance du MTX chez les patients atteints de maladies auto-immunes. **METHODES:** Il s'agit d'une étude transversale bi-centrique menée dans un service de rhumatologie et un service de médecine interne pendant le mois de Ramadan en 2024. Les données relatives aux patients et à la maladie ont été relevées à partir des dossiers médicaux, puis un questionnaire téléphonique a été effectué avec chaque patient après son consentement. La tolérance du MTX a été évaluée par le Methotrexate Intolerance Severity Score (MISS). Une intolérance au MTX était considérée si le score dépassait 6. **RESULTATS:** Trente-neuf patients ont été inclus (7 hommes, 32 femmes) avec un Sex Ratio H/F=0,21 et une moyenne d'âge de 54,92 ans (21-75). Les pathologies indiquant la mise sous traitement par MTX étaient : Polyarthrite rhumatoïde (n=19), Dermatomyosite à Anticorps anti MI2 (n=1), Dermatomyosite à anti MDA 5 (n=1), maladie de Still (n=1), myopathie inflammatoire (n=1), neurosarcoïdose (n=1), Rhupus (n=1), rhumatisme inflammatoire chronique non étiqueté (n=1), sclérodermie systémique (n=1), syndrome des anti-synthétases (n=1). Parmi ces patients, 23,1% (n=9) étaient sous inhibiteurs de la pompe à protons. La dose moyenne de MTX était de 15mg/semaine (10-20). Concernant le moment de prise avant Ramadan: 32 patients (82,1%) prenaient le MTX à jeun, six patients (15,4%) prenaient leur traitement après le repas et un patient (2,6%) préférait la prise du traitement pendant le repas. Pendant Ramadan, deux patients (5,1%) prenaient le MTX au moment de la rupture du jeûne, 7 (17,9%) pendant le repas, 28 (71,8%) après le repas et deux (5,1%) pendant le shour. Aucun patient n'a arrêté son traitement durant le ramadan. Mais la prise était irrégulière chez 20,5% (n=8) des patients (avant et pendant Ramadan). Parmi les effets indésirables signalés auparavant et qui ont persisté au cours du jeûne: épigastralgies chez 38,8% (n=15), nausées chez 5,1% (n=2), vomissements chez un patient, diarrhée chez 5,1% (n=2), reflux gastro-duodénal chez 7,7% (n=3) et céphalées chez 7,7% (n=3) des patients. Nous avons noté une diminution de la moyenne du MISS de 3,03 (0-24) à 2,72 au cours du Ramadan (0-26) mais qui n'était pas statistiquement significative (p=0,103). **Conclusion:** Selon nos résultats, et malgré l'apparition de quelques effets indésirables supplémentaires au cours de Ramadan, le jeûne ne semble pas altérer de manière significative la tolérance globale du MTX.

P97- Tolérance aux AINS au cours du jeûne du Ramadan

Samaali Racha, Ben Nessib Dorra, Samaâli Racha, Ferjani Hanène, Majdoub Fatma, Kharrat Lobna, Kaffel Dhia, Maatallah Kaouther, Hamdi Wafa

Résumé:

Introduction : Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont largement prescrits en milieu de rhumatologie pour les pathologies aussi bien mécanique qu'inflammatoires. Le jeûne du Ramadan a des effets chronobiologiques liés aux repas et aux activités sociales nocturnes, ceux-ci produisent un changement de phase dans les rythmes biologiques qui pourraient interférer avec la prise médicamenteuse des AINS et poser des défis supplémentaires. Objectif : Evaluer l'impact du jeûne du Ramadan sur la tolérance aux AINS chez les patients traités en rhumatologie. Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale descriptive monocentrique ayant colligée 30 patients suivis et traités par AINS pour des pathologies rhumatologiques pendant le mois de Ramadan du 10/03/24 au 9/04/24. Les patients sous AINS et qui ont jeûné le Ramadan ont été inclus dans cette étude. La tolérance aux AINS pendant le jeûne du Ramadan a été évaluée par un questionnaire téléphonique. Les données relatives aux patients et à la maladie ont été relevées à partir des dossiers médicaux. Résultats : Trente patients ont été inclus avec un sex ratio (H/F=0,3) et une moyenne d'âge de 55 ans (13 - 72). Les pathologies indiquant la mise sous AINS étaient, spondyloarthrite (n=6), polyarthrite rhumatoïde (n=5), gonarthrose (n=9), lombosciatalgie (n=2), tendinopathie (n= 4), canal lombaire étroit (n= 1), rhumatisme psoriasique (n=1), arthrite juvénile idiopathique (n= 1), névralgie cervico-brachiale (n=1). Parmi les patients, 27% (n=8) prenaient des inhibiteurs de la pompe à protons. Concernant les classes d'AINS utilisées par les patients, 40% (n=12) prenaient du diclofénac, 43% (n=13) du naproxène, 7% (n=2) du méloxicam, 7% (n=2) du dexkétoprofène et 3% (n=1) prenait du célécoxib. Concernant le moment de la prise en dehors du Ramadan, 73% (n=22) prenaient l'AINS pendant le repas et 27% (n=8) après le repas. Au cours du Ramadan, 30% (n=9) des patients prenaient leur traitement pendant la rupture de jeûne, 63% (19) au cours de la soirée et 7% (n=2) favorisent la prise au Shour. La prise d'AINS était régulière irrégulière chez 50% (n=15) des patients avant et pendant le Ramadan. Parmi les effets indésirables signalés avant et qui ont persisté au cours du jeûne : épigastalgies chez 22,6% (n=7), nausées chez 6,5% (n=2), céphalées chez 6,5% (n=2) et des vertiges chez 6,5% (n=2). La tolérance des AINS au cours du jeûne de Ramadan était jugée comme inchangée chez 71% (n=22), altérée chez 9,7% (n=3) et améliorée chez 16,1% (n=5) des patients. Conclusion: Chez nos patients, le jeûne de Ramadan n'avait pas un impact significatif sur la tolérance des AINS. Cependant, d'autres études avec des échantillons plus larges sont nécessaires pour pouvoir généraliser ces résultats.

P98- Croyances des pédiatres sur l'arthrite juvénile idiopathique

Ben Tekaya Ramy, Fakhfakh Rym, ElAmri Nejla, Khalifa Dhouha, Daldoul Cyrine, Hachfi Haifa, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

Résumé:

Introduction : L'arthrite juvénile idiopathique (AJI) est la maladie rhumatismale chronique la plus fréquente de l'enfance. Malgré sa prévalence et leur connaissance des changements de nomenclature dans l'arthrite juvénile, de nombreux pédiatres méconnaissent l'AJI. L'objectif de l'étude était d'évaluer les croyances des pédiatres concernant l'épidémiologie, les manifestations cliniques et les moyens thérapeutiques. Méthodes : Une enquête en ligne a été créée à l'aide de Google Forms et a été envoyée par les réseaux sociaux aux résidents en pédiatrie. Treize questions ont été conçues pour évaluer les croyances et les fausses idées sur l'AJI. Elles étaient organisées en 3 blocs de questions à choix unique: "épidémiologie" (4 questions), "manifestations cliniques et de laboratoire" (6 questions) et "thérapie" (3 questions). Résultats : Au total de 201 résidents en pédiatrie (n = 43, 21,4%) ont répondu à l'enquête. La plupart d'entre eux, 25 (69,7%) étaient des femmes. En ce qui concerne l'âge, 23,2% des personnes interrogées savaient que l'AJI oligoarticulaire touchait plus fréquemment les filles âgées de 2 à 4 ans. La plupart d'entre eux pensaient que l'AJI oligoarticulaire était plus fréquente chez les adolescentes (44,1%), et 32,5% considéraient que la maladie était plus fréquente chez les garçons, quel que soit leur âge. D'autre part, la plupart des participants savaient que l'AJI oligoarticulaire était la forme la plus courante d'AJI (76.7 %) et que l'uvéite était plus fréquente chez les patients dont les ANA étaient positifs. La majorité des résidents interrogés (65,1%) ont choisi l'arthralgie comme symptôme le plus fréquent de l'AJI oligoarticulaire. La plupart des répondants connaissaient la recommandation de procéder à un dépistage régulier de l'uvéite (81,3%) et les caractéristiques cliniques des douleurs dorsales inflammatoires (93%). Plus que la moitié des participants à l'enquête (60,4 %) ont correctement indiqué que les marqueurs de l'inflammation pouvaient être soit normaux, soit élevés, tandis que les autres ont considéré qu'ils étaient généralement élevés (20,9%) ou que les marqueurs de l'inflammation étaient élevés dans les formes polyarticulaires mais pas dans l'oligoarthrite (18,6%). Soixante et neuf pour cent des médecins savaient que les AINS ne modifient pas l'évolution de l'arthrite. Pour la question sur la biothérapie la plupart des répondants (71 %) savaient que ces médicaments sont utilisés chez les patients dont la maladie est réfractaire aux antirhumatismaux modificateurs de la maladie tels que le Méthotrexate. Conclusion : En conclusion, cette enquête nationale a permis d'identifier quelques fausses idées courantes chez les pédiatres tunisiens à propos de l'AJI, qui peuvent entraîner un retard dans l'orientation des patients. Ces résultats suggèrent que plus le traitement est efficace avec des scores d'activité faibles plus la perception du besoin augmente chez les parents ce qui amène certainement à une meilleure adhé

P99- La symphysite pubienne infectieuse, une localisation atypique : à propos à de deux cas.

Dhifallah Malek, Rahmouni Safa, Jabrouni Islem, Abbès Maïssa, Zouaoui Khaoula, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

Résumé:

Introduction : La symphysite pubienne infectieuse représente une pathologie rare et difficilement diagnostiquée. Elle survient souvent à la suite d'interventions chirurgicales urologiques ou chez les sportifs de haut niveau, et rarement en postpartum. Nous présentons ici deux cas de symphysite pubienne afin d'illustrer les différentes présentations associées à cette affection. Observation 1 : Femme âgée de 59 ans, sans antécédents, qui consultait pour une douleur pubienne et inguinale gauche d'horaire inflammatoire évoluant depuis 4 mois sans fièvre ni altération de l'état général. L'examen trouvait une hanche gauche limitée par la douleur. A la biologie, la C-réactive protéine (CRP) était à 21mg/L, les globules blancs (GB) à 7880 éléments/mm³, les polynucléaires neutrophiles (PNN) à 2440 éléments/mm³ et les lymphocytes à 3340 éléments/mm³. La radiographie du bassin notait un élargissement de l'interligne symphysaire. La tomodensitométrie (TDM) objectivait un aspect hétérogène des branches pubiennes associé à une ostéolyse des berges symphysaires et un épaississement tissulaire pré et rétro symphysaire. L'enquête étiologique concluait à la négativité de la recherche de Bacille de Kokh (RBK) dans les urines, de l'intradermoréaction à la tuberculine, et de la sérologie de Wright. La biopsie osseuse trouvait un infiltrat inflammatoire à PNN avec une culture positive à *Staphylococcus aureus*. Une symphysite infectieuse à germe banal a été retenue et la patiente a reçu la Pyostacine 3g/jour pendant un mois associée à 5 jours de Gentamycine. L'évolution était favorable par la régression des douleurs, l'ostéosclérose des berges pubiennes et la négativation du bilan inflammatoire. Observation 2 : Femme âgée de 75ans, hypertendue, ayant subi 6 mois auparavant une ablation chirurgicale d'un polype du col de l'utérus, qui consultait pour une douleur inguinale bilatérale d'horaire mixte évoluant depuis 5 mois. La patiente n'avait pas de fièvre. L'examen trouvait une douleur à la palpation directe de la symphyse pubienne et une douleur à la mobilisation des hanches qui étaient libres. La biologie montrait une CRP à 45mg/L, GB à 5990 éléments/mm³, PNN à 2810 éléments/mm³ et lymphocytes à 2390 éléments/mm³. La radiographie du bassin révélait un élargissement de la symphyse pubienne avec condensation des berges. La TDM montrait un élargissement de la symphyse pubienne associé à un épaississement tissulaire de l'interligne symphysienne débordant en endo et rétro pelvien, sans collection décelable. La sérologie de Wright était négative ainsi que la RBK dans les urines. L'aspiration scanno-guidée de la collection pubienne objectivait la présence de bacilles acido-alcoolo-résistants à l'examen direct. Le diagnostic retenu était celui d'une symphysite tuberculeuse. La patiente était mise sous traitement antituberculeux puis perdue de vue. Conclusion : La présence de douleurs fébriles dans la région pelvienne, associées parfois à une boiterie ou à une irradiation vers

|

P100- Tolérance aux corticoïdes et jeûne du Ramadan .

Boumnijel Ahmed, Ben Nessib Dorra, Lassoued Ferjani Hanene, Kharrat Lobna, Dhia Kaffel, Hamdi Wafa, Majdoub Fatma, Maatallah Kaouther, Essouri Mariem, Teyeb Zeineb, Abbassi Mariem, Khammassi Naziha

Résumé:

INTRODUCTION: Les corticoïdes sont largement prescrits dans le traitement de certaines maladies auto-immunes et leur utilisation peut être associée à de multiples effets indésirables. Pendant le Ramadan, ce traitement peut présenter des défis supplémentaires surtout en matière de variation de sa tolérance. **OBJECTIF:** Evaluer l'impact du jeûne du Ramadan sur la tolérance des corticoïdes chez les patients atteints de maladies auto-immunes. **METHODES:** Il s'agit d'une étude transversale menée pendant le mois de Ramadan en 2024 et incluant des patients prenant des corticoïdes pour des pathologies auto-immunes chroniques. Les données relatives aux patients et à la maladie ont été relevées à partir des dossiers médicaux et un questionnaire téléphonique a été effectué pour évaluer la tolérance. **RESULTATS:** Vingt-deux patients ont été inclus (7 hommes, 15 femmes) avec un Sex Ratio H/F=0,46 et une moyenne d'âge de 46,73 ans (21-82). Les pathologies indiquant la mise sous traitement par corticoïde étaient : Panuvéite (n=4) Maladie inflammatoire du système nerveux central (n=3), Dermatomyosite à Anticorps anti MI2 (n=1), Dermatomyosite à anti MDA 5 (n=1), Encéphalopathie de Hashimoto (n=1) , Lupus érythémateux systémique (n=1), Maladie de Horton (n=1), Maladie de Still (n=1), Myosite (n=1), NORB idiopathique (n=1), rhumatisme inflammatoire chronique non étiqueté (n=1), syndrome des anti-synthétases (n=1) et sclérodermie systémique (n=1) . Parmi les patients, 9,1% (2) étaient sous inhibiteurs de la pompe à protons. Cinq patients ont pris un gramme par jour de méthylprednisolone pendant cinq jours par voie intraveineuse, le reste des patients était sous corticoïdes per os. Concernant le moment de prise avant Ramadan: un patient (4,5%) prenait le corticoïde à jeun, 17 (77,3%) prenaient leur traitement après le repas et 4 (18,2%) préféraient la prise pendant le repas. Pendant Ramadan, 5 patients (22,7%) prenaient le corticoïde à jeun, 2 (9,1%) pendant le repas, 15 (68,2%) après le repas et aucun patient pendant le shour. Aucun patient n'a arrêté son traitement durant le ramadan. La prise du traitement était irrégulière chez 13,6% (n=3) avant contre 18,2% (n=4) pendant Ramadan. Les effets indésirables rapportés avant et qui ont persisté pendant Ramadan : épigastalgies chez 36,4% (n=8) des patients, insomnie chez 13,3% (n=3), troubles du comportement chez 13,3% (n=3), céphalées chez 9,1% (n=2), vertiges chez 9,1% (n=2), irritabilité chez 9,1% (n=2), les troubles de l'humeur chez 9,1% (n=2), reflux gastroduodénal et nausée chez un seul patient. Une fatigue qui n'était pas signalée avant a été rapportée par un seul patient pendant Ramadan. L'évolution de la tolérance du corticoïde a été jugée au cours du Ramadan pareille à celle d'habitude chez 81,8% (n=18), altérée chez 9.1%(n=2) et améliorée chez 9.1%(n=2) des patients. **Conclusion:** La prise des corticoïdes ne semble pas être affectée par le jeûne. L'horaire de la prise devrait, quant à lui, être adapté .

P101- La maladie de Behçet en milieu rhumatologique

Ben Tekaya Ramy, Hachfi Haifa, Daldoul Cyrine, Khalifa Dhouha, Fakhfakh Rym, ElAmri Nejla, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

Résumé:

Introduction : La maladie de Behçet est une maladie inflammatoire chronique évoluant par poussées dont l'étiopathogénie reste mal élucidée. Elle se caractérise par un polymorphisme et une hétérogénéité clinique associant une aphtose bipolaire à des manifestations systémiques, notamment cutanées et articulaires. L'atteinte articulaire occupe la 3ème place après l'atteinte cutané-muqueuse et oculaire. Elle peut être inaugurale de la maladie et peut précéder de plusieurs années les autres manifestations cliniques. Le but de cette étude est de décrire le profil clinique de la maladie de Behçet en milieu de Rhumatologie. Méthodes : Etude observationnelle transversale, ayant inclus des patients suivis pour maladie de Behçet retenue selon « The International Criteria For Behçet's Disease », hospitalisé entre 2014 et 2024. Toutes les données cliniques, biologiques et thérapeutiques ont été recueillies. Résultats : Nous avons inclus 44 patients. Une prédominance masculine a été observée (sex- ratio de 3,4). L'aphtose buccale était présente chez 38 des cas (86,4%). L'aphtose génitale a été constatée dans 32 des cas (72,7%), la pseudofolliculite chez 22 patients (50%), l'érythème noueux chez 9 patients (20,5%), l'aphtose cutanée chez 3 patients (6,8%) et les lésions acnéiformes dans un cas (2,2%). Le pathergy test a été positive dans 15 cas (34%). L'atteinte articulaire était présente chez 36 patients (81,8%). L'âge moyen au moment d'apparition de l'atteinte articulaire était de $27 \pm 4,2$ ans. Le délai moyen de diagnostic de la maladie de Behçet était de 10 mois. L'atteinte était périphérique dans la majorité des cas. Nous avons observé une polyarthrite dans 29,5% des cas, une oligoarthrite (15,9%), une monoarthrite (18,1%) et des rachialgies 18,1% des cas. Le site prédominant étant les genoux (59%) suivi des chevilles (21%). Nous avons observé une sacro-iliite unilatérale à la radiographie standard dans 4 cas (9,1%). Notre étude a montré Un syndrome inflammatoire biologique était présent dans 21 cas (47,7%). Parmi les manifestations extra-articulaires nous avons observé une uvéite dans 22,7% des cas, vascularite rétinienne (9,1%), vascularite rétinienne (2,3%), hémorragie vitrée (2,3%), névrite optique rétrobulbaire (2,3%). Un patient avait un entero-behçet à type de colite. La colchicine (88,1 %) et les corticostéroïdes (57,1 %) étaient les médicaments les plus utilisés comme traitement initial. Conclusion : Dans la maladie de Behçet, les manifestations cliniques sont très polymorphes. Les manifestations cutanées et articulaires sont les plus fréquentes. Sa présentation clinique non spécifique peut être source de confusion avec d'autres pathologies. Vu la fréquence de l'atteinte articulaire, la MB mérite d'être évoquée devant toute manifestation articulaire inaugurale survenant chez un sujet jeune. L'atteinte vasculaire, neurologique et oculaire (risque de cécité) font la gravité de la maladie. L'atteinte articulaire en elle-même est d'évolution le plus so

P102- L'indice de Castelli et l'indice athérogène plasmatique : Les ratios émergents dans l'évaluation du profil lipidique au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Dhifallah Malek, Rahmouni Safa, Mrad Mehdi, Bouallègue Eya, Zouaoui Khaoula, Abbas Maissa, Rekik Sonia, Bahlous Afef, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

Résumé:

Introduction : La polyarthrite rhumatoïde (PR) constitue un facteur de risque cardiovasculaire par le biais de l'inflammation chronique. Des modifications lipidiques sont observées au cours de la maladie. [1] **Objectif :** Evaluation des perturbations du profil lipidique au cours de la polyarthrite rhumatoïde en utilisant l'indice de Castelli et l'indice athérogène plasmatique. **Méthodes :** Etude transversale colligeant des patientes suivies pour une PR répondant aux critères ACR-EULAR 2010. L'activité de la maladie était évaluée par le Disease Activity Score (DAS28). Nous avons mesuré les paramètres lipidiques traditionnels (cholestérol total (CT), triglycérides (TG) et HDLc). Les LDLc étaient calculés en utilisant l'équation de Friedewald [2]. Nous avons calculé l'indice de Castelli (IC-I) (CT/HDLc) [3] et l'indice athérogène plasmatique (IAP) (Log10 (TG/HDLc) [4]. **Résultats :** Nous avons inclus 58 patientes d'âge moyen 52,25±14,4 ans dont 34 ménopausées (58%) et 8 tabagiques (13,7%). Le DAS28crp moyen était 4,19±1,5. Les moyennes respectives du CT, HDLc, LDLc et TG étaient : 1,77±0,38 g/L, 0,55±0,11 g/L, 0,95±0,31 g/L et 1,31±0,65 g/L. Les patientes étaient classées à risque athérogène élevé dans 5,2% des cas par l'IC-I (>5) et 65,5% par l'IAP (>0,24). L'IAP pathologique était associé à un DAS28crp modéré ou plus (>2,7) (OR=3,75 [1,16 – 12,1], p=0,024). Les patientes ménopausées avaient des HDLc sériques plus élevés (0,51 versus 0,57 g/L, p=0,041) et des triglycérides plus élevés (1,11 versus 1,45 g/L, p=0,046). Les tabagiques avaient des TG significativement plus bas (0,89 versus 1,138 g/L, p=0,047). **Conclusion :** En plus des facteurs de risque conventionnels, l'inflammation chronique, attestée par des scores d'activité élevés (DAS28), constitue un facteur de risque d'athérogénicité. Un suivi régulier moyennant les ratios lipidiques (IC-I et IAP), un contrôle des facteurs de risque modifiables (tabagisme) et un meilleur contrôle de la maladie sont indispensables pour diminuer le risque cardiovasculaire.

P103- Caractéristiques des spondyloarthrites et déficit en vitamine D : y'a-t-il un lien ?

Rahmouni Safa, Fejji Rihab, Abbes Maissa, Zouaoui Khaoula, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sehli Hela

Résumé:

Introduction Le déficit en vitamine D est fréquent dans les maladies inflammatoires, en particulier les spondyloarthrites (SpA). Il existerait une association entre le phénotype de la SpA et le déficit en vitamine D [1]. Notre étude visait à décrire les caractéristiques cliniques des SpA et d'étudier les liens entre ces paramètres et l'hypovitaminose D. **Méthodes** Une étude transversale avec une collecte prospective des données a été réalisée, étendue sur deux ans, incluant des patients suivis pour une SpA répondant aux critères de l'ASAS. Les différents modes de présentation des SpA ainsi que les données sociodémographique et biologique ont été notés. Selon l'Institute of Medicine, les sujets ayant une 25(OH)D <20 ng/ml ont été considérés en hypovitaminose D [2]. **Résultats** Nous avons inclus 79 patients avec un sexe ratio H/F de 2.43. L'âge moyen était de 46,3 ± 12,9 ans. Le taux moyen du (25 (OH)D était de 17,7 ± 9,8 ng/ml et une hypovitaminose D a été noté chez 51 patients (65%). Selon le type de la SpA, il s'agissait de : Spondyloarthrite ankylosante (SPA), rhumatisme des maladies inflammatoires chroniques des intestins (RMICI) et rhumatisme psoriasique (RP) dans : 62,8%, 19.2% et 18 %, respectivement. Le taux moyen de la 25(OH)D était de 19,1 ± 10,8 ng /ml pour le groupe SPA, 14,8 ± 8,1 ng/ml pour le groupe RMICI et 15,3 ± 7,1 ng/ml pour le groupe RP. En ce qui concerne les patients suivis pour SPA, une hypovitaminose D a été observée chez 31 cas (63,3 %) et une concentration normale de vitamine D chez 18 cas (36,7%) (p=0,75). De même, parmi les patients suivis pour RMICI, une hypovitaminose D a été constatée chez 11 patients (73,3 %) tandis qu'une concentration normale de vitamine D a été observée chez 4 patients (26,6 %), (p=0,43). Alors que dans le groupe RP, une hypovitaminose D et des taux normaux de vitamine D ont été objectivés chez 9 (64,3 %) et 5 (35,7 %) patients, respectivement (p=0,9). Une hypovitaminose a été objectivé chez 26 des 40 patients révélés par une atteinte axiale pure (65%) (p=0,87), chez cinq parmi les six ayant eu une atteinte périphérique isolée (83,3%) (p=0,34) et chez 19 parmi les 30 patients ayant eu une atteinte mixte (63,3%) (p=0,71) Dans notre enquête, aucune association n'a été observée entre le statut en vitamine D et le type de SpA, ni avec le mode de début de la maladie **Conclusion** Dans notre étude, les différentes formes de SpA ainsi que leur présentation clinique initiale n'étaient pas associées à l'hypovitaminose D. D'autres études s'avèrent nécessaires pour mieux explorer ce lien **References** 1. Fernandes S, Etcheto A, van der Heijde D, Landewé R, van den Bosch F, Dougados M, et al. Vitamin D status in spondyloarthritis: results of the ASAS-COMOSPA international study. Clin Exp Rheumatol. 2018;36(2):210-4 2. Holick MF, Binkley NC, Bischoff-Ferrari HA, Gordon CM, Hanley DA, Heaney RP, Murad MH, Weaver CM. 2011. Evaluation, treatment, and prevention of vitamin D deficiency: an Endocrine Society clinical practice guideline

P104- Attitudes pratiques et prise en charge thérapeutique de la sarcopénie : enquête auprès des rhumatologues tunisiens

Fejji Rihab, Rahmouni Safa, Abbes Maissa, Zouaoui Khaoula, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sehli Hela

Résumé:

Introduction Bien qu'elle représente un problème de santé publique en raison de son incidence croissante et de la morbi-mortalité qu'elle entraîne, la prise en charge de la sarcopénie en rhumatologie demeure insuffisante. Notre objectif était alors d'évaluer les attitudes, pratiques et approches thérapeutiques adoptées par les rhumatologues (RTO) dans la gestion de la sarcopénie. **Méthodes** Un questionnaire a été mené en avril 2024, créé via Google form et diffusé sur les réseaux sociaux, comportant 13 questions, huit sur les caractéristique épidémiologique et académique des médecins, et cinq sur la conduite pratique et thérapeutique des RTO concernant la sarcopénie. **Résultat** Nous avons inclus 96 RTO qui étaient majoritairement de sexe féminin (88,5%). L'âge moyen des médecins était de 36,9 ans [25–70] et la durée moyenne d'exercice était de 10,1±10,7 ans. Les RTO étaient répartis comme suit : un professeur, deux maîtres de conférences agrégés, 17 assistants hospitalo-universitaires, 10 médecins de la santé publique, 21 médecins libéraux et 45 résidents. Quarante-neuf médecins (92,7%) ont rapporté ne pas avoir suivi une formation en gériatrie. Parmi les médecins interrogés, 20,8% ont dépisté cette affection au cours des six derniers mois. Le nombre de patients dépistés était < à trois dans 50% des cas, entre trois et cinq dans 12,5% des cas, entre cinq et 10 dans 16,7% des cas et > à 10 dans 20,8% des cas. Concernant les moyens de prise en charge (PEC) de la sarcopénie, 96,9% des RTO ont opté pour l'exercice physique, 85,4% pour les interventions nutritionnelles et 14,6 % pour les moyens pharmacologiques. Les exercices physiques contre résistance ont été recommandés dans 75% des cas, les exercices en aérobie dans 52,1 % et les exercices de proprioception dans 50 % des cas. Quant aux interventions nutritionnelles les plus conseillées, on a retrouvé : la supplémentation en protéine, en vitamine D et en calcium dans 92,7%, 46,9% et 30,2 % respectivement. Les RTO qui ont dépisté une sarcopénie, étaient plus âgés (43±15,9 vs 35±10,7 ; p=0,009) et avaient plus d'expérience (14,9±12,6 vs 8,8±9,8 ; p=0,023). Cependant, il n'y avait pas de différence concernant le dépistage entre les résidents et les RTO diplômés (p=0,23), ni entre le secteur public ou le secteur privé (p=0,08) ni avec la formation en gériatrie (p=0,6). **Conclusion** Dans notre étude, uniquement 29% des RTO ont dépisté une sarcopénie, ils étaient les plus âgés et les plus expérimentés. Malgré ce faible taux de dépistage, les connaissances des RTO sur la PEC de cette pathologie sont bonnes.

P105- La sarcopénie : une pathologie peu connue des rhumatologues tunisiens

Rahmouni Safa, Fejji Rihab, Zouaoui Khawla, Abbes Maissa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sehli Hela

Résumé:

Introduction Malgré sa prévalence croissante dans une population vieillissante, la sarcopénie demeure largement sous-diagnostiquée. Notre étude visait à évaluer l'état actuel des connaissances des rhumatologues (RTO) tunisiens sur la sarcopénie. Méthodes Une enquête de 18 questions dont huit questions générales et 10 questions concernant les connaissances générales sur la sarcopénie, autoadministrée à travers internet et élaborée via Google-Forms, a été menée auprès des RTO tunisiens, au cours du mois d'avril 2024. Résultat Nous avons inclus 96 RTO, répartis comme suit : un professeur, deux maîtres de conférences agrégés, 17 assistants hospitalo-universitaires, 10 médecins de la santé publique, 21 médecins libéraux et 45 résidents. Le sexe ratio H/F était de 0,12, l'âge moyen était de 36,9 ans [25–70] et la durée d'exercice était de $10,1 \pm 10,7$ ans. En moyenne, les RTO étaient familiers avec la sarcopénie à $45\% \pm 26,3$: $<10\%$: n=cinq ; [10-50%]: n=43 ; [50 -90%]: n=41 et $\geq 90\%$: n=sept). La sarcopénie correspond à une baisse de la masse musculaire, de la performance et de la force selon 93,8%, 38,5%, et 43,8% des RTO respectivement, alors que 4,2% des RTO pensaient qu'elle correspond soit à la cachexie soit à l'amaigrissement et 5,2% à la malnutrition. La sarcopénie serait due à une atrophie des fibres musculaires selon 80,2%, à une baisse de la protéosynthèse selon 43,8%, à une infiltration adipeuse des muscles selon 36,5% et à une augmentation de la protéolyse selon 33,3 % des RTO. Les principales situations évoquant une sarcopénie selon nos RTO étaient la perte de la force musculaire, l'amyotrophie, la difficulté dans les activités physiques ou les activités de la vie quotidienne et les chutes à répétition dans 90,6 ; 83,3 et 62,5 % des cas respectivement. Pour dépister la sarcopénie, 48 (50%) RTO faisaient un testing musculaire, 40 (41,7%) pratiquaient le test de lever de la chaise, 36 (37,5%) prenaient le poids et l'indice de masse corporelle et 30 (31,3%) pratiquaient le questionnaire SARC-F. Pour confirmer le diagnostic de sarcopénie, les RTO demanderaient un absorptiomètre biphotonique à rayons (26,3%), une impédancemétrie (22,1%), une IRM (17,9%), un testing musculaire (17,9%), le test de lever de la chaise (14,7%) et la vitesse de la marche (14,7%). Dans notre étude 92 (95,8%) RTO ne connaissaient pas les critères diagnostics de la sarcopénie et 26% ne savaient pas si cette pathologie peut être prévenue. Les pathologies rhumatologiques les plus associées à la sarcopénie selon les RTO étaient : la polyarthrite rhumatoïde (71,9 %), les connectivites (58,3 %), l'ostéoporose (51 %), les spondyloarthrites (43,8%), l'arthrose (38,5 %), et la goutte (7,3%). Conclusion A travers cette étude, nous avons constatés plusieurs lacunes dans la définition, le dépistage et le diagnostic de la sarcopénie par les RTO tunisiens. Le questionnaire SARC-F qui est utilisé pour le dépistage, n'était mentionné que par le tiers des participants.

P106- Hyperparathyroidism in children with chronic renal failure

Bouden Selma, Sayari T., Rouached L., Loukil S., Najia O., Jallouli M., Ben Tekaya A., Saidane O., Mahmoud I., Tekaya R., Abdelmoula L., Gargah T.

Résumé:

Introduction Despite advances in the management of patients with chronic renal failure, hyperparathyroidism remains the predominant skeletal finding. **Objective** The aim of this study was to report clinical and biological aspects of secondary and tertiary hyperparathyroidism in children with chronic renal failure. **Methods** A retrospective study was conducted including patients aged ≤ 18 years, diagnosed with chronic renal failure and having hyperparathyroidism. Demographic features, clinical deformations, biological and treatment parameters were assessed. **Results** The study involved 28 children. The sex ratio was 1.15 and the mean age was 13.7 years [5-18]. The mean age at the disease onset was 6.6 years [1 month-14 years]. For their renal failure, 14 were being treated by hemodialysis (HD), 11 by continuous ambulatory peritoneal dialysis (CADO), and 3 had a kidney transplant. 14 patients had secondary hyperparathyroidism (50%) and 14 patients had tertiary hyperparathyroidism (50%). 10 patients had surgical treatment due to resistance to medical treatment. All had favorable surgical outcomes with normalization of serum calcim and PTH. 11 patients (39%) had growth retardation. Bone deformities were found in 17 cases (60%): genu valgum (9 cases), genu varum (6 cases), humerus deformation in convex arc (1 case) and valgus of the feet (1 case). Two patients had difficulty walking with lameness. Regarding the radiological assessment, two patients had brown tumors, two patients had femoral neck fracture and one patient had resorption of the phalangeal tufts. **Conclusion** The management of children with secondary or tertiary hyperparathyroidism and chronic renal failure should be started early in order to avoid growth retardation, bone deformities and fractures.



P107- Therapeutic Impact of Different Treatments in Fibromyalgia: A Cross-Sectional Study

Ben Chehida Rim, Khalifa Dhouha, Saghi Hiba, Fakhfakh Rym, El Amri Nejla, Daldoul Cyrine, Hachfi Haifa, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

Résumé:

Background : Fibromyalgia (FM) is a complex and chronic medical condition characterized by widespread muscle pain, persistent fatigue, and various associated symptoms, including sleep disturbances and cognitive issues. Despite its clinical significance, FM poses challenges in terms of diagnosis and management. Available therapeutic options, such as anticonvulsants and antidepressants, primarily aim to alleviate symptoms. Objectives : To investigate the impact of different treatments, including pregabalin, tricyclic antidepressants, gabapentin, and selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), on pain intensity, functional impairment, and fatigue in patients diagnosed with FM. Methods : This cross-sectional study involved patients diagnosed with FM in a Rheumatology department based on the modified 2016 ACR criteria. The visual analog scale for pain (VAS), the Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ), and the Fatigue Severity Scale (FSS) were utilized to assess the outcomes. Data were collected and analyzed to understand the associations between different treatments and the evaluated variables. Results : Forty-four patients were included, comprising 39 women and 5 men, with a mean age of 56.2±11.37 years. 23.3% of patients had tried pregabalin (n=10), 28 had tried tricyclic antidepressants, and 2 were treated with gabapentin. The median fatigue scale (FSS) was 38.5 [9-62], with 23 patients having an FSS greater than 36, indicating objectively elevated fatigue. Pregabalin use was associated with less intense pain on the VAS ($p=0.002$). Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) were linked to less functional impairment on the FIQ ($p=0.011$). However, pregabalin was not associated with the measure of functional impact ($p=0.121$) or fatigue ($p=0.177$). Gabapentin showed no association with the evaluated variables ($p>0.05$), and SSRIs had no association with pain ($p=0.0837$) nor fatigue ($p=0.603$). Conclusion : Pregabalin demonstrated efficacy in reducing FM pain, while SSRIs were associated with improved function. However, various FM treatments had a limited impact on fatigue, highlighting an unmet need in FM management.

P108- Face à Face Radiographique : Maladie de Forestier vs. Spondylarthrite sur Radiographies Standard du Rachis

Ben Chehida Rim, Fakhfakh Rym, Bekey Marwa, Khalifa Dhouha, El Amri Nejla, Daldoul Cyrine, Hachfi Haifa, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

Résumé:

Introduction : Dans le domaine de la radiologie rachidienne, la comparaison entre les manifestations de la maladie de Forestier et de la spondylarthrite ankylosante est d'un intérêt particulier. Ces deux affections présentent des caractéristiques radiologiques distinctes mais parfois similaires, posant ainsi un défi diagnostique. Objectifs : Cette étude vise à examiner et à comparer ces manifestations sur les radiographies standard du rachis, offrant ainsi un éclairage précieux pour la différenciation et la prise en charge clinique. Patients et méthodes : Nous avons collecté les données de 70 patients atteints de spondylarthrite ankylosante et de 70 patients présentant la maladie de Forestier. Notre analyse a porté sur l'aspect des ossifications et des ponts osseux, ainsi que leur nombre et leur localisation, tout en examinant la mise au carré vertébrale, le signe de Romanus et l'ossification des ligaments longitudinaux. Ces paramètres ont été évalués à partir de radiographies standard du rachis cervical, thoracique et lombaire, réalisées en position antérieure et latérale pour chaque patient. Résultats : Tous les patients ont subi des radiographies standards du rachis complet (face et profil). Dans la maladie de Forestier, la médiane des ossifications était de 19,21 [5,45], tandis que dans la SPA, elle était de 12 [1,45] ($P=0,005$). De même, la médiane des ossifications consécutives chez les patients atteints de la maladie de Forestier était de 12 [4,33], comparée à 9 [0,30] chez les patients SPA ($P=0,001$). Le nombre médian de ponts dans la maladie de Forestier était de 5 [2-15], contre 4 [0-12] dans la SPA ($P=10^{-3}$). Un aspect de cire de bougie des ponts était observé chez 75,7% des patients atteints de la maladie de Forestier, contre 10% des patients SPA ($P=10^{-3}$). Les ponts osseux étaient répartis entre les étages rachidiens, avec une prédominance à droite dans la maladie de Forestier (64,2%) et une distribution bilatérale dans la SPA (51,4%) ($P=10^{-3}$). Chez les patients atteints de la maladie de Forestier, deux présentaient une condensation d'un des coins antérieurs des corps vertébraux, tandis que 40% des patients SPA présentaient un signe de Romanus ($P=0,001$). Dans la maladie de Forestier, 2,86% des patientes présentaient une mise au carré des vertèbres, comparé à 47,1% des patients SPA ($P=10^{-3}$). L'ossification ligamentaire antérieure lombaire était significativement plus fréquente dans la SPA que dans la maladie de Forestier. Conclusion : La maladie de Forestier se distingue par une plus grande formation de ponts et d'ossifications que la SPA. Les ponts ont un aspect de cire de bougie grossière, tandis que dans la SPA, ils sont plus fins. Les deux affections touchent tous les étages rachidiens, avec une distribution préférentielle à droite dans la maladie de Forestier et bilatérale dans la SPA. Le Romanus, la mise au carré vertébrale et l'ossification des ligaments longitudinaux sont également présents dans la maladie de Forestier.

P109- Impact de la pratique de la prière islamique sur la gonarthrose

Ben Messaoud Meriam, Boussaa Hiba, Fazaa Alia, Miladi Saoussen, Makhoulf Yasmine, Souabni Leila, Ouenniche Kmar, Kassab Selma, Chekili Selma, Ben Abdelghani Kawther, Laatar Ahmed

Résumé:

Introduction : La relation entre les pratiques religieuses et la santé suscite un intérêt croissant depuis quelques années, mettant en lumière l'impact potentiel des croyances sur le bien-être physique et psychologique des patients. L'étude de l'impact de la pratique de la prière islamique sur les pathologies rhumatismales dégénératives revêt une importance particulière. Le but de cette étude était d'évaluer l'impact de la pratique quotidienne de la prière islamique sur la gonarthrose. Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale incluant des patientes suivies pour une gonarthrose satisfaisant les critères de l'ACR 1986. Les paramètres relatifs à la gonarthrose ont été recueillies : durée d'évolution, EVA, PM, indice de Lequesne et classification Rx. Les participants ont été interrogés sur les modalités de leur pratique religieuse. Le seuil de signification p a été fixé à 0,05. Résultats : Au total, 31 patientes ont été incluses dans l'étude. L'âge moyen était de 63 ans [40-80]. L'indice de masse corporelle moyen était de 29 kg/m² [21-36]. Cinquante-huit pour cent des participantes étaient sans profession. Un travail impliquant une position debout prolongée a été noté dans 21 % des cas, une position assise prolongée dans 9 % et une activité physique soutenue dans 12 %. Dix-huit pour cent des patientes pratiquaient une activité sportive régulière. Trente-quatre pour cent des participantes étaient diabétiques, 43 % étaient hypertendues et 31 % présentaient une dyslipidémie. L'EVA de la douleur moyenne était évaluée à 3/10 [0-9]. Le périmètre de marche était à environ 864m [100-2000]. L'indice de Lequesne moyen était de 7 [0-19]. Selon la classification de Kellgren-Lawrence, 50 % des participantes étaient classés au stade 2, 25% au stade 3, 15% au stade 1 et 10% au stade 4. Les antalgiques étaient prescrits dans 96% des cas, et les AINS dans 36% des cas. Des infiltrations aux corticoïdes et une viscosupplémentation étaient prescrites respectivement dans 3% des cas. Aucune patiente n'a eu de prothèse totale du genou. Toutes les patientes pratiquaient la prière islamique. L'âge moyen de début de la pratique de la prière était de 36 ans [12-66]. L'ancienneté moyenne de la pratique de la prière était de 26 ans [2-50]. En moyenne, les patientes pratiquaient 9 prières [5-20] par jour. Aucune corrélation n'a été notée entre l'ancienneté de la prière d'une part et l'EVA douleur et l'indice de Lequesne d'autre part. Une corrélation significative était observée entre l'ancienneté de la prière et le périmètre de marche ($p < 0,001$), ainsi que le stade radiologique de la gonarthrose ($p < 0,001$). Le nombre de prières était positivement corrélé à l'EVA douleur ($r=0,1$, $p < 0,001$) et à l'indice de Lequesne ($r=0,1$, $p < 0,001$). Une corrélation positive était également constatée entre le nombre de prières et le stade radiologique ($p < 0,001$). Conclusion : Cette étude souligne la nécessité d'une approche intégrée et holistique de la santé.

P110- Quality of Life Assessment in Psoriatic Arthritis

Rouached Leila, Ben Messaoud Meriam, Tekaya Rawdha, Horrigue Imen, Bouden Selma, Ben Tekaya Aicha, Mahmoud Ines, Saidane Olfa, Abdelmoula Leila

Résumé:

Background: Quality of life assessment (QoL) is a crucial and essential component in the management of psoriatic arthritis (PsA). There is ample documentation on the development of reliable and valid measures tailored for both clinical trials and daily practice. Despite this, Tunisia has not yet implemented the use of these specific measures. Our goals were to assess the QoL in PsA patients using specific scores, such as Psoriatic Arthritis Quality of Life (PsAQoL), as well as non-specific scores. Additionally, we aimed to explore the correlation between these various scores and identify factors associated with variations in QoL among these patients. Methods: We conducted a cross-sectional study including patients with PsA followed at the rheumatology department of the Charles Nicolle Hospital and the Mohamed Kassab Orthopedic Institute. Sociodemographic data, clinical, therapeutic, biological and radiological characteristics were collected. All patients responded to quality of life questionnaires including PsAQoL. The Composite Psoriatic Disease Activity Index (CPDAI) was also estimated along with other assessing scores for disease activity, functional status, and fatigue. Correlation and association statistical tests were performed. Results: We collected data from 40 patients with an average age of 52.5 years. The gender ratio (M/F) was 2.6. Eighty-two percent of the patients had a disease duration of more than five years. The majority of patients (87.5%) presented with a peripheral form of PsA. Cutaneous psoriasis was the most common in 27 patients, while psoriatic nail involvement was noted in 35% of the study population. Eighty percent of the patients had moderate to high disease activity according to the CPDAI. According to PsAQoL, nearly two-thirds of patients had good QoL. Based on the Health Assessment Questionnaire (HAQ) score, data analysis concluded that 67.5% of patients had mild to moderate disability. The health profile study, referring to different dimensions of EUROQOL-5D, revealed that nearly half of the patients reported mild to severe difficulty in daily care. A statistically significant correlation was found between PsAQoL, HAQ, and EUROQOL-5D (6th question) ($p < 0.01$). Factors significantly associated with good QoL were: Remission or low disease activity (OR=1.9 for CPDAI), minimal functional impact (OR=10.5), absence of radiographic involvement of fingers and/or toes (OR=4.12), absence of extra-articular manifestations (OR=4.6), low level of fatigue (OR=14.4), low level of pain ($p=0.027$), and shorter disease duration ($p=0.023$). Factors not influencing QoL were: Skin involvement ($p=0.73$), enthesitic involvement ($p=1$), coxitis ($p=0.73$), and clinical phenotype ($p=0.7$). Conclusion: PsA has a significant impact on the QoL of patients, both physically and psychologically. The introduction of valid measures such as the PsAQoL questionnaire has allowed for an objective assessment of the disease's impact.

P111- What about comorbidities during rheumatoid arthritis?

Bouden Selma, Ben Messaoud Meriam, Rouached Leila, Ben Tekaya Aicha, Mahmoud Ines, Tekaya Raoudha, Saidane Olfa, Abdelmoula Leila

Résumé:

Background: Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic inflammatory disease that can lead to a decrease in the life expectancy of patients. This increased mortality is exacerbated by the association with non-specific causes, notably cardiovascular comorbidities. The objective of this study was to assess the prevalence of comorbidities in RA and to define predictive factors for their occurrence. Patients et methods: This is a retrospective cross-sectional study conducted in the rheumatology department of Charles Nicolle Hospital during the period from 2000 to 2023. The study collected medical records of patients diagnosed with rheumatoid arthritis (RA) who met the ACR/EULAR 2010 criteria. The following comorbidities were documented: cardiovascular diseases and their risk factors (smoking, hypertension, diabetes, dyslipidemia, obesity, and hyperuricemia), osteoporosis, neoplasms, infections, depression, gastrointestinal, and pulmonary disorders. Results: Two hundred and forty-four patients were included, comprising 46 men and 198 women. The average age was 46 ± 13 years. The mean duration of RA was 18 ± 9 years. RA was erosive in 70.4% of cases. Ninety-three percent of patients had positive anti-cyclic citrullinated peptide antibodies (ACPA), and 97% had positive rheumatoid factor. The majority of patients (n=202) had moderate disease activity with an average Disease Activity Score 28 (DAS28) of 4.2 ± 1.1 . Twelve percent of patients had atlantoaxial subluxation, and coxitis was noted in 10% of cases. Regarding the background treatment, 59% of patients were on methotrexate, and 37% were prescribed a biologic therapy. Seventy-two percent of patients were on corticosteroid therapy with an average dose of 6 mg/day. At least one comorbidity was noted in 156 patients (63%). Osteoporosis was the most common comorbidity (n=76), with predominant involvement of trabecular bone. Respiratory disorders were noted in 42 patients (asthma 10%, bronchial superinfection 4%, bronchiectasis 3%). Forty-two patients had latent tuberculosis. Major depressive syndrome was observed in 34 patients (14%). Twenty-nine percent of patients had metabolic syndrome, with an average body mass index of 32 kg/m². Cardiovascular risk factors noted in 41 cases (16%) included hypertension (45%), diabetes (36%), dyslipidemia (31%), smoking (20%), and hyperuricemia (3%). Coronary artery disease was observed in 8 cases, and two patients had peripheral arterial disease. Eight patients had gastroduodenal ulcers, and two cases of thyroid carcinoma were reported. The presence of comorbidities in RA was associated with a longer disease duration ($p < 0.001$), a longer diagnostic delay ($p = 0.015$), the presence of rheumatoid factor and/or ACPA ($p = 0.01$), and more active RA ($p = 0.05$). Conclusion In our study, more than half of our patients with RA had at least one associated comorbidity. The holistic management of RA should involve systematic screening for these comorbidities.

P112- Analyse Comparative des Anomalies Sacro-iliaques: SPA vs. Maladie de Forestier

Ben Chehida Rim, Fakhfakh Rym, Ghali Marwa, Khalifa Dhouha, El Amri Nejla, Daldoul Cyrine, Hachfi Haifa, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

Résumé:

Introduction : La maladie de Forestier et la spondylarthrite ankylosante partagent des manifestations cliniques similaires et présentent souvent des similitudes radiologiques, en particulier au niveau de l'atteinte de la sacro-iliaque. Malgré leurs différences pathogéniques et thérapeutiques, la similarité radiologique entre ces affections pose un défi diagnostique crucial. Objectifs : Notre étude se concentre sur la comparaison spécifique des caractéristiques radiologiques de l'atteinte sacro-iliaque dans ces deux pathologies, soulignant ainsi l'importance de cette analyse dans la différenciation diagnostique et la prise en charge clinique. Patients et méthodes : Nous avons recueilli les données de 70 patients atteints de spondylarthrite ankylosante et de 70 patients présentant la maladie de Forestier. Nous avons analysé l'aspect des articulations sacro-iliaques à partir de radiographies standards du bassin pour tous les patients, complétées par une imagerie en coupe chez certains d'entre eux. Résultats : Dans notre étude, toutes les radiographies standard du bassin ont été analysées. Parmi les patients atteints de la maladie de Forestier, 48 (51,4%) présentaient des anomalies au niveau d'une ou deux articulations sacro-iliaques (SI). Parmi eux, 57,1% (n=40) avaient une atteinte bilatérale et 11,4% (n=8) une atteinte unilatérale. De manière similaire, parmi les patients atteints de SPA, 63 (90%) présentaient des anomalies au niveau des SI : 75,7% (n=53) avaient une atteinte bilatérale et 14,3% (n=10) une atteinte unilatérale (p=0,001). Les ostéophytes étaient significativement plus fréquents chez les patients atteints de la maladie de Forestier (67,1%) que chez ceux atteints de SPA (2,9%) (p=10-3). La condensation des deux versants sacro-iliaques était également plus courante chez les patients SPA (67,1%, n=47) que chez ceux atteints de la maladie de Forestier (24,3% pour le versant iliaque et 2,9% pour le versant bilatéral) (p=10-3). Le pseudo-élargissement était plus fréquent chez les patients SPA (21,4%) que chez ceux atteints de la maladie de Forestier (5,7%) (P=0,007). De plus, le pincement total était plus fréquent chez les patients SPA (15,7%) que chez les patients atteints de la maladie de Forestier (1,4%) (p=0,003). Seuls sept patients atteints de la maladie de Forestier ont subi une TDM des SI, tandis qu'aucun des patients SPA n'en a bénéficié. L'IRM du bassin a révélé un signal œdémateux chez 15% des patients atteints de la maladie de Forestier et chez 88% des patients SPA (p=10-3). L'œdème osseux était systématiquement observé sur le versant iliaque chez tous les patients, avec une atteinte bilatérale chez 20 patients SPA. Enfin, aucun écart significatif n'a été observé dans la présence de pseudo-élargissement entre les deux groupes (P=0,710). Chez 2/3 des patients atteints de la maladie de Forestier présentant un aspect de pseudo-élargissement, un phénomène de "vide intra-articulaire" était observé. Conclusion : La maladie

P113- Les facteurs associés aux séjours hospitaliers au cours l'arthrite juvénile idiopathique

Kharrat Lobna, Ouerghi Rania, Ferjani Hanene, Majdoub Fatma, Ben Nessib Dorra, Kaffel Dhia, Maatallah Kaouther, Hamdi Wafa

Résumé:

Introduction : L'arthrite juvénile idiopathique (AJI) est une maladie rhumatismale de l'enfant qui peut être handicapante surtout quand elle est prise en charge tardivement. Les facteurs associés aux longs séjours hospitaliers restent peu étudiés au cours de ce rhumatisme. L'objectif de notre étude était d'étudier les facteurs associés à la durée du séjour hospitalier au cours de l'AJI. Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective, incluant des patients atteints d'AJI, répondants aux critères de la Ligue internationale des associations de rhumatologie (ILAR) 2010. Pour chaque patient, nous avons recueilli les données suivantes : âge, sous-type d'AJI, mode de début de la maladie, âge au début de la maladie, délai de diagnostic, durée d'évolution de la maladie, vitesse de sédimentation des érythrocytes (VS), taux de protéine C-réactive (CRP). L'activité de la maladie a été évaluée en utilisant le Juvenile Arthritis Disease Activity Score (JADAS-10-VS) pour tous les sous-types de l'AJI et Juvenile Spondyloarthritis Disease Activity Index (JSpDA) pour les sous-type arthrite liée à l'enthésite (ERA) et l'arthrite psoriasique. Résultats : Soixante-douze enfants ont été inclus. L'âge moyen était de $13,7 \pm 5$ ans [2-28]. Ils étaient 38 garçons et 34 filles. L'âge moyen au début de la maladie était de $9,6 \pm 4$ ans. La durée moyenne d'évolution de l'AJI était de $4,4 \pm 4,2$ ans [0,2-23]. Le délai moyen du diagnostic d'AJI était de $7 \pm 8,5$ mois [0-48]. Les sous-types d'AJI trouvés étaient les suivants : ERA dans 46 % (n=33), oligoarticulaire dans 21% (n=15), polyarticulaire dans 11 % (n=8), arthrite psoriasique dans 11 % (n=8), indifférenciée dans 6 % (n=4) et AJI systémique dans 6 % (n=4). Les taux moyens de VS et de CRP étaient respectivement de $30 \pm 26,6$ mm/h [2-130] et de $19,9 \pm 26,1$ mg/L [0,2-101]. Le JADAS-10-VS et le JSpDA étaient de $9,1 \pm 5,4$ et de $2,8 \pm 1,6$, respectivement. La durée moyenne d'hospitalisation des patients était de 13 ± 14 jours [0-45]. Un long séjour hospitalier était associé au mode de début de l'AJI par rachialgie (20 ± 18 jours ; $p=0,016$). La durée d'hospitalisation était corrélée à l'âge ($r=0,47$; $p=0,005$), l'âge de début de la maladie ($r=0,55$; $p=0,001$), le taux de CRP ($r=0,4$; $p=0,006$) et l'indice d'activité le JADAS-10-VS ($r=0,4$; $p=0,013$). Cependant il n'y avait pas d'association significative entre la durée moyenne d'hospitalisation et les paramètres suivants : sexe, sous type d'AJI, et la présence de coxite ou de sacroiliite. De plus, aucune corrélation n'a été trouvée entre la durée d'hospitalisation et le délai de diagnostic de la maladie, la VS et le JSpDA Conclusion : Notre étude a révélé que la durée du séjour hospitalier est associée à un début par rachialgie, un âge de début précoce ainsi qu'à des taux élevés de CRP et d'activité de la maladie. Une prise en charge précoce et optimale sont nécessaire afin réduire le séjour hospitalier chez les enfants atteints d'AJI.

P114- L'absentéisme au cours l'arthrite juvénile idiopathique : à la quête des facteurs associés

Ouerghi Rania, Kharrat Lobna, Ferjani Hanene, Majdoub Fatma, Ben Nessib Dorra, Kaffel Dhia, Maatallah Kaouther, Hamdi Wafa

Résumé:

Introduction : L'arthrite juvénile idiopathique (AJI) est la maladie rhumatismale la plus fréquente chez l'enfant . Elle peut entraîner un handicap fonctionnel important, notamment par le biais des atteintes articulaires qu'elle engendre. Cependant son effet sur la qualité de vie des enfants en particulier en ce qui concerne l'absentéisme scolaire reste mal étudié. Cette étude visait à évaluer l'absentéisme scolaire chez les patients AJI et déterminer les différents facteurs associés. Méthode : étude rétrospective monocentrique, colligeant des patients atteints d'AJI (critères 2010 de la Ligue internationale des associations de rhumatologie (ILAR)). Pour chaque patient, nous avons recueilli les données suivantes : âge, sous-type d'AJI, mode de début de la maladie, âge au début de la maladie, délai de diagnostic, durée d'évolution de la maladie, vitesse de sédimentation des érythrocytes (VS), taux de protéine C-réactive (CRP) et présence de coxite et de sacroiliite. L'activité de la maladie a été évaluée en utilisant le Juvenile Arthritis Disease Activity Score (JADAS-10-VS) pour tous les sous-types de l'AJI et Juvenile Spondyloarthritis Disease Activity Index (JSpDA) pour le sous-type arthrite liée à l'enthésite (ERA) et l'arthrite psoriasique. Résultats : Soixante-douze enfants ont été inclus, l'âge moyen était de $13,7 \pm 5$ ans [2-28]. Le sexe ratio était de 1,1. L'âge moyen au début de la maladie était de $9,6 \pm 4$ ans. La durée moyenne d'évolution de l'AJI était de $4,4 \pm 4,2$ ans. Le délai moyen du diagnostic était de $7 \pm 8,5$ mois. Les sous-types d'AJI étaient : ERA dans 46 % (n=33), oligoarticulaire dans 21% (n=15), polyarticulaire dans 11 % (n=8), arthrite psoriasique dans 11 % (n=8), indifférenciée dans 6 % (n=4) et systémique dans 6 % (n=4). Les taux moyens de VS et CRP étaient respectivement de $30 \pm 26,6$ [2-130] et de $19,9 \pm 26,1$ mg/L [0,2-101]. Les taux moyens de JADAS-10-VS et de JSpDA étaient respectivement de $9,16 \pm 5,44$ [0-22,3] et de $2,8 \pm 1,6$ [0-6]. L'atteinte de la hanche a été notée chez 61% des patients (n=44). Une sacro-illite a été observée chez 58,5 % cas (n=24). Le taux moyen d'absentéisme scolaire par an était de 9 ± 13 jours [0-60]. La durée moyenne d'hospitalisation des patients était de 13 ± 14 jours [0-45]. L'absentéisme scolaire était associé à la coxite (11 ± 16 vs 5 ± 5 jours ; $p=0,03$). Une corrélation significative a été trouvée entre la durée d'hospitalisation et le taux d'absentéisme scolaire ($r=0,4$; $p=0,02$). De plus, une corrélation a été notée entre le taux d'absentéisme et l'âge des patients ($r=0,3$; $p=0,05$). Par ailleurs, aucune association significative n'a été trouvée avec l'âge de début ni la durée d'évolution de la maladie et il n'y avait pas de corrélation avec le taux de VS, CRP et les indices d'activité JSpDA et JADAS-10-VS. Conclusion : Outre l'âge des patient et l'atteinte de la hanche qui sont associés à un absentéisme scolaire important, d'autres études sont nécessaires pour investiguer d'autres facteurs

P116- Les troubles du sommeil au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Ben Nessib Dorra, Zanned Syrine, Ferjani Hanene, Majdoub Fatma, Kharrat Lobna, Kaffel Dhia, Maatallah Kaouther, Hamdi Wafa

Résumé:

Introduction : Les problèmes de sommeil sont fréquemment rapportés chez les patients suivis pour une pathologie chronique et sont associés à une altération de la qualité de vie, à des troubles psychologiques, ainsi qu'à une morbidité et une mortalité plus élevées. Au cours de la polyarthrite rhumatoïde, la douleur chronique, le handicap fonctionnel et la raideur articulaire peuvent altérer la qualité du sommeil de ces patients. Objectifs : L'objectif de notre étude était de déterminer la prévalence des troubles du sommeil chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) et déterminer les facteurs associés. Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale à visée analytique. Les patients diagnostiqués d'une PR selon les critères ACR/EULAR2010 ont été inclus. Les données relatives au patient et à la maladie ont été relevées. Nous avons évalué la qualité de sommeil par l'indice de Pittsburgh. La somnolence diurne a été évaluée par le score d'Epworth. L'analyse des données a été faite avec le logiciel SPSS. Résultats : Trente-deux patients suivis pour une polyarthrite rhumatoïde ont été inclus avec une prédominance féminine dans 65,6% des cas. L'âge moyen était de $54,7 \pm 10,5$ ans. La durée moyenne d'évolution de la maladie était 8,6 ans [1–40]. Le DAS28 VS moyen était de $4,3 \pm 1,6$ [1,75-8,2] et le HAQ moyen était de $0,8 \pm 0,7$ [0–2,9]. Concernant l'évaluation de la qualité du sommeil par le score de Pittsburgh, la moyenne du score global était de $12,2 \pm 2,9$ [7–23] : La moyenne de la « qualité subjective du sommeil » était de 1,9 ; la « latence du sommeil » de 1,7 ; la « durée du sommeil » de 2,2 ; l'« efficacité habituelle du sommeil » de 1,2 ; les « troubles du sommeil » de 1,7 ; l'« utilisation d'un médicament pour le sommeil » de 0,6 et enfin la « mauvaise forme pendant la journée » était de 2 sur 3. Le score moyen d'Epworth était de $6,6 \pm 3,5$ (3–20) : Neuf patients (28,1 %) avaient un sommeil suffisant, 8 patients (25 %) avaient une qualité de sommeil améliorable et 3 patients (9,3%) présentaient une somnolence diurne excessive et 2 patients (6,25%) une somnolence diurne très importante. L'évaluation des troubles du sommeil selon le niveau d'activité de la maladie a retrouvé un trouble du sommeil dans 42 % chez les patients dont la maladie était active (DAS28>3,2) versus 24,5 % chez les patients dont le niveau d'activité était faible ou en rémission avec une différence statistiquement significative ($p = 0,02$). Par ailleurs, l'indice de Pittsburgh était significativement corrélé au DAS28 ($p < 0,001$) ainsi qu'à l'EVA douleur ($p = 0,013$). D'autre part, le score de somnolence d'Epworth était significativement corrélé à l'HAQ ($p = 0,025$) et aux réveils nocturnes ($p < 0,001$). Conclusion : L'évaluation et la prise en charge appropriées des troubles du sommeil au cours de la polyarthrite rhumatoïde devrait être envisagée au cours du suivi afin améliorer la qualité de vie.

P117- Evaluation de l'hygiène bucco-dentaire chez les patients atteints de Spondyloarthrite

Zanned Syrine, Maatallah Kaouther, Ferjani Hanene, Majdoub Fatma, Kharrat Lobna, Ben Nessib Dorra, Kaffel Dhia, Hamdi Wafa

Résumé:

Introduction : La maladie parodontale (PD) a été rattachée à diverses maladies générales chroniques notamment les rhumatismes inflammatoires chroniques. En effet, certaines études ont émis l'hypothèse que chez un individu génétiquement prédisposé, les agents pathogènes parodontaux pourraient déclencher une réponse responsable du développement de la spondylarthrite. Ces constatations ont suscité l'intérêt pour l'hygiène bucco-dentaire de ces patients. Objectifs : Evaluer la connaissance et les habitudes des patients atteints de spondyloarthrite sur l'hygiène bucco-dentaire Méthodes : Une étude descriptive prospective a été menée, incluant des patients diagnostiqués d'une SPA selon les critères ASAS 2009. On a évalué les données démographiques, les données relatives à la SPA et au traitement. L'hygiène bucco-dentaire a été évaluée à l'aide d'un questionnaire. Résultats : Trente patients suivis pour une SPA ont été inclus. La moyenne d'âge était de $42,6 \pm 12,5$ ans avec une prédominance masculine (70 %). La durée moyenne d'évolution de la maladie était de $12,4 \pm 3,5$ ans. Quatorze patients (46,6%) étaient tabagiques actifs et 5 (16,6%) étaient éthyliques. Le BASDAI moyen était de $4,5 \pm 2,3$ et le BASFI moyen était de $4,6 \pm 2,2$. Parmi les plaintes fonctionnelles bucco-dentaires, nous avons noté une douleur dentaire rapportée dans 30% (9 patients) suivi d'une gingivorragie au moment du brossage dans 26,6% (8 patients) et une mobilité dentaire chez 3,3% (1 patient). Concernant l'hygiène dentaire quotidienne, 83,3 % des patients se brossaient les dents quotidiennement. Parmi eux 70% (21 patients) se brossaient 1 fois par jour, et 13,3% (3 patients) se brossaient 2 fois par jour. La plupart des patients se brossaient les dents pendant deux minutes dans 56,6% (17 patients) des cas et ne tenaient pas compte du temps de brossage dans 33,3% (10 patients). L'usage du fil dentaire et des bains de bouche étaient notés dans seulement 6,6% (2 patients) et 20% (6 patients) des patients. Le rythme de changement de la brosse à dents était de 2 mois pour 46,6% (14 patients) et 3 mois ou plus dans 23,3% (7 patients) des cas. La dernière consultation chez le dentiste datait de moins de 3 mois pour 23,3% (7 patients), entre 3 et 6 mois pour 43,3% (13 patients) et depuis plus de 1 an dans un tiers des cas (10 patients). Conclusion : Les pratiques des patients suivis pour une spondyloarthrite en matière d'hygiène bucco-dentaire semble insuffisantes. Même si le rôle de la maladie parodontale dans la pathogénie des spondylarthrites reste à démontrer, un programme de sensibilisation soulignant l'importance de l'hygiène orale pourrait contribuer à une prise en charge optimale de ces patients.

P118- Dysplasie de la Hanche dans la Spondylarthrite (SpA) : Un Duo Dangereux ?

Maatallah kaouther, Ouerghi Rania, Ferjani Hanene, Majdoub Fatma, Kharrat Lobna, Ben Nessib Dorra, Kaffel Dhia, Hamdi Wafa

Résumé:

Introduction : La coxite, une manifestation périphérique des SpA, est un indicateur de gravité et impacte directement le pronostic fonctionnel. Particulièrement fréquente chez les patients SpA d'origine nord-africaine, la coxite soulève des interrogations : sa prévalence est-elle uniquement liée à la pathologie elle-même, ou est-elle également influencée par d'autres facteurs génétiques et architecturaux, tel qu'une fréquence accrue de la dysplasie de la hanche dans cette population ? l'objectif est d'étudier la dysplasie des hanches chez les patients spondylarthritiques et chercher un lien avec la coxite. Méthodes : Etude rétrospective monocentrique, colligeant des patients diagnostiqués avec SpA (critères de l'Assessment in SpondyloArthritis International Society (ASAS) 2009) et disposant d'une radiographie du bassin. Les données sociodémographiques, cliniques, biologiques et radiologiques ont été recueillies. La présence d'une coxite a été définie par une douleur +/- limitation de la hanche associée à un score BASRI (Bath Ankylosing Spondylitis Radiology Index) hanche >1 ou à une synovite à l'échographie ou à l'IRM (imagerie par résonnance magnétique). Pour la dysplasie, 3 types ont été définis à l'aide de coxométrie : l'excès d'obliquité du toit de cotyle (angle HTE $\geq 12^\circ$), le défaut de couverture de la tête fémorale (angle VCE $\leq 20^\circ$) et la coxa valga (angle CC'D $\geq 140^\circ$). Résultats : Il s'agissait de 44 patients d'âge moyen 41 ± 10 ans [20-60]. Le sexe ratio était de 1,5. La durée d'évolution de la maladie était de $10,8 \pm 7,7$ ans. La coxite a été notée chez la moitié des patients (22 cas). Elle était bilatérale dans 86,3% (19 cas). Le nombre de hanches atteintes était de 41. Les formes radiologiques de la coxite étaient : pseudoarthrosique (9 cas), destructrice (9 cas), débutante (3 cas) et engainante (1 cas). Les résultats de la coxométrie chez le groupe des SpA avec coxite et celui des SpA sans coxite étaient respectivement : HTE à $15 \pm 9,5^\circ$ [2-45] et $9,7 \pm 3,8^\circ$ [5-20], VCE à $38,8 \pm 8^\circ$ [25-65] et $37,9 \pm 7,8^\circ$ [25-60] et CC'D à $136 \pm 8^\circ$ [115-170] et $127 \pm 7,6^\circ$ [110-140]. La dysplasie de la hanche a été associée à la présence de coxite chez 77% des cas, contre 27% des témoins ($p=0,01$), bilatérale dans 67% des cas. L'excès d'obliquité du toit de cotyle étant le type de dysplasie le plus noté chez les SpA avec coxite, trouvé seul dans 41% des cas contre 18% des témoins et combiné à une coxa valga dans 23% des cas ($p=0,005$), cette combinaison n'a été trouvée chez aucun patient témoin. Une coxa valga seule a été trouvée chez 14% des cas contre 9% des témoins. Aucun cas de défaut de couverture de la tête fémorale n'a été noté dans les 2 groupes. L'excès d'obliquité du toit de cotyle était associé aux formes destructrice et pseudoarthrosique de coxite dans respectivement 55% et 44% des cas ($p=0,01$). Aucun cas de coxite débutante ou engainante n'a été associé à cette dysplasie. Conclusion : Les résultats suggèrent que la survenue de la coxite est associée à

P119- What about comorbidities during rheumatoid arthritis?

Bouden Selma, Ben Messaoud Meriam, Rouached Leila, Ben Tekaya Aicha, Mahmoud Ines, Tekaya Raoudha, Saidane Olfa, Abdelmoula Leila

Résumé:

Background: Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic inflammatory disease that can lead to a decrease in the life expectancy of patients. This increased mortality is exacerbated by the association with non-specific causes, notably cardiovascular comorbidities. The objective of this study was to assess the prevalence of comorbidities in RA and to define predictive factors for their occurrence. Patients et methods: This is a retrospective cross-sectional study conducted in the rheumatology department of Charles Nicolle Hospital during the period from 2000 to 2023. The study collected medical records of patients diagnosed with rheumatoid arthritis (RA) who met the ACR/EULAR 2010 criteria. The following comorbidities were documented: cardiovascular diseases and their risk factors (smoking, hypertension, diabetes, dyslipidemia, obesity, and hyperuricemia), osteoporosis, neoplasms, infections, depression, gastrointestinal, and pulmonary disorders. Results: Two hundred and forty-four patients were included, comprising 46 men and 198 women. The average age was 46 ± 13 years. The mean duration of RA was 18 ± 9 years. RA was erosive in 70.4% of cases. Ninety-three percent of patients had positive anti-cyclic citrullinated peptide antibodies (ACPA), and 97% had positive rheumatoid factor. The majority of patients (n=202) had moderate disease activity with an average Disease Activity Score 28 (DAS28) of 4.2 ± 1.1 . Twelve percent of patients had atlantoaxial subluxation, and coxitis was noted in 10% of cases. Regarding the background treatment, 59% of patients were on methotrexate, and 37% were prescribed a biologic therapy. Seventy-two percent of patients were on corticosteroid therapy with an average dose of 6 mg/day. At least one comorbidity was noted in 156 patients (63%). Osteoporosis was the most common comorbidity (n=76), with predominant involvement of trabecular bone. Respiratory disorders were noted in 42 patients (asthma 10%, bronchial superinfection 4%, bronchiectasis 3%). Forty-two patients had latent tuberculosis. Major depressive syndrome was observed in 34 patients (14%). Twenty-nine percent of patients had metabolic syndrome, with an average body mass index of 32 kg/m². Cardiovascular risk factors noted in 41 cases (16%) included hypertension (45%), diabetes (36%), dyslipidemia (31%), smoking (20%), and hyperuricemia (3%). Coronary artery disease was observed in 8 cases, and two patients had peripheral arterial disease. Eight patients had gastroduodenal ulcers, and two cases of thyroid carcinoma were reported. The presence of comorbidities in RA was associated with a longer disease duration ($p < 0.001$), a longer diagnostic delay ($p = 0.015$), the presence of rheumatoid factor and/or ACPA ($p = 0.01$), and more active RA ($p = 0.05$). Conclusion In our study, more than half of our patients with RA had at least one associated comorbidity. The holistic management of RA should involve systematic screening for these comorbidities.

P120- What about comorbidities during rheumatoid arthritis?

Ben Messaoud Meriam, Bouden Selma, Rouached Leila, Ben Tekaya Aicha, Mahmoud Ines, Tekaya Raoudha, Saidane Olfa

Résumé:

Background: Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic inflammatory disease that can lead to a decrease in the life expectancy of patients. This increased mortality is exacerbated by the association with non-specific causes, notably cardiovascular comorbidities. The objective of this study was to assess the prevalence of comorbidities in RA and to define predictive factors for their occurrence. Patients et methods: This is a retrospective cross-sectional study conducted in the rheumatology department of Charles Nicolle Hospital during the period from 2000 to 2023. The study collected medical records of patients diagnosed with rheumatoid arthritis (RA) who met the ACR/EULAR 2010 criteria. The following comorbidities were documented: cardiovascular diseases and their risk factors (smoking, hypertension, diabetes, dyslipidemia, obesity, and hyperuricemia), osteoporosis, neoplasms, infections, depression, gastrointestinal, and pulmonary disorders. Results: Two hundred and forty-four patients were included, comprising 46 men and 198 women. The average age was 46 ± 13 years. The mean duration of RA was 18 ± 9 years. RA was erosive in 70.4% of cases. Ninety-three percent of patients had positive anti-cyclic citrullinated peptide antibodies (ACPA), and 97% had positive rheumatoid factor. The majority of patients (n=202) had moderate disease activity with an average Disease Activity Score 28 (DAS28) of 4.2 ± 1.1 . Twelve percent of patients had atlantoaxial subluxation, and coxitis was noted in 10% of cases. Regarding the background treatment, 59% of patients were on methotrexate, and 37% were prescribed a biologic therapy. Seventy-two percent of patients were on corticosteroid therapy with an average dose of 6 mg/day. At least one comorbidity was noted in 156 patients (63%). Osteoporosis was the most common comorbidity (n=76), with predominant involvement of trabecular bone. Respiratory disorders were noted in 42 patients (asthma 10%, bronchial superinfection 4%, bronchiectasis 3%). Forty-two patients had latent tuberculosis. Major depressive syndrome was observed in 34 patients (14%). Twenty-nine percent of patients had metabolic syndrome, with an average body mass index of 32 kg/m². Cardiovascular risk factors noted in 41 cases (16%) included hypertension (45%), diabetes (36%), dyslipidemia (31%), smoking (20%), and hyperuricemia (3%). Coronary artery disease was observed in 8 cases, and two patients had peripheral arterial disease. Eight patients had gastroduodenal ulcers, and two cases of thyroid carcinoma were reported. The presence of comorbidities in RA was associated with a longer disease duration ($p < 0.001$), a longer diagnostic delay ($p = 0.015$), the presence of rheumatoid factor and/or ACPA ($p = 0.01$), and more active RA ($p = 0.05$). Conclusion In our study, more than half of our patients with RA had at least one associated comorbidity. The holistic management of RA should involve systematic screening for these comorbidities.

P121- A rare association of iliac psoas myositis and vasculitis in a rheumatoid arthritis patient

Jabrouni Islem, Rekik Sonia, Dhifallah Malek, Abbes Maissa, Rahmouni Safa, Zouaoui Khaoula, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

Résumé:

Background: Rheumatoid arthritis (RA) is a multi-systemic disease with various manifestations. Vasculitis and myositis are two very rare complications of RA. We report an infrequent observation of iliac psoas myositis associated with vasculitis in a patient with RA. Case presentation: An 80-year-old man with no medical history, followed for 35 years for seropositive rheumatoid arthritis, treated with leflunomide (20mg/day) discontinued on his own. He was hospitalized for a general deterioration of health associated with muscle weakness in all 4 limbs, predominantly distal, worsening progressively. On examination, besides signs of rheumatoid disease, he had a motor deficit in the hands rated at 2+/5. Osteotendinous reflexes were present and symmetrical in the upper limbs, weak in the lower limbs with limb atrophy. In laboratory tests, there was a biological inflammatory syndrome and an elevation of lactate dehydrogenase to 307IU/L [120-245]. Liver tests, renal function, and creatine phosphokinase levels were normal. Given the neurological deficit, a spinal MRI was requested, revealing a hypertrophied heterogeneous appearance with contrast enhancement of the iliac psoas muscle without detectable abscess. Muscle biopsy of the psoas showed nonspecific inflammatory changes without neoplastic proliferation or abscess formation. Electromyography revealed severe and asymmetrical neurogenic involvement of all four limbs with decreased amplitude of motor and sensory potentials indicative of severe and asymmetrical axonal sensorimotor polyneuropathy. Neuromuscular biopsy concluded severe axonal involvement of ischemic nature secondary to vasculitis. The diagnosis made was RA associated with myositis and multinervous involvement. The patient received 3 monthly boluses of methylprednisolone for 6 months. At 6 months, there was a substantial clinical and biological relief. Discussion: Muscle involvement in rheumatoid arthritis may result from pain or chronic steroid use. Other RA medications, like D-penicillamine and chloroquine, can also induce myositis. Inflammatory myopathies can coincide with RA, causing rheumatoid myositis, which can develop regardless of active joint disease, potentially leading to muscle atrophy.

P122- La polyarthrite rhumatoïde peut engendrer des douleurs neuropathiques?

Ben Tekaya Ramy, Fhima Fayrouz, Khalifa Dhouha, ElAmri Nejla, Fakhfakh Rym, Daldoul Cyrine, Baccouch Khadija, Bouagina Elyes

Résumé:

Introduction : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie inflammatoire chronique, évolutive et souvent invalidante. La douleur s'avère être le principal motif de plainte des patients. Ce symptôme peut persister malgré le contrôle de la maladie. Ce qui suggère la présence d'une composante neuropathique en plus de la composante nociceptive. L'objectif de ce travail est de déterminer la prévalence et les facteurs associés à la douleur neuropathique (DN) chez les patients atteints de PR. Patients et méthodes : Nous avons inclus 40 patients suivis pour PR sous biothérapie, répondant aux critères ACR/EULAR 2010. Le dépistage de la composante neuropathique était fait via le questionnaire DN4. Ce score est jugé positif s'il est supérieur ou égal à 4. L'activité de la maladie était mesurée par le DAS 28(VS) et le DAS28(CRP). Le retentissement fonctionnel était évalué par l'indice fonctionnel HAQ. Résultats : L'âge moyen de nos patients était 52 ans $\pm$ 7 ans. Le sexe féminin représentait 92 % des cas. La durée moyenne d'évolution était de 11,68 $\pm$ 8,81 ans. La polyarthrite rhumatoïde était déformante chez 45 % et érosive dans 70 % des cas. La majorité des malades étaient séropositifs (FR et/ou anti-CCP) dans 77% des cas. Quarante-cinq pour cent de nos patients avaient une ostéoporose sous traitement, 22,5% des malades avaient une pneumopathie interstitielle, une coxite était présente chez 25% des patients dont deux malades avaient une coxite bilatérale. Trente-cinq malades étaient sous traitements de fond classiques, dont 80 % sous méthotrexate, 14% sous Arava et 5 % sous salazopyrine, tous les malades étaient sous biothérapies dont 50 % sous infliximab, 35 % sous Certolizumab, 5 % sous Adalimumab, 7,5 % sous anti-IL6 et 2,5 sous rituximab. Quarante-vingt-cinq pour cent étaient sous corticothérapie, 13 % sous anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et 7 % sous corticothérapie et AINS. Les moyennes du DAS 28(VS), DAS28(CRP) et d'HAQ étaient 3,2 $\pm$ 0,7 ; 3,1 $\pm$ 0,8 ; 1,1 $\pm$ 0,4 respectivement. Une maladie fortement active était objectivée dans 34 % des cas, tandis qu'une activité modérée était observée dans 45 %. La douleur neuropathique était détectée chez 82 % des patients avec une valeur moyenne du score DN4 de 4,8 [2-7]. Ce score était corrélé positivement à l'indice HAQ ($p = 0,001$) et à la durée d'évolution de la maladie ($p = 0,03$). Il n'y avait pas de corrélation significative entre l'activité de la maladie ou la présence d'un syndrome inflammatoire biologique et la présence d'une douleur neuropathique. La fréquence de la douleur neuropathique était plus élevée dans le groupe ayant une activité modérée avec un score DN4 positive observé chez 52% des cas. Conclusion : D'après notre étude, la douleur neuropathique apparaît ainsi comme une composante à rechercher systématiquement chez les patients ayant une PR. Traiter la douleur sur tous les plans (nociceptive et neuropathique) permet d'améliorer la prise en charge et par la suite la qualité de vie

P123- Exploration des Métastases Osseuses dans le Cancer Pulmonaire : Profil et Conséquences

Knani Chaima, Jomaa Olfa, Brahem Mouna, Ben Slama Yafa, Ardhaoui Mahboub, Jebali Besma, Bouazra Raghda, Mohamed Younes

Résumé:

Introduction : Les métastases osseuses (MO) sont des cellules tumorales issues d'une tumeur maligne primitive, se propageant dans le tissu osseux à distance. Le cancer broncho-pulmonaire (CBP) est particulièrement enclin à métastaser vers les os, le plaçant parmi les cancers les plus ostéophiles. Objectif : Déterminer la fréquence ainsi que les caractéristiques cliniques, biologiques et radiologiques des MO au cours de CBP. Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive menée au service de rhumatologie de l'hôpital Taher Sfar Mahdia sur une période de 10 ans (2015-2024). Les données sociodémographiques, cliniques, biologiques, radiologiques, ont été recueillies et analysées. Résultats : Trente patients ont été colligés, répartis entre 23 hommes et 7 femmes. L'âge moyen des patients était de $65,23 \text{ ans} \pm 13,08$ [24, 82 ans]. Il s'agissait de métastases inaugurales pour 19 patients (63.3 %). Le cancer primitif était le CBP chez 7 patients, étant majoritairement de genre masculin (85,7 %) , dont l'âge moyen était $67,7 \pm 10,53$. 6 patients étaient tabagique . Le maître symptôme révélateur était la douleur osseuse (70 %) suivi des sciatalgies (54,5%). À la biologie, 25 % des patients avaient un syndrome inflammatoire biologique, et 30.7 % des patients avaient une calcémie augmentée. Sur les radiographies standards ainsi que sur le complément scanographique, les MO étaient lytiques chez 85% des patients, et 40% des patients avaient des tassements vertébraux. Dans un but de cartographie lésionnelle, une scintigraphie osseuse était demandée objectivant des hyperfixations multiples chez (42.9%) des patients. La biopsie de la lésion osseuse, réalisée dans presque la moitié des patients (57.1%), a permis de montrer une preuve histologique du CBP dans la totalité des cas. Sur le plan thérapeutique, en plus des traitements antalgiques principalement de palier 3 (40,2 %), différentes autres thérapies sont envisagées : les bisphosphonates (57.1 %), le recours à la corticothérapie était indiqué seulement chez un patient présentant une compression médullaire, deux patients ont bénéficié d'une radiothérapie décompressive et 66,6% des patients ont reçu une chimiothérapie. Conclusion En dépit d'effectif réduit de notre étude, on a pu démontrer que le CBP était de fréquence non négligeable dans notre population, par ailleurs nous avons souligné l'importance de la prise en charge globale des patients atteints de CBP avec MO, en particulier en ce qui concerne la gestion des symptômes osseux et les différentes options thérapeutiques disponibles dans le cadre d'une approche multidisciplinaire, afin d'améliorer la prise en charge clinique et la qualité de vie des patients.

P124- Fréquence et facteurs associés aux douleurs lombaires chez les joueurs de volley-ball : une étude transversale

Njah Bochra, Grassa Rim, Hafdhouni Najeh, Ben Chekaya Narimane, Jguirim Mahbouba, Zrour Saoussen, Touzi Mongi, Bejia Ismail, Ayach Mohamed, Sghaier Amel

Résumé:

Introduction : Les joueurs de volley-ball subissent souvent des contraintes physiques et des douleurs musculo-squelettiques, en particulier au niveau du bas du dos. Cette étude cherche à évaluer la fréquence des lombalgies chez ces joueurs et à comprendre les pratiques de prévention en vigueur pour améliorer leur bien-être et leurs performances sportives. Matériels et méthodes : Étude descriptive exploratoire portant sur 50 joueurs de volley-ball âgés de 18 à 35 ans, dont 60% étaient des hommes. Les joueurs ont rempli un questionnaire sur leurs habitudes d'entraînement, les douleurs musculo-squelettiques, les stratégies de prévention et de modifications des techniques de jeu suite aux douleurs ressenties. Résultats : La majorité des joueurs ($n = 35$) étaient âgés entre 18 et 25 ans. Cinquante pour cent des répondants ont déclaré s'entraîner cinq fois par semaine et plus de la moitié (54%) ressentaient de la fatigue après les séances d'entraînement. La majorité des joueurs ont signalé des douleurs lombaires (88%), suivies de douleurs aux genoux (64%) et de douleurs aux épaules (32%). Environ 58% des joueurs ont ressenti des douleurs au moins une fois par mois, et ces douleurs étaient généralement évaluées entre 3 et 5 sur l'échelle visuelle analogique (EVA), indiquant une intensité modérée. 52 % des joueurs ont été victimes d'une blessure au dos pendant un match ou un entraînement, soulignant ainsi la prévalence élevée des blessures lombaires dans cette population. Seulement 36% des participants suivaient un programme d'entraînement spécifique pour renforcer la région lombaire, et moins d'un tiers (28%) ont rapporté avoir reçu une éducation sur la prévention des blessures lombaires. La grande majorité des joueurs (86%) pensaient que le type de terrain influençait leurs douleurs lombaires. 96% utilisaient des chaussures de volleyball spécifiques. Enfin, seuls 12% des joueurs avaient apporté des modifications à leurs techniques de jeu pour réduire les douleurs. Des associations statistiquement significatives ont été mises en évidence entre les douleurs lombaires d'une part et le poste d'attaquant ($p = 0,005$), la taille des joueurs ($p = 0,019$) et le suivi d'un programme d'entraînement spécifique ($p = 0,04$) d'autre part. Conclusion : Des programmes d'entraînement adaptés et une sensibilisation à la prévention des blessures sont essentiels pour atténuer les douleurs lombaires chez les joueurs de volley-ball, tout en considérant l'importance du terrain de jeu et de l'équipement approprié.

P125- Factors associated with low-back pain in children and adolescents

Fazaa Alia, Cherif Ines, Miladi Saoussen, Makhlof Yasmine, Boussaa Hiba, Ouenniche Kmar, Souabni Leila, Ben Abdelghani Kaouther, Laatar Ahmed

Résumé:

Background: Low back pain (LBP) frequently affects children and adolescents. While various factors contribute, there's ongoing discussion about some of them. Objective: To determine the prevalence of LBP in children and adolescents and to determine the related factors. Methods: We conducted an online survey aimed at parents/ children of 6 to 18-year-olds in Tunisia. The questionnaire gathered the sociodemographics characteristics, including age, gender, body mass index (BMI), exposure to passive smoking, engagement in physical activity (PA), puberty status and age, schoolbag type and weight, daily screen time, school type (private/public), transportation mode from home to school, parental history of LBP, sitting posture of the child, and whether the child experiences LBP. Additionally, we explored the impact of LBP, including school absenteeism, hindrance to physical activity, and whether the child had sought medical attention from a doctor, chiropractor, or physiotherapist for their LBP. Results: Eighty-eight children (45 females, 43 males) were enrolled. Mean age was 11.9 ± 3.8 years [6-18]. Prevalence of LBP was 29.5% (n=26). There was no significant associations between LBP and gender, engagement in PA, type of school and mode of transport to school. A significant correlation was found between LBP and age ($p=0.024$) and BMI ($p=0.002$). A significant association was found between LBP and puberty status, exposure to passive smoking, type of school bag, daily screen time, and poor posture. Pubescents, children exposed to passive smoking, those who carried a backpack and who had longer daily screen time reported more frequently LBP ($p=0.05$, $p=0.004$, $p=0.034$, $p=0.05$ respectively). Prevalence of LBP was also significantly more frequent among children with a poor sitting position ($p=0.033$). Regarding the impact of LBP, a significant association was found with school absenteeism, participation in sports and consultation with a doctor or physiotherapist/chiropractor, ($p<0.001$ respectively). Conclusion: LBP affected slightly fewer than a third of our population. Fortunately, it appears to be linked to preventable factors that we can address.

P126- Factors associated with low-back pain in children and adolescents

Cherif Ines, Fazaa Alia

Résumé:

Background: Low back pain (LBP) frequently affects children and adolescents. While various factors contribute, there's ongoing discussion about some of them. Objective: To determine the prevalence of LBP in children and adolescents and to determine the related factors. Methods: We conducted an online survey aimed at parents/ children of 6 to 18-year-olds in Tunisia. The questionnaire gathered the sociodemographics characteristics, including age, gender, body mass index (BMI), exposure to passive smoking, engagement in physical activity (PA), puberty status and age, schoolbag type and weight, daily screen time, school type (private/public), transportation mode from home to school, parental history of LBP, sitting posture of the child, and whether the child experiences LBP. Additionally, we explored the impact of LBP, including school absenteeism, hindrance to physical activity, and whether the child had sought medical attention from a doctor, chiropractor, or physiotherapist for their LBP. Results: Eighty-eight children (45 females, 43 males) were enrolled. Mean age was 11.9 ± 3.8 years [6-18]. Prevalence of LBP was 29.5% (n=26). There was no significant associations between LBP and gender, engagement in PA, type of school and mode of transport to school. A significant correlation was found between LBP and age ($p=0.024$) and BMI ($p=0.002$). A significant association was found between LBP and puberty status, exposure to passive smoking, type of school bag, daily screen time, and poor posture. Pubescent, children exposed to passive smoking, those who carried a backpack and who had longer daily screen time reported more frequently LBP ($p=0.05$, $p=0.004$, $p=0.034$, $p=0.05$ respectively). Prevalence of LBP was also significantly more frequent among children with a poor sitting position ($p=0.033$). Regarding the impact of LBP, a significant association was found with school absenteeism, participation in sports and consultation with a doctor or physiotherapist/chiropractor, ($p<0.001$ respectively). Conclusion: LBP affected slightly fewer than a third of our population. Fortunately, it appears to be linked to preventable factors that we can address.

P127- Caractéristiques socioprofessionnelles, cliniques et paracliniques des lombalgies/lombosciatalgies en milieu professionnel

Fatfouti Selma, Hsinet Jihen, Gargouri Mouna, Bechrifa Emna, El-lily Nour, Khouja Nihel, Barakati Emna, Ernez Slim, Benzarti Aida

Résumé:

Introduction : Les lombalgies constituent un motif fréquent de consultation aussi bien en médecine de première ligne qu'en rhumatologie et en médecine du travail. L'origine professionnelle des lombalgies doit être recherchée pour optimiser la prise en charge. Objectifs : •Décrire les caractéristiques socioprofessionnelles, cliniques et paracliniques des lombalgies/lombosciatalgies en milieu de travail. •Discuter l'impact de ces pathologies sur la décision de l'aptitude. Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective portants sur les cas de lombalgies et de lombosciatalgies chez des salariés des différents secteurs. 73 cas ont été inclus auprès de service de médecine du travail et maladies professionnelles CHU La Rabta. Résultats: La population étudiée était de prédominance féminine(58%), d'un âge moyen de 44 ± 7 ans, souvent avec des antécédents médicaux(65%) surtout de cervicalgie et/ou de névralgie cervico-brachiale(30%). Les consultants étaient majoritairement des ouvriers polyvalents(31%) d'une ancienneté de 14 ± 7 ans appartenant principalement au secteur de santé(26%) et de textile(17%) exposés surtout au port de charge lourde(63%), à la position penchée en avant prolongée(38%) et aux vibrations de basse fréquence(20%). 20% des patients ont présenté au moins un épisode de lumbago et 9% des patients étaient victimes d'un traumatisme lombaire dont 83% étaient des accidents de travail. Le motif de consultation était dominé par les lombosciatalgies de type L5(32%) et par les lombalgies(27%) de type mécanique(57%) et de siège souvent bilatéral(31%). Les douleurs lombaires débutaient après l'embauche(86%) de 10 ± 6 ans et étaient aggravées par l'exposition professionnelle(71%). L'examen clinique montrait une raideur du rachis lombaire(57%) avec un score de Shober à 13 ± 1 cm et une distance mai-sol à 23 ± 15 cm, une contracture des muscles paravertébraux(39%), un Lasègue positif dans 35% des cas à un degré de $45 \pm 12^\circ$ en moyenne. 9% des patients ont présenté un trouble de la sensibilité des membres inférieurs et 3% ont présenté un déficit moteur. Une radiographie du rachis lombaire était pratiquée chez 32 patients et montrait un pincement discal dans 35% des cas surtout au niveau L5-S1(76%) et L4-L5(34%). Une TDM/IRM du rachis lombaire était faite chez 52 patients, elle montrait une protrusion chez 46% des patients souvent au niveau L4-L5(66%) et L5-S1(60%). La prise en charge s'était basée sur le traitement médical (90%) et la rééducation physique(47%) avec une amélioration partielle(78%). La décision d'aptitude était dans 87% des cas un aménagement de poste avec éviction des tâches contraignantes pour le rachis et 2% des patients ont eu une invalidité devant l'association de lombalgie à d'autres pathologies. Conclusion: L'exposition professionnelle à des tâches contraignantes pour le rachis est fréquente. La prise en charge peut être non satisfaisante si l'aménagement de poste n'est pas respecté.

P128- Impact des différents bisphosphonates sur la densité osseuse et l'incidence des fractures chez les patients atteints d'ostéoporose

Maatallah Kaouther, Rezgui Soumaya, Ferjani Hanene, Ben Nessib Dorra, Kharrat Lobna, Majdoub Fatma, Kaffel Dhia, Hamdi Wafa

Résumé:

Introduction : L'ostéoporose se traduit par une baisse de la densité minérale osseuse (DMO), augmentant le risque de fractures. Les bisphosphonates sont des traitements clés pour cette condition, agissant pour prévenir la perte osseuse et réduire les fractures. Cependant, avec plusieurs types de bisphosphonates disponibles, il est crucial de comprendre l'impact spécifique de chaque molécule sur la densité osseuse pour optimiser le traitement. L'objectif de cette étude était de déterminer l'impact des différentes molécules de bisphosphonates sur la densité osseuse chez les patients atteints d'ostéoporose. Méthodes : Nous avons mené une étude transversale sur des patients atteints d'ostéoporose. En fonction du type de bisphosphonates prescrit. Nous avons utilisé la densitométrie osseuse à double énergie (DXA) pour évaluer la DMO au niveau de la colonne lombaire (L2-L4) et au niveau fémoral. L'incidence des fractures vertébrales a également été évaluée. Résultats : Un total de 100 patients (ratio hommes/femmes = 0,15) a été inclus, avec un âge moyen de 66 ans $\pm$ 7,7. Les patients ont reçu un traitement par bisphosphonates, comprenant du risédronate (35 mg/semaine, n=43), de l'alendronate (70 mg/semaine, n=46) et du zolédronate en deuxième intention (5 mg/an, n=11). Les valeurs moyennes initiales de la DMO pour le groupe sous risédronate étaient de 0,819 $\pm$ 0,593 g/cm² au niveau vertébral et de 0,735 $\pm$ 0,215 g/cm² au niveau fémoral, avec une durée moyenne d'administration de 32,87 $\pm$ 20,42 mois. Après le traitement, la DMO moyenne au niveau vertébral était de 0,890 $\pm$ 0,96 g/cm², et au niveau fémoral de 0,801 $\pm$ 0,22 g/cm² (p=0,07). Dans le groupe sous alendronate, les valeurs moyennes initiales étaient de 0,782 $\pm$ 0,862 g/cm² au niveau vertébral et de 0,581 $\pm$ 0,902 g/cm² au niveau fémoral, avec une durée moyenne d'administration de 28,38 $\pm$ 18,28 mois. Après traitement, la DMO moyenne était de 0,788 $\pm$ 0,93 g/cm² au niveau vertébral et de 0,659 $\pm$ 0,154 g/cm² au niveau fémoral (p=0,2). Pour le groupe sous zolédronate, les valeurs initiales de la DMO étaient de 0,623 $\pm$ 0,584 g/cm² au niveau vertébral et de 0,623 $\pm$ 0,584 g/cm² au niveau fémoral, avec une durée moyenne d'administration de 15,36 $\pm$ 11,9 mois. Après traitement, la DMO était de 0,635 $\pm$ 0,01 g/cm² au niveau vertébral et de 0,601 $\pm$ 0,215 g/cm² au niveau fémoral (-0,022 g/cm²) (p=0,03). Un incident fracturaire a été noté chez 4 patients (3 sous zolédronate et 1 sous alendronate) après une durée moyenne de traitement de 9 mois $\pm$ 1,1. Aucune corrélation n'a été trouvée entre l'occurrence d'une fracture et la molécule utilisée (p=0,23). Cependant, une diminution de la densité osseuse au niveau fémoral a été associée à l'utilisation de zolédronate, avec une perte de (-0,022 g/cm²) (p=0,03). Aucune corrélation n'a été retrouvée pour le site vertébral. Conclusion : Bien que les différents bisphosphonates aient montré des effets variables, aucune corrélation significative n'a été trouvée entre le type de bisphosphonate et l'incidence

P129- Back pain among medical students in Tunisia: Prevalence and risk factors

Dhifallah Malek, Bettaiieb Hiba, Dhahri Rim, Slouma Maroua, Gharsallah Imen

Résumé:

Objective : We aim to assess the prevalence of LBP in medical students, determine its risk factors and evaluate its impact on their daily activities. **Methods :** We conducted a cross-sectional study including medical students and interns. Participants voluntarily answered an online self-administrated Google form assessing demographic features, body mass index (BMI), pain characteristics, and daily impact. LBP was assessed by Visual Analog Scale (VAS) (mm). Students with trauma-related pain were excluded. The data were analyzed with descriptive statistics, Student's t test, chi (2) test, and Spearman correlation using the SPSS statistical package. A p value < 0.05 was considered significant. **Results :** The sample included 278 medical students (214 women and 64 men) with a mean age of 23.7 ± 2.6 years [18-32]. LBP was reported by 61.5% (n=171) of participants with a mean VAS of 4.1 ± 1.4 [1-9] out of 10. Our participants were divided into 32.2% of clinical and 67.8% of preclinical students. Only 21.6% currently participate in regular physical exercises. Within the sedentary population, 46.8% ceased their exercise routines, citing time constraints as the primary reason. About 93.5% (n=160) of participants sought medical treatment: pain relievers (n=57), nonsteroidal anti-inflammatory drugs (n=17), muscle relaxants (n=15), and topical pain relievers (n=6). Twenty percent (n=34) of students suffering from back pain asked for professional help. Physiotherapy was prescribed for 14 of them. The most common pain triggers observed were prolonged sitting study hours in 77.8% (n=133), performing clinical rotations in 57.9% (n=99), attending lectures in 37.4 (n=64), carrying heavy bags in 32.2% (n=55), and spending long hours in operation rooms in 29.8% (n=51). LBP seemed to impact daily activities in 59.6% (n=102). Students had to shorten their studying time in 47.4% (n=81), manage their work schedule in 19.9% (n=34) and spent less time in operation rooms in 4% (n=7). BMI was significantly higher in student with LBP (22.17 vs 23.63 Kg/m², p=0.002) while age was significantly lower (23.63 vs 22.17 years, p=0.001). Clinical studies were associated with a lower risk of LBP (OR=0.52; 95% CI: 0.31-0.85, p=0.01). A positive correlation was found between VAS and respectively the number of daily sitting hours (r=0.190, p=0.014) and BMI (r=0.205, p=0.008). No association was found between LBP and gender (p=0.633) or physical activity (p=0.166). **Conclusion :** Our study showed that more than half of medical students suffer from LBP. Long sitting hours and higher BMI are the major factors. Therefore, medical schools must raise awareness to LBP and initiate active interventions to control its impact.

P130- Assessing Lymphocytes as Prognostic Factors in Juvenile Idiopathic Arthritis

Dhifallah Malek, Rahmouni Safa, Jabrouni Islem, Zouaoui Khaoula, Abbas Maissa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

Résumé:

Objectives: We aimed to assess the role of Lymphocytes as a prognostic factor in JIA. **Methods:** We conducted a cross-sectional study in a rheumatology department involving patients with JIA according to the European League Against Rheumatism (EULAR) criteria. We collected sociodemographic data, clinical presentation, and biological features. Statistical analyses were performed using SPSS. **Results:** We included 42 patients with a mean age of 37.55 ± 14.26 years [16-76]. The sex ratio (H/F) was 0.55. Mean disease duration was 21.85 ± 12.49 years and median age at disease onset was 13 years [2-16]. JIA subtypes were polyarticular in 55% (n=22), systemic in 20% (n=8), oligoarticular in 7.5% (n=3), enthesitis-related in 7.5% (n=3) and undifferentiated arthritis in 10% (n=4). Erosions were present in 87.3% (n=18). Rheumatoid factor was noted in 17 patients (54.8%), while Anti-cyclic citrullinated peptide (anti-CCP) antibodies in 8 cases (36.4%). Lymphocyte rate at diagnosis was $2198,53 \pm 1009,35$ per mm³. Hip involvement was detected in 16 patients, with bilateral involvement in 10 cases. Anti-CCP antibody positivity was associated with higher lymphocyte count (2831.67 versus 1715.71 per mm³, p= 0.003), same as Rheumatoid factor positivity (2579.33 versus 1775.38 per mm³, p=0.045). Also, structural damage was associated with higher lymphocytes (2502.5 versus 1642.31 per mm³, p=0.014). No statistical difference was found regarding lymphocyte rates between JIA subtypes or the presence of hip involvement. **Conclusion:** AJI monitoring should be rigorous to prevent severe functional impairment. Prognostic factors must be assessed based on immunological and radiological findings alongside lymphocyte rates.

P131- Atteinte de la hanche dans les spondyloarthrites : prévalence et facteurs associés

Jomaa Olfa, Bouazra Raghdha, Ben Salem Ameni, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Knani Chaima, Jebali Besma, Ben Slama Yafa, Younes Mohamed

Résumé:

Introduction : L'atteinte de la hanche est un événement déterminant dans l'évolution des spondyloarthrite (SpA), entraînant un handicap significatif et une altération fonctionnelle importante. Comprendre les facteurs associés à cette atteinte est essentiel pour améliorer la prise en charge clinique et prévenir les complications. Cette étude vise à déterminer la prévalence et analyser les facteurs liés à l'atteinte de la hanche chez les patients atteints de SpA. Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale descriptive colligeant des patients présentant une SpA axiale et/ou périphérique diagnostiquée selon les critères ASAS (Assessment of SpondyloArthritis international Society) de 2009, répartis en deux groupes en fonction de la présence ou non d'une atteinte de la hanche. Nous avons recueilli des données cliniques, biologiques et radiologiques, et mené une analyse multivariée pour identifier les facteurs associés à cette atteinte. Résultats : Nous avons colligé 45 patients dont l'âge moyen était de $44,5 \pm 15,5$. Une nette prédominance masculine était notée avec un sexe ratio de 1,25. Une SpA axiale était trouvée chez 56,8% des patients, 13,9% avaient une forme périphérique et 29,5% avaient une forme axiale et périphérique. Le score BASDAI moyen était $3,38 \pm 1,7$, le score ASDAS CRP moyen était $2,55 \pm 0,98$ et le score BASFI moyen était $3,37 \pm 2,01$. La durée moyenne d'évolution était de $10,09 \pm 8,3$ ans. Une atteinte de la hanche a été observée chez 9 cas (20%). Cette atteinte était inaugurale chez 4 patients (8%). Une coxite bilatérale a été notée chez 3 patients, du côté gauche chez 5 patients et du côté droit chez 1 seul patient. L'indice de Lequesne moyen était de $10,5 \pm 4,6$ avec un handicap important à extrême chez 5 patients (11%). L'étude analytique a révélé que plusieurs facteurs étaient associés à l'atteinte de la hanche, notamment une forte activité de la maladie selon le score ASDAS-CRP ($p=0,004$), la présence de sacroïlite radiographique ($p=0,022$), et la présence d'un syndrome inflammatoire biologique ($p=0,005$). Une association significative de l'atteinte de la hanche était notée avec la présence des manifestations extra articulaires ($p=0,012$) notamment l'atteinte oculaire ($p=0,022$). Conclusions : La forte activité de la maladie ainsi que la présence d'une sacroïlite inflammatoire, d'un syndrome inflammatoire biologique et des manifestations extra articulaires étaient les facteurs associés à l'atteinte de la hanche révélés dans notre étude. Une surveillance étroite et une intervention précoce chez ces patients sont essentielles pour réduire le risque de complications et améliorer leur qualité de vie.

P132- Compression médullaire secondaire à une maladie hyperostosante : A propos d'un cas

Cherif Ines, Ferjani Hanene, Ben Nessib Dorra, Kharrat Lobna, Majdoub Fatma, Kaffel Dhia, Maatallah Kaouther, hamdi Wafa

Résumé:

Introduction : La maladie de Forestier est caractérisée par une ossification des ligaments paravertébraux et des enthèses périphériques. Parmi leurs complications on note les fractures vertébrales, les myélopathies cervicales, les compressions médullaires et les compressions d'autres structures avoisinantes (oesophage, larynx et trachée, veine cave inférieure...). Nous rapportons le cas d'un patient qui présente une hyperostose diffuse ligamentaire et enthésitique compliquée d'une compression médullaire. Observation : Il s'agissait d'un patient âgé de 38 ans sans antécédents familiaux notables avec comme antécédent personnel un trouble de la marche dans l'enfance non étiqueté. Il a été adressé à notre service en décembre 2021 pour complément de prise en charge d'un tableau de compression médullaire lente évoluant depuis 2 ans en rapport avec une hyperostose ligamentaire vertébrale. A l'examen, le patient se présentait sur fauteuil roulant. L'examen neurologique a objectivé un tableau de paraplégie spastique des membres inférieurs, un trouble de la sensibilité profonde avec des réflexes ostéotendineux vifs aux 4 membres. A l'examen ostéoarticulaire, il présentait un syndrome rachidien cervical et lombaire, une limitation de la rotation interne et externe des deux hanches ainsi que des déformations irréductibles en flessum de 30° des deux coudes. Une IRM rachidienne a été faite montrant : des calcifications étagées interapophysaires dorsales compliquées de sténose canalaire centrale avec un maximum de sténose en D7-D8 compressive sur le cordon médullaire avec signe de souffrance en hypersignal T2 étendue sur un grand axe de 15 mm avec à l'étage cervical une hernie discale C5-C6 conflictuelle avec la racine C5 à gauche. Nous avons ensuite demandé une TDM corps entier qui a objectivé : des ossifications diffuses étagées des ligaments antérieurs, postérieurs, jaunes et interépineux ainsi qu'une arthropathie des sacro-iliaques avec ostéophytose et condensation des berges articulaires. La TDM a aussi montré une arthropathie coxofémorale avec ossification péri-articulaire. Un bilan étiologique exhaustif a permis d'éliminer un rhumatisme inflammatoire chronique, une ostéomalacie hypophosphorémiante liée à X, une fluorose ainsi qu'une autre cause métabolique de paraplégie. Devant l'âge jeune, la maladie des japonais a aussi été évoquée. Cependant, aucune étude génétique n'a pu être réalisée. Le patient a été adressé en orthopédie pour libération et décompression. Après 6 mois, il reconsultait en déambulant sans aide et présentait une reprise de la force musculaire cotée à 3/5. Il gardait des troubles vésicosphinctériens minimes à type de fuite urinaire par urgenturie. Les deux hanches étaient douloureuses à la mobilisation et limitées dans toutes les amplitudes. Conclusion : Cette observation souligne l'importance de la reconnaissance précoce et de la prise en charge appropriée d'une complication sévère de la maladie de Forestier qu'est la compressio

P133- Exploration des profils cliniques et paracliniques : Spondylarthrite masculine Vs féminine

Jomaa Olfa, Bouazra Raghdha, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Ben Slama Yafa, Knani Chaima, Jebali Besma, Younes Mohamed

Résumé:

Introduction : La spondylarthrite ankylosante (SpA) est une maladie inflammatoire chronique touchant principalement les articulations de la colonne vertébrale. Bien que cette pathologie soit plus fréquente chez les hommes, sa prévalence chez les femmes est en augmentation. Cette étude se propose de comparer les caractéristiques cliniques, paracliniques et la sévérité de la maladie entre les patients atteints de spondylarthrite ankylosante en se basant sur le genre. Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique colligeant des patients avec SpA diagnostiqués selon les critères de classification de l'Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) de 2009 au service de rhumatologie au CHU Taher Sfar Mahdia, Tunisie. Les données cliniques, biologiques et radiologiques, ainsi que les scores d'activités (ASDAS VS et ASDAS CRP) et de retentissement fonctionnel de la maladie (BASFI), étaient colligés pour chaque patient. Résultats : L'étude a inclus 45 patients, dont 25 hommes et 20 femmes. Pour la SpA féminine, l'âge moyen était de $48,8 \pm 16,3$ ans, avec une durée médiane d'évolution de 12 ans. Le BASDAI moyen était $3,7 \pm 1,9$, le BASFI moyen était à $3,8 \pm 2,1$ et le ASDAS CRP moyen était de $2,5 \pm 0,9$. Les résultats ont révélé une sacro-iliite radiographique chez 70 %, principalement à un stade avancé (55 % stade 3 et 4). La coxite était observée chez 20 % et l'atteinte rachidienne chez 35% des femmes. Les formes périphériques étaient présentes chez 20 % des femmes, et des manifestations extra-articulaires chez 40 %, incluant le psoriasis (25 %), l'uvéite (25 %) et l'ostéoporose (10 %). 25 % des femmes ont reçu une biothérapie. Chez les hommes, l'âge moyen était de $41 \text{ ans} \pm 14,6$, avec une durée médiane d'évolution de 8,5 ans. Le BASDAI moyen était $3,1 \pm 1,6$, le BASFI moyen était à $3,6 \pm 1,9$ et le ASDAS CRP moyen était de $2,5 \pm 1,02$. La sacro-iliite radiographique était présente dans la majorité des cas (84 %), avec un stade avancé dans 72 % des cas. La coxite était observée chez 20 % et l'atteinte rachidienne chez 64% des patients. Les formes périphériques étaient présentes chez 5 % des hommes, avec des manifestations extra-articulaires notées chez 24 %, dominées par l'atteinte oculaire (16%) et l'ostéoporose (20%). Une biothérapie a été administrée à 36% des hommes. Conclusion : En conclusion, cette étude comparative entre les manifestations de la SpA chez les hommes et les femmes met en lumière des différences significatives dans plusieurs aspects de la maladie. La SpA féminine se distingue par une activité plus prononcée de la maladie que chez les hommes avec une fréquence élevée des formes périphériques et des manifestations extra-articulaires.

P134- Évaluation dentaire avant thérapie par bisphosphonates pour l'ostéoporose : Impact sur la qualité de vie et facteurs de retard des soins dentaires

Rezgui Soumaya, Maatallah Kaouther, Ferjani Hanene, Ben Nessib Dorra, Kharrat Lobna, Majdoub Fatma, Kaffel Dhia, Hamdi Wafa

Résumé:

Introduction : Les recommandations des sociétés savantes préconisent une évaluation dentaire exhaustive avant d'entamer une thérapie à base de bisphosphonates, soulignant ainsi l'importance de traiter toute affection bucco-dentaire préexistante avant d'introduire ces médicaments. Objectives : Examiner l'impact de la santé bucco-dentaire sur la qualité de vie des patients ayant subi une thérapie dentaire avant de commencer le traitement par BP pour l'ostéoporose et déterminer les facteurs associés à un retard dans les soins dentaires. Méthodes : Étude transversale monocentrique impliquant des patients atteints d'ostéoporose et traités avec des bisphosphonates. Les données sur les caractéristiques sociodémographiques et cliniques, ainsi que sur les traitements dentaires reçus par les participants, ont été recueillies. Résultats : Nous avons inclus 100 patients, principalement des femmes (87 %), avec un âge moyen de 66 ans $\pm 7,7$ [42-85]. Vingt-neuf patients présentaient des fractures ostéoporotiques majeures. La DMO moyenne au niveau vertébral était de $0,781 \text{ g/cm}^2 \pm 0,09$ [0,563-0,922] et au niveau fémoral de $0,580 \text{ g/cm}^2 \pm 0,8$ [0,016-1,150]. Après l'évaluation dentaire initiale, 88 patients ont bénéficié de soins dentaires, notamment 46 extractions (dont 6 conduisant à l'édentation), 7 traitements de canal radiculaire, 4 obturations dentaires, 45 nettoyages dentaires et 9 traitements prothodontiques, comprenant 4 cas d'implants. La durée moyenne du traitement dentaire s'est établie à $7,01 \pm 4,27$ mois, variant de 1 à 24 mois. Une corrélation positive significative a été observée entre le délai avant le traitement par bisphosphonates et la durée des soins dentaires ($p < 10^{-3}$). Les facteurs associés à un retard dans les soins dentaires incluent des conditions socio-économiques défavorables ($p = 0,024$), des soins dentaires dispensés dans des structures hospitalières publiques ($p = 0,032$), un manque de compréhension quant à la nécessité des soins dentaires ($p = 0,046$) et la complexité des soins (notamment les multiples extractions requises) ($p = 0,041$). Conclusion : Cette étude souligne un retard significatif dans le traitement de l'ostéoporose, qui découle des traitements dentaires antérieurs. Nous insistons sur l'importance d'adopter une approche équilibrée dans la prise de décision clinique, qui assure une gestion efficace et opportune de l'ostéoporose tout en tenant compte des impératifs de santé bucco-dentaire. Cette dualité d'approche est cruciale pour optimiser les soins globaux des patients, en évitant les compromis entre la santé osseuse et la santé dentaire.

P135- Caractéristiques cliniques et thérapeutiques des patients tunisiens atteints d'ostéoporose sous bisphosphonates

Rezgui Soumaya, Maatallah Kaouther, Ferjani Hanene, Ben Nessib Dorra, Kharrat Lobna, Majdoub Fatma, Kaffel Dhia, Hamdi Wafa

Résumé:

Introduction : L'ostéoporose est un problème de santé majeur dans le monde entier, caractérisé par une diminution de la densité osseuse et un risque accru de fractures. Les bisphosphonates sont largement utilisés pour traiter cette condition, visant à réduire le risque de fractures et à améliorer la densité osseuse. Objectives : Examiner les caractéristiques cliniques et thérapeutiques des patients tunisiens atteints d'ostéoporose et traités avec des bisphosphonates Méthodes : Étude transversale menée auprès de patients recevant des bisphosphonates (BP), recrutés dans un service de rhumatologie. Les données démographiques, le niveau d'éducation, les données cliniques et la DMO initiale, mesurée par DXA, ont été extraites. Les molécules de BP choisies, les doses et la durée du traitement ont été recueillies. Résultats : Nous avons inclus 100 patients, avec une prédominance féminine (rapport femmes/hommes de 8,09) et un âge moyen de 66 ans $\pm 7,7$ [42-85]. Parmi eux, 29% présentaient une maladie rhumatismale, et 17 étaient sous corticothérapie régulière. L'IMC moyen était de 28,3 kg/m². Le statut socio-économique était classé comme bon pour 13 patients, moyen pour 63, et faible pour 22. En ce qui concerne le niveau d'éducation, la répartition était la suivante : Diplôme universitaire ou supérieur 5%, Diplôme d'études secondaires 15%, Moins que le lycée 41% et Analphabétisme 39%. Les bisphosphonates ont été prescrits pour l'ostéoporose post-ménopausique dans 89 cas et pour l'ostéoporose sénile dans 11 cas. La majorité des patients étaient pris en charge par la caisse nationale CNAM (83%). Parmi eux, 29 patients ont présenté des fractures ostéoporotiques majeures. La densité minérale osseuse moyenne au niveau vertébral était de 0,781 g/cm² $\pm 0,09$ [0,563-0,922], et au niveau fémoral, elle était de 0,580 g/cm² $\pm 0,8$ [0,016-1,150]. Quatre-vingt-huit patients ont subi des interventions dentaires avant de commencer le traitement par bisphosphonates. Les bisphosphonates initialement prescrits étaient l'alendronate (46 cas) à 70 mg/semaine, le risédronate à 35 mg/semaine par voie orale (43 cas) et les infusions d'acide zolédronique de 5 mg/an (11 cas). La durée moyenne du traitement par bisphosphonates était de 28,81 mois $\pm 19,23$ [1-60] dans la première séquence. Dix-sept patients ont subi une rotation des bisphosphonates après la première séquence de traitement devant la non amélioration de la densité minérale osseuse, l'acide zolédronique étant le plus courant (65 % contre 35 % pour l'alendronate ou le risédronate, p=0,046). Conclusion : En Tunisie, tout comme dans d'autres régions, la gestion de l'ostéoporose représente un défi majeur pour les professionnels de la santé. Une meilleure compréhension des profils des patients tunisiens ainsi que des caractéristiques de la maladie et des réponses thérapeutiques permet d'adopter une approche personnalisée pour optimiser la prise en charge de cette pathologie, en tenant compte des particularités de chaque individu

P136- Maladie de Takayasu à révélation inhabituelle

Tekaya Yosra, Tounsi Haifa, Skouri Wafa, Dghaies Salma, Alaya Zaineb, Amri Raja

Résumé:

Introduction : La tuberculose est incriminée dans l'étiopathogénie des thrombose veineuse profonde (TVP) ainsi que celle de la maladie de Takayasu, bien que sans preuve évidente pour cette dernière. **Méthodes;** Nous décrivons un cas de thrombose veineuse profonde de siège insolite révélant une maladie de Takayasu associée à une tuberculose ganglionnaire méconnue. **Observation** Patiente âgée de 52 ans, hospitalisée pour une TVP de la veine sous clavière droite. Le bilan étiologique de thrombophilie acquise ou constitutionnelle était négatif. La TDM a montré un épaississement pariétal circonférentiel étendu sur 6 cm de l'artère subclavière droite et de 2 cm de l'aorte thoracique et des anévrysmes au niveau des artères sous clavières, pulmonaire droite, mésentérique et hypogastrique, cadrant avec le diagnostic d'une vascularite de Takayasu. Une corticothérapie à forte dose a été débutée. A J26 de traitement, la patiente a présenté une tuméfaction susclaviculaire gauche douloureuse avec des signes inflammatoires en regard et un aspect échographique évoquant une adénopathie nécrosée. L'intradermoréaction à la tuberculine était positive. Une fistulisation à la peau était survenue avant la date prévue pour une biopsie ganglionnaire. Un traitement antituberculeux a été associé, pendant 6 mois. Actuellement, la patiente est asymptomatique avec un recul de 7 ans. **Discussion** La survenue d'une TVP au cours de la maladie de Takayasu est exceptionnelle. Chez notre patiente, cette vascularite des gros troncs artériels était associée à une tuberculose latente qui a présenté une flambée après la corticothérapie à forte dose. Le potentiel thrombogène de la tuberculose s'expliquerait selon certains auteurs par le biais d'une hypercoagulabilité lié à l'état inflammatoire ou d'une origine compressive en cas de présence d'adénomégalies. La survenue d'une TVP de siège insolite et inexpliquée par une cause classique de thrombophilie congénitale ou acquise devrait alors inciter à la recherche d'une telle étiologie. **Conclusion** Notre observation est particulière par l'association concomitante de deux pathologies favorisées par une tuberculose ganglionnaire latente chez la même patiente.

P137- Mastite granulomateuse révélant une sarcoïdose

Tekaya Yosra, Tounsi Haifa, Alaya Zaineb, Skouri Wafa, Salma Dghaies, Amri Raja

Résumé:

Introduction La sarcoïdose est une granulomateuse systémique dotée d'un grand polymorphisme clinique. Nous rapportons un cas de sarcoïdose original par le mode de révélation atypique, correspondant à une mastite granulomateuse unilatérale. **Observation** Une patiente âgée de 28 ans, était adressée du service de chirurgie carcinologique pour complément de prise en charge d'une mastite prenant le QSE du sein gauche évoluant depuis 9 mois et récidivante. En tout, la patiente avait nécessité deux interventions pour une mise à plat d'un abcès, à 6 mois d'intervalle, avec à chaque fois une antibiothérapie prolongée par (amoxicilline/acide clavulanique) par voie orale, sans aucune amélioration clinique. L'examen anatomopathologique a montré à deux reprises un parenchyme mammaire remanié par un infiltrat inflammatoire lobulaire et interlobulaire constitué d'éléments lymphocytaires et histiocytaires mêlés à de nombreux granulomes épithélioïdes et giganto-cellulaires sans nécrose caséeuse en faveur d'une mastite granulomateuse. Les prélèvements locaux avec étude du PCR et mise en culture à la recherche de mycobactéries étaient négatifs, ainsi que les sérologies de l'hépatite B et C. Les AAN et les ANCA étaient négatifs. Il y avait une anergie à l'IDR à la tuberculine. L'examen ophtalmologique a objectivé un syndrome sec sévère bilatérale et une hyalite à gauche, avec un aspect d'œil de fourmi. La TDM-TAP était sans anomalie. Le diagnostic de mastite granulomateuse rentrant dans le cadre d'une sarcoïdose a été retenu devant la notion de xérostomie, de xérophtalmie, de noueurs sous cutanées douloureuses et évoluant selon les taches de beligénie aux membres inférieurs, cadrant avec un érythème noueux depuis 9 mois, les données de l'examen ophtalmologique et l'anergie tuberculinique. La patiente était traitée par une corticothérapie à la dose de 30 mg/j pendant 1 mois, suivie d'une diminution progressive des doses. L'évolution était favorable avec disparition des signes inflammatoires locaux. Aucune récurrence n'était notée avec un recul de quatre mois. **Conclusion** La sarcoïdose mammaire est une manifestation rare et reste un diagnostic d'élimination. Cependant, il convient de la garder à l'esprit lors de l'investigation d'une mastite granulomateuse pour éviter les récurrences évitables grâce au traitement spécifique de la sarcoïdose quand celle-ci en est la cause.

P138- Lésions lytiques du crâne révélant une sarcoïdose

Tekaya Yosra, Tounsi Haifa, Skouri Wafa, Alaya Zaineb, Salma Dghaies, Amri Raja

Résumé:

Introduction : La sarcoïdose est une maladie inflammatoire systémique caractérisée par l'atteinte médiastino-pulmonaire retrouvée dans 90% des cas. Parmi les atteintes extra-thoraciques, l'atteinte osseuse liée à la sarcoïdose est rarement décrite. Méthodes Nous rapportons le cas d'une sarcoïdose révélée par une hypercalcémie sévère avec deux lésions lytiques du crane mimant une hémopathie maligne. Observation : Patiente âgée de 53 ans, diabétique et hypertendue, hospitalisée pour une hypercalcémie sévère à 3,8 mmol/L. Celle-ci était symptomatique d'une obnubilation, des vomissements et des douleurs abdominales diffuses. Elle a bénéficié en urgence d'une hyperhydratation et d'une cure de biphosphonate ayant ramené la calcémie et la fonction rénale aux normes. La PTH était à 9 ng/L. La biologie a, en outre, révélée une anémie normochrome normocytaire arégénérative à 9 g/dl, une clairance de créatinine à 26 ml/min, et une hypergammaglobulinémie polyclonale à l'électrophorèse de l'hémoglobine. La protéinurie de 24 heures était négative. L'immunoélectrophorèse des protéines sériques et urinaires n'a pas objectivé de monoclonalité. L'étude du rapport des chaînes légères sériques était normal. La TDM a montré deux lésions lytiques du crane : une frontale et l'autre pariétale, un aspect multi-nodulaire du foie et de la rate qui sont les deux de taille normale. L'intradermoréaction à la tuberculine a montré une anergie. L'étude histologique sur prélèvement de ponction biopsie du foie a montré un aspect d'hépatite granulomateuse, sans signe de malignité. La biopsie ostéo-médullaire n'a pas montré d'anomalie. L'IRM cérébrale a retrouvé les deux lésions lytiques du crane sans autre anomalie intra-parenchymateuse. Les endoscopies digestives hautes et basse avec étude histologique n'ont pas objectivé d'anomalie. L'ostéodensitométrie osseuse a révélé une ostéoporose. Le diagnostic d'une sarcoïdose était le plus probable. Une corticothérapie à la dose de 0,5 mg/Kg/j a été initiée associée au biphosphonates. L'évolution était favorable sur le plan clinique. Le contrôle biologique après 15 j de traitement a montré une normalisation durable de la calcémie et de la numération sanguine. Conclusion : Bien que rare, l'atteinte osseuse de la sarcoïdose mérite d'être reconnue notamment étant le risque d'hypercalcémie et la nécessité d'un traitement spécifique.

P139- Connaissances des résidents de médecine interne à propos du secret médical

Tekaya Yosra, Tounsi Haifa, Skouri Wafa, Alaya Zaineb, Salma Dghaies, Amri Raja

Résumé:

Introduction Le secret médical est un droit fondamental du patient et une obligation de tout professionnel de la santé. L'objectif de notre étude était d'évaluer les connaissances des résidents de médecine interne à propos du secret médical. Méthodes Etude connaissance ayant utilisé un questionnaire anonyme, élaboré sur google forms et diffusé du 1er au 30 Novembre 2023 aux résidents de médecine interne ayant consentis à participer. Résultats Parmi les 22 résidents ayant participé à notre étude : 18 femmes et 4 hommes. L'âge moyen était de 28 ans. La moitié de nos participants déclarent qu'ils étaient sensibilisés en éthique médicale. Le cadre de cette sensibilisation était ; le stage dans 2% des cas, les ateliers et les webinaires organisés par la société de Médecine Interne dans 51% des cas. Tous les participants affirment que le médecin est tenu par le secret médical, en dehors des dérogations établies par la loi. L'extension de cette obligation aux autres professionnels de la santé soignants était méconnue par 13,6% des cas. La persistance de cette obligation après le décès du patient était reconnue par 20,9% des participants. Le fait qu'on est tenu par le secret médical vis-à-vis d'un médecin non impliqué dans la prise en charge du patient était méconnu par 40,9% des participants. La nature de la sanction pénale d'une violation du secret médical en Tunisie était reconnue par 54,5%. La déclaration des sévices à un enfant ou à un incapable était reconnue comme étant une dérogation au secret médical, respectivement par 90,9% des cas. La déclaration des maladies professionnelles et l'hospitalisation d'office des malades mentaux dangereux était identifiée comme faisant partie des dérogations, respectivement dans 68,2% et 72,7% des cas. Le libre choix laissé au médecin pour déclarer ou non un avortement illégal en fonction du contexte social était reconnu par 26% des participants. En cas d'IST, 86,4% des participants réalisaient que cette déclaration doit se faire aux autorités sanitaires. En revanche 13,6% pensaient que le conjoint doit être informé pour qu'il puisse prendre ses précautions. Quand il s'agit d'un pronostic fatal, 27,3% des participants savaient celui-ci peut être dissimulé au patient pour ne pas augmenter sa souffrance, 72,2% pensaient devoir le déclarer au patient pour garantir la transparence. 91% des participants ne savaient pas que la déclaration d'un cas de toxicomanie, dont on a pris conscience à l'occasion de son exercice médicale faisait partie des dérogations au secret médical établie par la loi. La nécessité d'avoir une autorisation de l'INPDP avant la réalisation d'une étude de recherche médicale utilisant des données personnelles des patients, était reconnue par 13,6%. Conclusion Il ressort de cette étude qu'une formation continue en éthique médicale devrait être intégrée dans le processus d'apprentissage des étudiants en médecine pour optimiser leur aptitude à affronter les défis éthiques.

P140- Hyperparathyroïdie en milieu rhumatologique : à propos de 19 cas

Farhat Oumayma, Jomaa Olfa, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Younes Mohamed

Résumé:

Introduction : L'hyperparathyroïdie est un trouble endocrinien caractérisé par une sécrétion excessive d'hormone parathyroïdienne (PTH), qui affecte profondément l'homéostasie du calcium et le métabolisme osseux. Notre objectif était d'étudier les particularités cliniques, paracliniques et thérapeutiques des hyperparathyroïdies en milieu de Rhumatologie. **Patients et Méthodes :** Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée dans un service de rhumatologie colligeant 19 patients suivis pour hyperparathyroïdie sur une période de 12 ans. **Résultats :** L'âge moyen de nos patients était de 64 ans [30-82], avec une prédominance féminine (sex ratio F/H à 1,71). Le motif de consultation était dominé par les manifestations ostéo-articulaires (63 %) représentées essentiellement par les arthralgies (10 patients) et les douleurs osseuses (6 patients). Six patients ont présenté les signes cliniques d'hypercalcémie à type d'asthénie (4 patients), un syndrome polyuro-polydipsique (1 patient) et une faiblesse musculaire proximale (1 patient). Chez trois malades, la découverte était fortuite. Sur le plan biologique, une hypercalcémie était notée chez 9 patients avec une moyenne de 2,83 mmol/L. la PTH était élevée chez tous les patients avec une moyenne de 459,52pg/ml [70-2267]. Le bilan radiologique a montré une déminéralisation osseuse diffuse chez 5 patients, des tassements vertébraux chez 2 patients et des images en faveur d'une tumeur brune chez 1 patient. L'échographie cervicale a été faite chez 17 patients et la scintigraphie au MIBI chez 9 patients et ont révélé la présence d'un adénome parathyroïdien dans 63 % des cas. L'hyperparathyroïdie était primitive chez 21% des cas, secondaire à une insuffisance rénale chronique chez 52 % des cas et à une carence en vitamine D chez 26% des cas. Sept patients ont bénéficié d'un traitement médical hypocalcémiant. Un traitement chirurgical a été indiqué chez 4 patients. **Conclusion :** Les hyperparathyroïdies sont des troubles endocriniens qui peuvent avoir un impact significatif sur la santé musculo-squelettique des patients. La collaboration entre rhumatologues, endocrinologues et autres spécialistes est essentielle pour assurer une prise en charge optimale de ces affections complexes.

P141- Ostéoporose au cours du lupus érythémateux systémique : Prévalence et facteurs associés

Farhat Oumayma, Fakhfakh Rym, Daldoul Sirine, Khalifa Dhouha, El Amri Najla, Hachfi Haifa, Bacchouche Khadija, Bouagina Elyes

Résumé:

Introduction : Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune chronique qui peut affecter plusieurs organes et systèmes dont le système musculo-squelettique avec des conséquences sur la santé osseuse. Notre objectif était d'étudier la prévalence des anomalies de la densité osseuse chez des patients lupiques et d'identifier les facteurs de risque qui y sont associés. Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective menée dans un service de Rhumatologie sur une période de 20 ans, portant sur 46 dossiers de patients lupiques suivis, répondant aux critères de l'ACR et qui ont été dépistés par une ostéodensitométrie (DXA) Résultats : Il s'agissait de 38 femmes et 8 hommes. La durée d'évolution de la maladie est de 68,64 [6-192]. Une corticothérapie à forte dose a été prescrite chez 36 patients. Une ostéoporose a été notée chez 14 patients au niveau du rachis lombaire (10 cas) et du col fémoral (4cas) . Sept patients avaient une ostéopénie et 25 avaient une densité minérale osseuse (DMO) normale. Une fracture vertébrale a été signalée chez 4 patients atteints d'ostéoporose. L'âge moyen était de 39 ans dans le groupe d'ostéoporose, 50 ans dans le groupe d'ostéopénie et 34 ans dans le groupe avec une DMO normale. L'étude analytique des facteurs associés à l'ostéoporose a montré une fréquence plus élevée chez les patients ayant une durée d'évolution plus importante ($p=0,03$) et chez ceux ayant un BMI plus bas ($p=0,04$). Par contre, nous n'avons pas trouvé une association significative entre l'existence d'une ostéoporose et l'âge, la prise d'une forte dose de corticoïdes, la présence d'un syndrome inflammatoire biologique et la fréquence des facteurs de risque cardiovasculaires. Conclusion : Les patients atteints de LES sont souvent confrontés à des altérations de leur statut osseux pouvant entraîner une fragilité osseuse et un risque accru de fractures. Les facteurs associés sont surtout la BMI et la durée d'évolution.

P142- Artérite à cellules géantes : étude monocentrique

Tekaya Yosra, Tounsi Haifa, Skouri Wafa, Alaya Zaineb, Salma Dghaies, Amri Raja

Résumé:

Introduction L'artérite à cellules géantes est une vascularite des gros vaisseaux survenant chez les patients âgés de 50 ans ou plus. Notre objectif était de décrire les particularités cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives de cette vascularite chez les patients issus de la région du Cap Bon. **Méthodologie** Nous avons inclus les dossiers des patients suivis dans le service de Médecine Interne de l'hôpital Mohamed Tahar Maamouri de Nabeul, pour une artérite à cellules géantes retenue selon les critères de l'ACR de 1990, sur une période de 5 ans. **Résultat** Parmi les 21 patients inclus, il y avait 16 femmes et 5 hommes. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 70 ans. Le délai de consultation était de 49 jours, avec des extrêmes de 7 à 120 jours. Les signes révélateurs étaient dominés par la céphalée rapportée dans (61%). Et l'atteinte oculaire qui était révélatrice dans 11 cas (52%). La claudication des mâchoires et l'hyperesthésie du cuir chevelu était notée chacune dans 8 cas. La pseudo-polyarthrite rhizomélisque et la polyarthralgie inflammatoire étaient observées chacune dans 2 cas et une association des deux manifestations était constatée dans 6 cas. L'atteinte oculaire était en rapport avec une névrite optique antérieure ischémique aigue dans 8 cas, avec une névrite optique rétrobulbaire dans 3 cas et une occlusion de l'artère centrale de la rétine dans un seul cas. Le syndrome inflammatoire biologique était constant. Le signe du Halo était objectivé dans un cas et une sténose de la carotide externe dans un autre. Nous avons observé une aortite thoracique dans un cas et une ectasie aortique dans un autre. La biopsie de l'artère temporale était contributive dans 9 cas. Une corticothérapie était prescrite chez tous les patients, précédée dans 5 cas par trois boli de méthylprednisone. L'ostéoporose, le diabète cortico-induit et les infections étaient les principaux effets indésirables notés respectivement dans 14, huit et 4 cas. L'évolution était favorable dans 19 cas. Deux patients gardaient une cécité, liée à un retard de consultation. Une récurrence de la maladie ayant motivé l'introduction du méthotrexate était notée chez quatre patients. Le recul moyen était de 3 ans avec des extrêmes d'un et 6 ans. **Conclusion** Le pronostic de l'artérite à cellule géante est essentiellement conditionné par l'atteinte oculaire qui reste la manifestation la plus redoutable au cours de cette vascularite. Une meilleure sensibilisation de la population générale et des médecins de première ligne à propos de cette vascularite pourrait prévenir la cécité inaugurale.

P143- Manifestations rhumatologiques de la sarcoïdose

Farhat Oumayma, Daldoul Sirine, Khalifa Dhouha, El Amri Najla, Hachfi Haifa, Bacchouche Khadija, Bouagina Elyes

Résumé:

Introduction : Les manifestations hématologiques du lupus érythémateux systémique (LES) sont fréquentes, variées et peuvent être inaugurales de la maladie. L'objectif de cette étude est de caractériser les aspects épidémiologiques, cliniques et biologiques de l'atteinte hématologique dans cette connectivite. Patients et méthodes : Cette étude rétrospective descriptive a été menée dans un service de Rhumatologie sur une période de 15ans. Le diagnostic du LES a été établi selon les critères de l'American College of Rheumatology (ACR). Résultats : Il s'agissait de 68 patients parmi lesquels 51 présentaient une implication hématologique, soit une prévalence de 75 %. La population étudiée était composée 84% de femmes et de 16% d'hommes, avec un âge moyen de 39.45 ans [14-67]. L'anémie était présente chez 52,9% des patients et était de type hémolytique (25%), ferriprive (22%), inflammatoire (44%) et mixte (9%). La leucopénie était observée chez 27,9% des patients et la lymphopénie chez 67,6%. La thrombopénie était présente chez 10% des patients. Une splénomégalie a été observée chez 10,2% des patients et des adénopathies chez 11,7%. D'autres manifestations systémiques comprenaient des atteintes cutanées (92,6%), rhumatologiques (95,5%), rénales (27,9%), cardiaques (20,5%), neurologiques (11,7%), hépatiques (14,7%), respiratoires (17,6%) et ophtalmologiques (35%). Sur le plan biologique, un syndrome inflammatoire était présent dans 52,9% des cas. Le complément était consommé dans 29% des cas. Les anticorps antinucléaires étaient détectés dans 95% des cas, les anti-DNA dans 94%, les anti-Sm dans 22% et les anti nucléosomes dans 48,5%. Le LES était associé à d'autres maladies auto-immunes dans 41,1% des cas. Sur le plan thérapeutique, les antipaludéens de synthèse étaient prescrits chez 86,8% des patients, le méthotrexate chez 23,5%, la corticothérapie chez 94,1%. Les immunosuppresseurs étaient indiqués pour une atteinte systémique sévère dans 22% des cas. La biothérapie était indiquée dans 2,9% des cas. Conclusion : L'implication hématologique est fréquente au cours du LES et est souvent associée à des atteintes cutanées et rhumatologiques. La lymphopénie était la manifestation la plus fréquente avec des complications rares.

P144- Caractéristiques de la spondylodiscite tuberculeuse cervicale : à propos de 6 cas

Farhat Oumayma, Daldoul Sirine, Khalifa Dhouha, El Amri Najla, Hachfi Haifa, Bacchouche Khadija, Bouagina Elyes

Résumé:

Introduction : La localisation cervicale de la spondylodiscite tuberculeuse n'est assez fréquente et est considérée grave devant le risque des complications neurologiques. Notre objectif est de décrire les caractéristiques cliniques, paracliniques et thérapeutiques de cette affection. Matériels et méthodes : C'est une étude rétrospective descriptive allant de 2007 à 2023, incluant 6 patients atteints de spondylodiscite tuberculeuse cervicale. Les données cliniques, biologiques et les caractéristiques radiologiques sur l'imagerie par résonance magnétique (IRM) ont été collectés. Résultats : Il s'agit de 5 femmes et 1 homme. L'âge moyen était de 50 ans [26-63]. Les co-morbidités observées étaient un diabète (1cas) et une insuffisance rénale chronique au stade d'hémodialyse (1cas). Le délai moyen de diagnostic était de 6 mois. Le tableau clinique comportait des douleurs cervicales persistantes d'horaires inflammatoires (5 cas), une altération de l'état général (3cas), une fièvre (2cas), une dysphagie (1cas), une collection cervicale fistulisée (1cas). Deux patients avaient des signes neurologiques de compression médullaire. Un syndrome inflammatoire biologique était constaté chez 2 patients. L'IDR était positive dans 1 cas. Les niveaux de l'atteinte cervicale étaient C1-C2 (4 cas), C6-C7 (2 cas). Deux cas étaient associés à une atteinte dorsale et un autre cas à une atteinte lombaire. L'IRM a montré une épidurite dans 3 cas et un abcès para vertébral dans 1 cas. Une biopsie disco vertébrale a été réalisée dans 2 cas : 1 chirurgicale et 1 guidée par tomodensitométrie faite à l'étage thoracique. Un traitement antituberculeux a été prescrit dans tous les cas pour une durée moyenne de 12 mois en association avec une immobilisation du rachis cervical. Aucun des patients n'a subi de chirurgie. Une bonne évolution clinique et biologique était notée dans quatre cas. Aucun décès n'a été rapporté. Conclusion : Le Mal de Pott cervical, une manifestation rare et grave de l'infection par *Mycobacterium tuberculosis* pouvant être responsable des complications neurologiques redoutables, demeure un défi diagnostique et thérapeutique dans notre pays.

P145- Amyloidosis Associated with Inflammatory Rheumatic Diseases

Abbes Maissa, Jabrouni Islem, Rahmouni Safa, Dhifallah Malek, Zouaoui Khaoula, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

Résumé:

Introduction : Amyloidosis is a rare disorder in which insoluble amyloid proteins are deposited in body organs, causing abnormal protein build-up in tissues. It rarely complicates inflammatory rheumatic diseases (IRD) and its consequences have an important impact on patient's quality of life. This study aims to determine the clinical, biological, therapeutic, and evolutionary characteristics of this complication. Methods : A retrospective descriptive study including patients diagnosed with IRD complicated by amyloidosis between 2000 and 2020. Clinical, biological, and therapeutic data were collected. Results : Five patients, with a mean age of 58.8 years [24-75], were identified, exhibiting a female predominance (four women and one man). The mean age of the onset of the IRD was 44 years [18-71]. Rheumatoid arthritis was observed in four patients, while one patient presented with adult onset Still's disease. The average interval between the diagnosis of IRD and amyloidosis was 64.6 months [5-276]. Amyloidosis was predominantly of the AA type (n=4) and the ATTR type (n=1). Clinical and biological manifestations included resting dyspnea (n=1), renal failure (n=3) and nephrotic syndrome (n=1). A biological inflammatory syndrome was noted in all cases, with an average CRP of $83 \text{ mg/L} \pm 85.83$. Diagnostic confirmation was obtained through renal biopsy in three patients and biopsy of accessory salivary glands in two patients. Three patients were treated with methotrexate and two patients with infliximab. Disease progression was characterized by the development of chronic heart failure in one case, chronic renal failure requiring hemodialysis in another, and renal function normalization in one patient. Two patients were lost to follow-up. Conclusion: Amyloidosis represents a rare and severe complication in chronic IRD, necessitating increased awareness for early detection and appropriate management in affected patients.

P146- Manifestations rhumatologiques de la sarcoïdose

Farhat Oumayma, Fakhfakh Rym, Daldoul Sirine, Khalifa Dhouha, El Amri Najla, Hachfi Haifa, Bacchouche Khadija, Bouagina Elyes

Résumé:

Introduction : La sarcoïdose est une affection multisystémique rare d'étiologie inconnue caractérisée par la présence des granulomes épithélioïdes non caséeux touchant particulièrement les poumons et les ganglions. Les manifestations articulaires ne sont pas rares et peuvent être inaugurales. Notre objectif était de décrire les aspects cliniques, paracliniques et thérapeutiques de la sarcoïdose dans un service de rhumatologie. Matériels et méthodes : C'est une étude rétrospective descriptive menée dans un service de rhumatologie colligeant les patients suivis pour sarcoïdose entre 2003 et 2022. Résultats : Il s'agissait de 16 patients répartis en 14 femmes et 2 hommes d'âge moyen de 47 ans [32-77]. La durée moyenne d'évolution des symptômes était de 63 jours [21-330]. Les manifestations osteoarticulaires étaient révélatrices dans 11 cas et comportaient : une arthrite dans sa forme polyarticulaire dans 6 cas, oligoarticulaire dans 4 cas et monoarticulaire dans 1 cas, une polyarthralgie touchant les petites et les grosses articulations dans 4 cas. L'atteinte des chevilles était notée dans 7 cas. Une atteinte axiale était présente dans 2 cas touchant le rachis lombaire et les sacroiliaques. Une dactylite était objectivée dans 1 cas. Les manifestations extra articulaires comportaient une atteinte respiratoire dominée par la toux (5 cas) et la dyspnée (3 cas), une atteinte cutanée à type d'érythème noueux (3 cas) et des sarcoïdes (1 cas), une atteinte hépatique (3 cas), une atteinte oculaire (2 cas), une atteinte neurologique (2 cas) et une atteinte ganglionnaire périphérique (2 cas). A la biologie, un syndrome inflammatoire était présent dans 8 cas. Les anomalies du bilan phosphocalcique étaient à type d'hypercalcémie (2 cas), hypercalciurie (4 cas). Une élévation de l'enzyme de conversion de l'angiotensine était notée dans 2 cas avec une moyenne de 83. A l'imagerie, une radiographie couplée à une TDM thoracique ont montré une sarcoïdose stade 1 (8 cas), stade 3 (2 cas), stade 4 (2 cas). L'exploration fonctionnelle respiratoire était pratiquée chez 8 patients objectivant un trouble ventilatoire restrictif dans 4 cas. Une biopsie était pratiquée au niveau des glandes salivaires accessoires dans 8 cas, au niveau du foie dans 2 cas et au niveau de la synoviale dans 1 cas. Un granulome épithélioïde et gigantomégaclaire sans nécrose caséeuse était noté dans 9 cas. Sur le plan thérapeutique, une corticothérapie générale à la dose de 0.5mg/kg était prescrite chez 12 patients. Le recours à des bolus de méthylprednisone était indiqué chez 3 patients. Les immunosuppresseurs étaient indiqués chez 2 patients. Conclusion : La sarcoïdose, maladie peu fréquente, demeure un défi diagnostique pour le rhumatologue en raison de la variabilité et la non spécificité des signes cliniques. La biopsie pose le diagnostic dans la majorité des cas. Le traitement repose surtout sur la corticothérapie avec recours parfois aux immunosuppresseurs.

P147- Spondylodiscite chez les patients hémodialysés chroniques : caractéristiques épidémiologiques, cliniques, radiologiques et microbiologiques

Tekaya Yosra, Bachrouch Sabrine, Chaabene Imen, Alaya Zaineb, Tounsi Haifa, Amri Raja

Résumé:

Introduction : La spondylodiscite (SPD) est une infection ostéo-articulaire rare. Elle constitue un défi diagnostique et thérapeutique surtout sur des terrains particuliers comme les patients hémodialysés chroniques. Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective réalisée au sein du service de médecine interne de l'HMTM Nabeul entre le 01 janvier 2018 et 31 décembre 2022 incluant les patients hémodialysés chroniques et hospitalisés pour SPD, confirmée par TDM et/ou IRM rachidienne. Notre objective était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, radiologiques et microbiologiques des SPD chez les patients hémodialysés chroniques. Résultats : Nous avons colligé 12 patients (trois femmes et neuf hommes). L'âge moyen était 57 ans. La néphropathie diabétique était la principale cause de l'IRC. L'hémodialyse était assurée par fistule artérioveineuse (cinq patients) et cathéter veineux central (7 patients). Les rachialgies inflammatoires étaient présentes chez tous les patients. Le délai moyen d'évolution était de 71 jours. La fièvre était présente chez quatre patients. Le score qSOFA était supérieur à deux chez deux patients. La SPD était multi-étagée chez deux patients. La SPD était cervicale (deux cas), dorsale (un cas), dorso-lombaire (un cas), lombaire (six cas) et lombosacrée (deux cas). Elle était compliquée d'une épidurite (six patients), abcès épidural (trois patients), compression médullaire (un patient) et pachyméningite (un patient). Les hémocultures étaient pratiquées chez tous les patients. La ponction biopsie disco-vertébrale (PBDV) était réalisée chez un patient. La SPD à pyogène était retenue chez dix patients : confirmée microbiologiquement (six patients) et présumée (quatre patients). Les germes isolés étaient staphylococcus aureus méticilline sensible (quatre cas) et staphylococcus épidermidis méticilline résistant (deux cas). La SPD était d'origine tuberculeuse chez deux patients. L'examen anatomopathologique révélait un granulome tuberculoïde sur un prélèvement de la PBDV et une biopsie pleurale. La PCR BK sur les deux prélèvements était négative. Les localisations associées étaient l'abcès du psoas (quatre cas), sacroillite (deux cas), pulmonaire (trois cas dont une était nécrosante), une endocardite infectieuse (un cas) et pancréatite aiguë (un cas). L'évolution était favorable dans 11 cas. Conclusion : La prise en charge des SPD chez les patients hémodialysés chroniques nécessite une étroite collaboration entre infectiologue, rhumatologue, néphrologue, radiologue et microbiologiste afin d'améliorer le pronostic vital et fonctionnel des patients.

P148- Particularités de la goutte chez le sujet âgé : à propos de 16 cas

Farhat Oumayma, Jomaa Olfa

Résumé:

Introduction : La goutte est une pathologie rhumatismale fréquente liée à un excès d'acide urique dans le sang qui se manifeste classiquement par des poussées inflammatoires au niveau des articulations. Elle touche surtout l'homme de la quarantaine et la femme ménopausée. Notre objectif était d'étudier les particularités de cette pathologie chez les sujets âgés. **Patients et Méthodes :** C'est une étude rétrospective menée dans un service de rhumatologie entre 2014 et 2023 colligeant les patients âgés de plus que 65 ans et suivis pour goutte. **Résultats :** Il s'agissait de 16 patients d'âge moyen de 72 ans (65 – 81 ans) avec une prédominance masculine (sex-ratio H/F = 1.6). La durée d'évolution moyenne était de 46,93 mois [5-150]. Ont été recensés 13 cas d'HTA et 5 cas diabète. Neuf patients étaient polymédiqués. Le principal motif de consultation était une arthralgie chez tous les patients avec atteinte monoarticulaire dans 4 cas, oligoarticulaire dans 6 cas et polyarticulaire dans 6 cas. Le site préférentiel était le genou dans 9 cas. Un seul patient avait un tophus cutané. L'hyperuricémie était constatée au diagnostic chez tous les patients avec un taux d'acide urique moyen à 576,18 $\mu\text{mol/L}$. Un syndrome inflammatoire biologique a été constaté chez 8 patients avec une VS moyenne de 72,25 mm à H1 et une CRP moyenne de 65,37 mg/l. Tous les patients avaient bénéficié de l'allopurinol d'une dose de 200 mg/j. Une prise de colchicine était associée dans 12 cas. Les règles hygiéno-diététiques ont été respectés dans la moitié des cas. La récurrence des poussées articulaires aiguës était essentiellement causée par l'arrêt du traitement de fond dans 5 cas ou un écart de régime dans 4 cas. **Conclusion :** La goutte est une maladie chronique qui touche surtout les hommes. Sa prévalence tend à augmenter avec l'âge imposant une attention particulière chez le sujet âgé en raison des comorbidités et d'une poly-médication fréquente.



P149- Predictive Factors for Hip Involvement in Juvenile Idiopathic Arthritis

Rahmouni Safa, Jabrouni Islem, Dhifallah Malek, Zouaoui Khaoula, Abbas Maissa, Boussaid Soumaya, Rekik Sonia, Sahli Hela

Résumé:

Introduction : Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA) is a serious and disabling disease that occurs in a growing organism. Among the joints commonly affected by JIA, the hip stands out as a pivotal site that can significantly impact the functional prognosis of the disease. **Objectives :** investigate the determinants of hip involvement in patients with JIA. **Methods :** A retrospective study was conducted involving patients diagnosed with JIA based on the European League Against Rheumatism (EULAR) criteria. We divided our population into 2 groups: G1 (with hip involvement) and G2 (without hip involvement). Demographic, clinical, and biological data, including the neutrophil/ lymphocyte ratio, were studied and compared between the two groups. **Results:** The study included a cohort of 42 patients (15 males and 27 females), with a mean age of 37.55 ± 14.26 years [16-76] at the time of the study. The average age at disease onset was 14.63 ± 6.79 years, the mean disease duration was 21.85 ± 12.49 years. Hip involvement was detected in 16 patients, with bilateral involvement in 10 cases. The average time from disease onset to hip involvement was 13.64 ± 8.98 years. On biological data, twenty-eight patients (68.3%) exhibited a biological inflammatory syndrome. The mean neutrophils and lymphocytes were 6595 ± 4416 per mm^3 and 2187 ± 1022 per mm^3 , respectively. The mean neutrophil-to-lymphocyte ratio was 3.36 ± 3.33 . Statistical analysis revealed that hip involvement was associated with the age of disease onset ((G1 10.81 ± 3.7 vs G2 years 19.52 ± 14.59 , $p=0.011$) and neutrophil-to-lymphocyte ratio ($p=0.013$). Male gender was associated with lower risk of hip involvement (OR= 0.205 95%IC [0.051 - 0.826], ($p=0.021$). However, factors such as mean disease duration, smoking status, presence of biological inflammatory syndrome, did not show significant associations with hip involvement. **Conclusion** Hip involvement is a common complication in JIA and represents a significant prognostic factor. Thus, it is imperative to identify associated risk factors such as age and gender. Moreover, the neutrophil-to-lymphocyte ratio holds promise as a potential future predictive marker for hip involvement in this condition.

P150- Les spondylodiscites infectieuses multi-étagées : particularités et facteurs associés.

Ben Chekaya Narimane, Hafdhouni Najeh, Grassa Rim, Njah Bochra, Jguirim Mahbouba, Zrour Saoussen, Touzi Mongi, Bejia Ismail

Résumé:

Introduction : Les spondylodiscites infectieuses (SDI) demeurent un problème d'actualité et occupent une place non négligeable en pratique rhumatologique. La tuberculose reste à ce jour la cause la plus fréquente dans les pays sous-développés et en voie de développement. Notre but a été de préciser non seulement les caractères étiologiques, bactériologiques et radiologiques mais aussi les caractères évolutifs des spondylodiscites infectieuses (SDI) à travers l'analyse de 89 cas de cette entité. Le but de l'étude était de déterminer les caractéristiques et les facteurs associés à l'atteinte multi-étagée. Méthodes : Etude rétrospective analytique incluant tous les patients hospitalisés au sein d'un service de Rhumatologie pour diagnostic clinique, biologique et radiologique de SDI. Ont été définis deux groupes : le premier groupe des patients atteints de SDI multi-étagée qui touche plus de deux vertèbres non contiguës et le deuxième groupe inclut le reste des malades qui présentent une SDI touchant des vertèbres contiguës. Résultats : La fréquence des SDI multi-étagées (groupe 1) dans notre étude était de 10% (9 cas) contre 90% des SDI du groupe 2. Les SDI multi-étagées étaient significativement associées à une moyenne d'âge plus avancée (65,88 % vs 54,47% ans $p=0,03$). Les comorbidités étaient plus fréquentes aussi dans ce groupe (89% vs 61,3% $p=0,14$) sans que la différence ne soit statistiquement significative. Une prédominance masculine était notée (sex ratio M/F 1,25 vs 0,77 $p=0,72$) mais la différence est non significative. Le délai moyen de consultation était aussi plus long (60 jours vs 45 jours $p=0,65$), la douleur était aussi plus intense (EVA douleur 7,89 vs 7,09 $p=0,09$). Les signes de compression médullaire étaient significativement plus observés en cas de SDI multi-étagées (22,2% vs 2,5% $p=0,04$). Le syndrome inflammatoire biologique était présent dans toutes les SDI multi-étagées contre 83,3% dans l'autre groupe sans qu'il y ait une différence significative. Les SDI multi-étagées étaient significativement associées au siège dorsolombaire par rapport au autre SDI dont le siège le plus fréquent était lombaire ($p=0,002$). Dans notre série, aucun cas de SDI multi-étagée n'a été d'origine brucellienne, par contre, l'origine pyogène était notée dans 13,2% des cas et l'origine tuberculeuse dans 9% des cas sans qu'il y ait une différence significative ($p=0,34$). En analyse multi-variée, les facteurs indépendamment associés aux SDI multi-étagées étaient la compression médullaire ($p=0,019$; OR = 14,977 ; IC95% = 1,551-144,622) et le siège dorso-lombaire des atteintes à la radiologie ($p=0,015$; OR = 11,484 ; IC95% = 1,617-81,553). Conclusion : En dépit de leur rareté relative, les formes multi-étagées des SDI font montre d'une gravité potentielle plus importante que les formes unifocales, notamment chez les patients comorbides. En outre, elles s'avèrent plus pourvoyeuses de complications neurologiques redoutables.

P151- Evaluation des troubles du sommeil au cours du lupus érythémateux systémique

Ben Slama Yafa, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Ben Brahim Marwa, Jomaa Olfa, Guayed Oumaima, Arfa Sondes, Knani Chaima, Younes Mohamed

Résumé:

Introduction : Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune complexe et chronique, qui peut affecter de nombreux domaines de la vie des patients atteints, à savoir sa qualité du sommeil. Comprendre la relation entre le lupus et les troubles du sommeil paraît crucial pour une prise en charge efficace de la maladie. Patients et méthodes : Il s'agit d'une Etude transversale incluant consécutivement des patients lupiques suivis aux services de Rhumatologie et de médecine interne de l'hôpital Taher Sfar Mahdia. Nous avons utilisé l'échelle de somnolence d'Epworth et le score du sommeil de Pittsburg (PSQI) pour évaluer la qualité du sommeil de nos patients. Objectifs : Étudier les différents troubles de sommeil au cours du lupus érythémateux systémique et déterminer les facteurs associés à l'altération de la qualité du sommeil. Résultats : Nous avons inclus 26 patientes d'âge moyen de $48,34 \pm 16,9$ ans [20-85 ans]. Vingt-deux patientes avaient un niveau socioéconomique défavorable à moyen. L'atteinte articulaire était inaugurale chez 20 patientes. Les manifestations dermatologiques et rhumatologiques étaient les plus fréquentes chez 24 patientes (92,3%) et 23 patientes (88,64%) respectivement. Le score d'activité SLEDAI moyen était de $4,09 \pm 3,9$ [0-12]. Le score moyen d'Epworth chez nos patientes était de $5,08 \pm 2,9$ [2-12]. Cinq patientes avaient des signes de somnolence (Epworth > 11). Concernant la qualité de sommeil, le score moyen de Pittsburgh global était de $10,61 \pm 4,6$ [1-18]. Vingt patientes avaient un sommeil perturbé (PSQI $\geq 5,5$). Les composantes les plus perturbées étaient : la « qualité subjective de sommeil » ; « l'efficacité du sommeil » ; la « latence du sommeil » ; les « troubles du sommeil » avec des moyennes respectives de $2,03 \pm 0,9$ [0-3] , $1,6 \pm 0,9$ [0-3] , $1,6 \pm 0,89$ [0-3] , $1,5 \pm 0,8$ [0-3] . Les facteurs associés à ces troubles de sommeil étaient l'activité élevée de la maladie (SLEDAI) ($p=0,04$), la présence des arthrites ($p=0,02$), de manifestations neuropsychiatriques ($p=0,03$) et l'élévation de l'EVA douleur ($p=0,04$). Conclusion : La perturbation du sommeil chez nos patients était prouvée associée à une maladie active avec présence d'atteinte articulaire et manifestations neuropsychiatriques, d'où l'importance d'agir sur ces composantes pour améliorer leur qualité du sommeil.

P152- Quel impact du Lupus érythémateux systémique sur la qualité de vie des patients ?

Ben Slama Yafa, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Ben Brahim Marwa, Jomaa Olfa, Guayed Oumaima, Arfa Sondes, Younes Mohamed

Résumé:

Introduction : Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie systémique auto-immune. Outre ses manifestations clinico-biologiques habituelles, il peut avoir un impact profond sur la qualité de vie des patients vu son évolution chronique parfois handicapante. Objectif : Evaluer la qualité de vie des patients lupiques et déterminer les facteurs associés à son altération. Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale incluant consécutivement des patients lupiques suivis aux services de Rhumatologie et de médecine interne de l'hôpital Taher Sfar Mahdia. Le diagnostic était retenu selon les critères ACR2019. Nous avons utilisé le questionnaire SF36 pour évaluer la qualité de vie chez nos patients. Résultats : Nous avons colligé 40 patients (37 femmes et 3 hommes) avec un sexe ratio de 0,08. L'âge moyen était de $46,37 \pm 17,2$ ans [11-85]. Trente-six patients avaient un niveau socioéconomique défavorable à moyen. Seulement 3 patients pratiquaient une activité physique régulière. Les manifestations rhumatologiques et neuropsychologiques étaient les plus fréquentes chez 31 patients (77,5%) et 15 patients (37,5%) respectivement. Le score d'activité SLEDAI moyen était de $5,31 \pm 5,26$ [0-22]. Concernant l'évaluation de la qualité de vie chez nos patients par le score SF36, le score global moyen était de $119,913 \pm 52$ [35-190]. Ainsi 8 patients (20%) avaient une QDV altérée (score global < 66,7). Les 2 composantes physique et mentale étaient altérées avec des scores moyens respectifs $59,12 \pm 29,59$ et $61,60 \pm 25,23$. Les domaines les plus touchés étaient la « limitation physique », « Vitalité », « santé générale », « santé émotionnelle » avec des scores moyens respectifs de $52,5 \pm 50,5$; 56 ± 21 ; $56,25 \pm 25$; $58,5 \pm 18$. L'altération des 2 domaines physique et mental de la qualité de vie était significativement associée à un niveau socioéconomique défavorable ($p=0,02$), la présence des manifestations articulaires (arthrites /arthralgies) ($p=0,02$) et des taux bas du complément C3, C4 ($p=0,04$). L'altération du score global était significativement associée à l'âge ($p=0,01$), un bas niveau socioéconomique ($p=0,02$), la présence d'arthrite ($p=0,01$), et à l'ostéoporose ($p=0,02$). Une corrélation significative positive était retrouvée entre les 2 composantes physique et mentale du score SF36 ($p=0,04$). Conclusion : Devant l'altération de la QDV des patients lupiques, il est essentiel de mettre en place des stratégies de dépistage et de prise en charge adaptés pour améliorer leur bien-être global.

P153- Tunisian Rheumatologists' Approach to Childhood Bone Health

Jomaa Olfa, Ben Slama Yafa, Ben Brahim Marwa, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Arfa Sondes, Knani Chaima, Younes Mohamed

Résumé:

•Introduction : Osteoporosis is a relatively rare condition among children . Due to its potential long-term consequences on bone health and overall quality of life, early detection and proper management are imperative. Rheumatologists hold a pivotal role in identifying and treating pediatric osteoporosis. This study aims to explore the knowledge yet the practical attitudes of Tunisian rheumatologists regarding the screening and management of children's osteoporosis. •Methods : This was a cross-sectional study employing an anonymous questionnaire distributed via email to rheumatologists practitioners across both private and public sectors. The questionnaire was meticulously designed using the Google Forms® web application to explore their perceptions regarding osteoporosis, and their practical attitudes. •Results: We collected responses from 40 rheumatologists, yielding a response rate of 40%. The mean age of participants was 37.12 ± 8.99 years (ranging from 26 to 64 years old). More than half of the specialists practice in the public sector, accounting for 77,5%, while 22,5% practice in the private sector. The average years of experience was 9.65 ± 8 years (1,33 years). Only 8 participants had previously engaged in educational programs related to this subject. The diseases identified as major risk factors that may warrant screening for bone mineral density were juvenile idiopathic arthritis, Crohn's disease, ulcerative colitis, with respective agreement from 97.4%, 94.9%, 89.7%, of participants. The main conditions associated with secondary osteoporosis, as reported by our rheumatologists, were long-term steroid treatment (100%), hypogonadism (97.5%), underweight (87.5%) and lack of physical activity (77.5%). Despite these recognized risk factors, only 21 participants (53.8%) agreed to systematically screen for them in their pediatric patients. The main diagnostic workup for osteoporosis, according to our rheumatologists, involves bone mineral density measurements of the total body less head with agreement from 30 (75%) participants. Regarding the diagnosis of osteoporosis in children, it is confirmed if there is either one vertebral fracture plus a bone mineral density (BMD) score below -2 standard deviations (SD) Z-score, or if there are two or more long bone fractures plus a BMD below -2 SD Z-score. This criterion was supported by 26 participants (65%) and 23 participants (57.5%), respectively. Lastly, a significant majority (97.5%) of our participants believe that educational programs for rheumatologists concerning the evaluation of children suspected of having bone fragility may be mandatory. •Conclusion : The diversity of responses among Tunisian rheumatologists highlights an uncertainty and a lack of awareness regarding children's bone fragility. That's why we need to focus more on this topic during training and scientific events.

P154- Visage des Métastases Osseuses dans le Cancer de la Prostate : Profil et Traits Distinctifs

Ben Slama Yafa, Jomaa Olfa, Knani Chayma, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Bouazra Raghda, Jebali Bisma, Younes Mohamed

Résumé:

Introduction : L'os représente l'un des sites les plus fréquemment affecté par des métastases dans le cancer de la prostate (CP). Ces métastases osseuses (MO) sont à l'origine d'une morbidité importante. Ils restent un motif fréquemment rencontré en rhumatologie, et qui peuvent susciter plusieurs ordres de difficultés. Objectif : Déterminer la fréquence et les particularités cliniques, biologiques, radiologiques et thérapeutiques des MO au cours du CP. Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive menée au service de rhumatologie de l'hôpital Taher Sfar Mahdia sur une période allant de 2015 à 2024. Des données sociodémographiques, cliniques, biologiques, radiologiques, ont été recueillies et analysées. Résultats : Nous avons colligé 30 cas de métastases osseuses. Parmi ces patients, 13 (43,3%) avaient un CP. L'âge moyen de ces patients était $70,31 \pm 7,42$ ans [55-82]. Huit des patients porteurs de CP, étaient tabagiques. La MO était inaugurale dans 46,15% des cas (6 patients). La durée d'évolution était inférieure à 2 ans dans 11 cas. Les manifestations cliniques révélatrices les plus fréquentes étaient par ordre de fréquence décroissante : les douleurs osseuses, les lombalgies, les arthralgies, notées respectivement, dans 8 (61,53%), 5 (38,46%), 5 (38,46%). Sur les radiographies standards, les MO étaient représentées par une lésion ostéo-condensante dans 3 cas, une lésion ostéolytique dans 2 cas, une lésion mixte dans un cas et un tassement vertébral dans un autre cas. Par ailleurs, les MO étaient non détectées dans 6 cas. Dans un but de cartographie lésionnelle, une scintigraphie osseuse était demandée objectivant des hyperfixations multiples dans 10 cas (76,9%). Les anomalies biologiques à type de syndrome inflammatoire biologique et l'hypercalcémie étaient retrouvés chez 5 patients. Le dosage initial de PSA était augmenté chez 8 patients. Quatre patients (30,76%) avaient une métastase viscérale concomitante à localisation pulmonaire. Pour la prise en charge, tous les patients ont nécessité la prescription des morphiniques pour lutter contre la douleur. Douze patients (92,30%) ont eu recours aux bisphosphonates. Seulement 3 patients ont reçu une corticothérapie dont la principale indication était la compression médullaire. Conclusion : Le cancer de prostate peut s'exprimer sous différentes formes radicalement opposées, dont un grand nombre se présentait d'emblée sous une forme métastatique d'emblée. Cela rend le CP de pronostic sévère, malgré l'apparition continue d'armes thérapeutiques nouvelles. Ceci suggère la nécessité des études complémentaires plus approfondies visant à détecter le plus précocement possible cette tumeur et assurer, par la suite, une prise en charge globale des patients atteints.

P155- L'observance thérapeutique au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Ben Jemaa Samar, Ben Jemaa Samar, Tekaya Yosra, Gassara Zouhour, Feki Afef, Ezzeddine Mariam, Kallel Mohamed Hedi, Fourati Hela, Baklouti Sofiene

Résumé:

Introduction : Pour maximiser les bénéfices du traitement médicamenteux et ralentir la progression de la maladie, il est important que les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde suivent une conduite thérapeutique régulière. Le but de cette étude était d'évaluer l'observance au traitement dans une cohorte de patients atteints de polyarthrite rhumatoïde. Patients et méthodes : C'est une étude transversale descriptive auprès de 60 patients. Le questionnaire CQR-19 a été utilisé comme instrument de mesure fiable et validé. Résultats : Le sexe féminin a été représenté par 66,7% avec un sex-ratio (H/F) de 0,5. La tranche d'âge de 40 à 60 ans a occupé 58,3% de la population. Selon nos données, 38,3% des personnes avaient une ancienneté de la maladie qui dépasse 10 ans. Vingt-huit patients 53% avaient des manifestations extra-articulaires. 62% des patients avaient au moins une comorbidité. 50% de la population avait une activité modérée. 73% des cas avaient une atteinte érosive. 75% des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde étaient traités avec des DMARD conventionnels seuls. Le Méthotrexate était la molécule la plus utilisée parmi les traitements de fond de PR. La prévalence de l'observance thérapeutique selon la population étudiée était de 77,45% avec 53% avaient une très bonne observance et 35% une bonne observance. Une bonne observance a été corrélée avec le milieu d'habitation urbain et la présence de manifestations extra articulaires. L'ancienneté, l'activité de la maladie, la présence de comorbidités, le caractère érosif, la voie et le rythme d'administration du traitement en cours ne sont pas associés à l'observance. Conclusion : Notre étude montre une bonne observance thérapeutique quelque soit le traitement administré malgré que plus que la moitié des patients étaient non scolarisés ou ayant un niveau d'éducation pRimaire.



P156- IRAK2 et manifestations pulmonaires chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde

Sghiri Rim, Ben Hassine Hana, Attig Ahlem, Baccouche Khadija, El Amri Nejla, Slama Foued, Bouajina Elyes, Zemni Ramzi

Résumé:

Introduction : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est caractérisée par la production de larges quantités de cytokines pro-inflammatoires telles que le TNF- α , L'IL-17 et l'IL-6 qui jouent un rôle majeur dans la physiopathologie de la maladie. En effet, en perpétuant l'inflammation, ces cytokines peuvent engendrer plusieurs complications sévères telles que les manifestations pulmonaires. La voie NF-KB est une voie centrale dans la production de ces cytokines. IRAK2 (IL-1 Receptor Associated Kinase 2) en ubiquitinilant TRAF6 contribue à activer NF-KB qui est un facteur de transcription de nombreux gènes de cytokines. L'objectif de ce travail était d'étudier l'association du variant rs3844283 de IRAK2 (IRAK2 rs3844283) avec les manifestations pulmonaires au cours de la PR. Matériel et méthodes : 207 patients Tunisiens atteints de PR (ACR/EULAR2010) ont été recrutés. Les manifestations pulmonaires ont été explorées par radio du thorax et/ou CT Scan. Le génotypage de IRAK2 rs3844283 a été effectué par Mutagenically-Separated PCR (MS-PCR). Résultats : Parmi les 207 patients recrutés, 47 (29,3%) avaient des manifestations pulmonaires. L'allèle G était présent chez 65,9% des patients et l'allèle C chez 34,1% des patients. Parmi les 47 patients ayant des manifestations pulmonaires 21 (44,6%) avaient le génotype GG, 21 (44,6%) avaient le génotype GC et 5 (10,8 %) avaient le génotype CC. Nous n'avons pas pu établir d'association entre les allèles de IRAK2 rs3844283 et les manifestations pulmonaires (odd-ratio de l'allèle mineur C=0,9, intervalle de confiance à 95% =0.5-1,5, p=0,8). La distribution des génotypes était comparable chez les patients avec ou sans manifestations pulmonaires et ce dans tous les modèles considérés. Conclusion : Nous n'avons pas pu trouver d'association entre IRAK2 et manifestations pulmonaires chez les patients atteints de PR. Des études prospectives plus larges sont nécessaires pour mieux étudier cette association.

P157- Connaissance des effets indésirables des AINS par le personnel paramédical

:

Abid Cyrine, Gassara Zohour, Fki Afef, Ben Jemaa Samar, Kallel Mohamed Hedi, Fourati Hela, Baklouti Sofien

Résumé:

Introduction : Les AINS sont largement utilisés dans la pratique médicale et par automédication. Leur utilisation peut être responsable d'un impact significatif sur la santé du patient. La connaissance de ces effets indésirables par le personnel paramédical est pRimordiale pour éduquer les patients. Objectif : Evaluer le niveau de connaissance global du personnel paramédical sur les effets indésirables des AINS. Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective. Trente infirmiers travaillant dans les services de rhumatologie et de dermatologie à sfax ont répondu à un questionnaire sur les effets indésirables des AINS. Les données recueillies ont été analysées à l'aide du logiciel statistique SPSS. Des analyses descriptives ont été réalisées. Résultats : L'âge moyen était de 48.23 [29,62] . 80% n'avaient pas d'antécédents médicaux . 80% avaient utilisé les ains par automédication. Concernant les différents types d'AINS, 30% avaient utilisé le diclofen ,40% l'apranax et 10% un antiCox2. La durée moyenne d'utilisation des AINS était de 4 jours. Concernant la connaissance des effets indésirables digestives , 86.7% étaient conscients des nausées et des vomissements. La totalité des participants connaissaient la possibilité de survenue de douleur abdominale, 96.7% d'ulcère. Tandis que, seulement 23.3% étaient au courant du risque d'hémorragie digestive et de perforation. Concernant les complications rénales ,30% connaissaient que les ains peuvent entraîner une insuffisance rénale. Pour les complications cardiaques, 10% étaient conscients du risque de l'hypertension artérielle, 6.7% connaissaient que les ains augmentent le risque d'infarctus du myocarde, et aucun participant ne connaît le risque de l'insuffisance cardiaque et de la survenue de thrombose. 50% des participants étaient conscients de la baisse des globules blancs. 90 % du risque de la cytolyse et 73.3% du risque de la cholestase. 86.7% savaient le risque d'une atteinte cutanée. 73.3% connaissaient que les ains peuvent aggraver une infection préexistante. Conclusion : L'utilisation des ains sans prescription médicale peut entraîner des complications majeures. La connaissance de ces effets indésirables par les professionnels de santé est pRimordiale. Dans cette étude les effets indésirables les plus connus étaient l'atteinte digestive, cutanée et la cytolyse. Les effets cardio-vasculaires et rénales étaient les moins connus.

P158- CD40 et manifestations pulmonaires au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Sghiri Rim, Ben Hassine Hana, Attig Ahlem, Baccouche Khadija, El Amri Nejla, Slama Foued, Bouajina Elyes, Zemni Ramzi

Résumé:

Introduction : les manifestations pulmonaires font partie des manifestations extra articulaires les plus graves de la polyarthrite rhumatoïde (PR). La PR est une maladie auto-immune systémique dans laquelle les réponses à la fois de l'immunité innée et adaptative sont altérées. CD40 est une molécule transmembranaire appartenant à la famille des récepteurs du TNF. Elle joue un rôle fondamental dans la production d'autoanticorps et des cytokines pro inflammatoires qui entretiennent l'inflammation systémique qui peut toucher le poumon. L'objectif de ce travail était d'étudier l'association du variant rs4810485 de CD40 (CD40 rs4810485) avec les manifestations pulmonaires au cours de la PR. Matériel et méthodes : 205 patients Tunisiens atteints de PR (ACR/EULAR2010) ont été recrutés. Les manifestations pulmonaires ont été explorées par radio et/ou CT Scan du thorax. Le génotypage de CD40 rs4810485 a été effectué par Restriction Fragment Length Polymorphism-PCR (MS-PCR). Résultats : Parmi les 205 patients recrutés, 47 (22,9%) avaient des manifestations pulmonaires. L'allèle G était présent chez 74,1% des patients et l'allèle T chez 25,9% des patients. Parmi les 47 patients ayant des manifestations pulmonaires 27 (57,5%) avaient le génotype CC, 17 (36,1%) le génotype CT et 3 (6,4%) le génotype TT. Nous n'avons pas trouvé d'association entre les allèles de CD40 rs4810485 et les manifestations pulmonaires (Odd-ratio de L'allèle T mineur =0,9, intervalle de confiance à 95%= 0,5-1,5, p=0,7). La distribution des génotypes était comparable chez les patients avec ou sans manifestations pulmonaires et ce dans tous les modèles considérés. Conclusion : Nous n'avons pas pu établir de lien entre CD40 et manifestations pulmonaires chez les patients atteints de PR. Des études prospectives plus larges sont nécessaires pour mieux étudier cette relation.

P159- TRAF6 et manifestations pulmonaires au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Sghiri Rim, Ben Hassine Hana, Attig Ahlem, Baccouche Khadija, El Amri Nejla, Slama Foued, Bouajina Elyes, Zemni Ramzi

Résumé:

Introduction : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie inflammatoire chronique systémique qui peut se compliquer par des manifestations extra-articulaires telles que les manifestations pulmonaires. Ces dernières augmentent significativement la mortalité. La PR est caractérisée par la production de larges quantités de cytokines pro-inflammatoires telles que le TNF- α , L'IL-1 et l'IL-6 qui joue un rôle majeur dans la physiopathologie de la maladie. TRAF6 (TNF receptor associated factor 6) est une molécule clé dans les voies de signalisation qui aboutissent à la production de ces cytokines telles que la voie NF-KB. L'objectif de ce travail était d'étudier l'association du variant rs 540386 de TRAF6 (TRAF rs540386) avec les manifestations pulmonaires au cours de la PR. Matériel et méthodes : 160 patients Tunisiens atteints de PR (ACR/EULAR2010) ont été recrutés. Les manifestations pulmonaires ont été explorées par radio et/ou CT Scan du thorax. Le génotypage de TRAF rs540386 a été effectué par Mutagenically-Separated PCR (MS-PCR). Résultats : Parmi les 160 patients recrutés, 47 (29,3%) avaient des manifestations pulmonaires. L'allèle C était présent chez 75,1% des patients et l'allèle T chez (24,9%). Parmi les 47 patients ayant des manifestations pulmonaires 28 (59,6%) avaient le génotype CC, 17 (36,2%) avaient le génotype CT et 2 (4,2%) avaient le génotype TT. Nous n'avons pas trouvé d'association entre les allèles de TRAF rs540386 et les manifestations pulmonaires. La distribution des génotypes était comparable chez les patients avec ou sans manifestations pulmonaires et ce dans tous les modèles considérés. Conclusion : Nous n'avons pas pu établir de lien entre TRAF6 et manifestations pulmonaires chez les patients atteints de PR. Des cohortes plus larges sont nécessaires pour mieux cerner une telle relation.



P160- Infections courantes chez les patients rhumatisants et perspectives des médecins en formation

Fejji Rihab, Rahmouni Safa, Zouaoui Khawla, Abbes Maissa, Boussaid Soumaya, Rekik Sonia, Sehli Hela

Résumé:

Introduction La survenue des infections bactériennes ou virales chez les patients suivis pour un rhumatisme inflammatoire chronique (RIC) peut être mal prise en charge puisque ces infections sont généralement sous-estimées vu leur caractère prépondérant. Notre étude vise à évaluer les connaissances et les attitudes des rhumatologues (RTO) et des médecins de famille (MDF) face à cette situation.

méthodes Une enquête de 11 questions dont huit questions générales et trois questions sur la conduite à tenir en cas d'infection banale lors de la prise du méthotrexate, corticoïdes ou anti TNF, auto-administrée à travers internet et élaborée via Google-Forms, a été menée auprès des MDF et des RTO tunisiens. Nous nous sommes basés sur les recommandations du Club Rhumatismes et Inflammation (CRI) ainsi que sur celles relative à la sécurité de l'utilisation des corticoïdes [1].

Résultat Notre étude a inclus 41 médecins réparti entre 23 RTO et 18 MDF. L'âge moyen des participants était de 28 ans [25–32 ans]. En ce qui concerne la survenue d'une infection banale chez les patients atteint de RIC et qui sont sous MTX, 27,8% des MDF et 21,7% des RTO pensaient que le MTX est incriminé et est lié à un risque infectieux très élevé, de plus encore 38,9% des MDF et 13% des RTO croyaient que le MTX doit être arrêté jusqu'à la guérison complète. Vingt-deux pourcent des MDF et 69,6% des RTO ont approuvé la poursuite du MTX en cas d'infection non grave. En revanche, 22,2% des MDF affirmaient ne pas avoir la réponse. Quant à l'utilisation des corticoïdes en cas d'infection non grave, 33,3% des MDF et 8,7% des RTO présumaient que le risque infectieux de ces patients est plutôt lié à la prise concomitante d'un traitement CsDMARDS. Vingt-huit pourcent des MDF et 39% des RTO supposaient qu'il faut arrêter les corticoïdes si la dose est supérieure à 20mg/j. Alors que seulement, 5,6% des MDF et 21,7% des RTO soutenaient le maintien des corticoïdes même à des doses élevées à condition que l'activité de la maladie le justifie. En revanche 44,4% des MDF et 30,4% des RTO reconnaissaient leur manque de connaissance sur ce sujet. En ce qui concerne spécifiquement la réactivation herpétique sous anti TNF, 27,8% des MDF et 65,2% des RTO optaient pour l'utilisation d'un traitement antiviral par voie général tandis que 13% des RTO pensaient qu'un traitement antiviral par voie local est suffisant. Egalement, 33,3% des MDF et 56,5% des RTO jugeaient nécessaire d'arrêter les anti TNF au moins jusqu'à la guérison complète en association avec le traitement de l'infection herpétique. Par ailleurs, la moitié des MDF interrogés et 8,7% des RTO déclaraient ne pas être au courant sur ce sujet.

conclusion Les MDF et les RTO, présentent des lacunes dans la prise en charge de ces patients lorsqu'ils sont confronté à des infections courantes ainsi Il est essentiel de remédier à ce manque de connaissances en en fournissant une formation continue et en diffusant des lignes directrices claires.

P161- À quoi pensent les résidents avant de choisir le terrain des stages ?

Rahmouni Safa, Fejji Rihab, Zouaoui Khawla, Abbes Maissa, Boussaid Soumaya, Rekik Sonia, Sehli Hela

Résumé:

Introduction Le choix des stages des résidents en médecine représente une étape cruciale dans leur parcours de formation. Plusieurs facteurs complexes allant des préférences personnelles aux aspects professionnels et académiques entrent en considération lors de la sélection de ces stages qui peuvent influencer l'expérience d'apprentissage. **Objectif** Déterminer les facteurs influençant le choix des stages des résidents en médecine. **Matériel et méthode** : Nous avons mené un questionnaire créé via Google form et diffusé sur les réseaux sociaux, comportant 23 questions, six sur les caractéristique épidémiologique et académique des médecins, et 17 sur les facteurs influençant leur choix. Ces facteurs étaient notés selon une importance décroissante (très important, important, neutre, peu important, aucune importance) **Résultats** Nous avons reçu 70 réponses de la part de 13 hommes et 57 femmes. L'âge moyen était 28,84 ans. Parmi les médecins interrogés, 91,4% avaient une spécialité médicale (54 médecins) dont la plus représentée était la rhumatologie (23 médecins) suivie par la médecine de famille (14 médecins). Les facteurs qui étaient considérés comme très important selon les résidents étaient : le niveau actuel du parcours de résidanat (40%), la charge de travail (42,9%), le nombre de gardes (54,3%), l'ambiance entre l'équipe médicale et paramédicale ainsi que l'ambiance entre les médecins (47,1% et 62,9%, respectivement), le critère géographique (trajet, transport, location) (58,6%), la possibilité de travailler sa thèse (48,6%). La possibilité de partir à l'étranger, de bénéficier d'un congé de maternité /mariage et d'un samedi libre étaient considérés très importants par 25,7%, 48,6% et 32,9% des cas respectivement. Par ailleurs, l'accès à l'enseignement post universitaire et à un laboratoire de recherche ainsi que l'existence de technologie médicale et des équipements de pointe tel que le DMI, un vidéoprojecteur, des appareils d'échographies, une salle de KT) n'étaient très important que dans 37,1%, 18,6% et 37,1% des cas respectivement. Enfin, 21,4% et 24,3 % des médecins interrogés ne donnaient aucune importance à l'existence d'une place parking et à la qualité de la nourriture fournis par l'hôpital dans le choix de leurs stages. **Conclusion** L'ambiance entre le cadre médicale, la charge de travail (nombre d'heures et fréquence des gardes) ainsi que le critère géographique étaient les déterminants majeurs dans le choix des médecins.

P162- Rheumatoid arthritis and remission: What scores should we use in everyday practice

Rahmouni Safa, Fejji Rihab, Zouaoui Khawla, Meki Chedlia, Abbas Maissa, Boussaid Soumaya, Rekik Sonia, Sehli Hela

Résumé:

Background Several scores are used to assess the activity of rheumatoid arthritis (RA) in order to monitor disease progression and treatment efficacy. These scores are based on clinical parameters such as global patient assessment (GPA), number of tender joints (NTJ), number of swollen joints (NSJ), morning stiffness (MS), and nocturnal awakenings (NA). **Objectives** We aimed to assess the correlation between the different activity scores and the clinical parameters. **Methods** This is a monocentric cross-sectional study involving patients with RA in remission (DAS28 (CRP)<2.6). Disease activity was calculated using scores such as DAS28 (CRP), Clinical Disease Activity Index (CDAI), and Simplified Disease Activity Index (SDAI). The remission cut-offs for CDAI and SDAI were ≤ 2.8 and ≤ 3.3 , respectively. GPA, NTJ, NSJ, MS, and NA were also retrieved. **Results** Sixty-two patients were included with a sex ratio of 0.12. The mean age was 59.21 years $\pm$ 25.7 years. The average disease duration was 11.11 years $\pm$ 7.4 years, and the mean remission duration was 2.44 $\pm$ 2.55 years. RA was erosive in 54 patients (87.1%), immunopositive in 52 (83.9%), and deforming in 6 patients (9.7%). Four patients reported MS of 5 minutes, five of 10 minutes, and two of 15 minutes. Regarding NA, two patients mentioned it twice per night, and one patient once per night. Fourteen patients complained of one TJ, and eight patients of two TJts. One TJ and four SJ were observed in three and two patients, respectively. The mean GPA was 1.79, with extremes from zero to six. Regarding activity scores, the mean DAS28 (CRP) was 2.02 $\pm$ 0.47, mean CDAI was 3.89 $\pm$ 2.75, and mean SDAI was 4.46 $\pm$ 2.83. Twenty-two patients had CDAI ≤ 2.8 and twenty-five had SDAI ≤ 3.3 . Among patients with DAS remission, 37 did not achieve SDAI remission and 40 did not achieve CDAI remission. Twenty-two patients with CDAI remission attained also SDAI remission. We found significant correlations between DAS28, TJ ($r=0.56$; $p<10^{-3}$), GPA ($r=0.38$; $p=0.0003$), SDAI ($r=0.5$; $p<10^{-3}$), and CDAI ($r=0.48$; $p<10^{-3}$). Similarly, SDAI showed correlations with GPA ($r=0.68$; $p<10^{-3}$), MS ($r=0.4$; $p=0.002$), and CDAI ($r=0.9$; $p<10^{-3}$). Other correlations were observed between CDAI and GPA ($r=0.69$; $p<10^{-3}$) and MS ($r=0.39$; $p=0.002$). However, no correlation was found between NA and DAS28, SDAI, and CDAI. **Conclusion** Our study shows that there is no difference between the different disease activity scores in RA in remission. GPA and MS correlated with three activity scores. This could suggest that they can be used to assess activity/ remission in RA patients.

P163- Factors influencing patient-reported outcomes in rheumatoid arthritis patients in remission

Fejji Rihab, Rahmouni Safa, Zouaoui Khawla, Meki Chedlia, Abbes Maissa, Boussaid Soumaya, Rekik Sonia, Sehli Hela

Résumé:

Introduction Other than inflammation and disease activity, the quality of life (QoL) of patients with rheumatoid arthritis (RA) depends on several factors. In this study, we aimed to assess the factors influencing the Patient-reported outcomes (PROs) in RA in remission. **Methods** A cross-sectional study was conducted, including RA patients in remission (DAS28<2.6). To evaluate the QoL, we used the following PROs : Short Form Health Survey (SF-36) with its various domains (Physical Functioning (PF), Role limitations due to physical health (RP), Role limitations due to emotional problems (RE), Emotional well-being (MH), Energy/fatigue (VT), Social functioning (SF), Pain (BP), General health (GH)) [1] Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS10) for physical and mental health [2], Rheumatoid Arthritis Impact of Disease (RAID) [3], Routine Assessment of Patient Index Data (RAPID) [4], and Health Assessment Questionnaire (HAQ)[5]. For SF36: higher scores indicate better health status PROMIS 10: A higher score indicates better perceived physical and mental health by the patient. For RAID: The results range from 0 :highest QoL, to 10: lowest QoL. RAPID: [0 -30]: >12: high severity, >6.1 and < 12: moderate severity,> 3.1 and <6 : low severity and a =<3 near-remission. HAQ: [0-1]: mild to moderate disability, [1-2]: moderate to severe disability, and [2-3]: severe to very severe disability. **Results** We included 62 patients with a mean age of 59.21 ± 25.7 years and a sex ratio of 0.12. The mean DAS28 (CRP) was 2.02 ±0.47 and the mean SDAI was 4.46 ±2.83. The mean duration of remission was 2.44±2.55 years. The SF36 RE and SF36 PF scores were significantly higher in men 67.8±16 vs 52.4±14 (p=0.010) and 62.8 ±15.5 vs 73.1 ±12.1 (p=0.044), respectively. Significant impairment of SF36 SF score was observed in patients with erosive RA (54 vs 8, p=0.029), as well as SF36 BP score in deforming RA (6 vs 56, p=0.045). We found significant correlations between DAS28 (CRP) and the following : HAQ (r=0.5), RAID (r=0.45), RAPID (r=0.43), (p<10-3), PROMIS 10 physical health (r=-0.26), SF36 PF (r=-0.344), SF36 MH (r=-0.39), SF36 VT (r=-0.3), SF 36 SF (r=-0.35), and SF36 BP (r=-0.29), respectively. SDAI score was significantly correlated with HAQ (r=0.65), RAID (r=0.62), RAPID (r=0.55), PROMIS10 general health (r=-0.37) and mental health (r=-0.44), SF36 PF (r=-0.52), SF36 RE (r=0.43), SF36 MH (r=-0.3), SF36 VT (r=-0.38), SF36 BP (r=-0.41), and SF36 GH (r=-0.36). Other correlations were found between remission duration and the PROMIS 10 physical health score (r=-0.28) and the SF36 BP (r=-0.25). No correlation was observed between QoL scores and the following: level of education, smoking status, living environment and immunological profile. **Conclusion** The quality of life in patients with RA in remission is influenced by gender, duration of remission, presence of erosions , and activity scores. Longer remission duration is correlated with better QoL.

P164- Quelle démarche diagnostique devant des métastases osseuses révélatrices ?

Ben Jemaa Samar, Ben Chehida Rim, Feki Afef, Gassara Zouhour, Ezzeddine Mariam, Fourati Hela, Kallel Mohamed Hedi, Baklouti Sofiene

Résumé:

Introduction : La survenue de métastases osseuses (MO) au cours de la progression d'un cancer est un événement fréquent. La recherche de la tumeur pRimitive est parfois difficile. Le but de ce travail est d'étudier la démarche diagnostique devant une MO révélatrice pour aboutir à la tumeur pRimitive. Patients et méthodes : étude rétrospective colligeant les dossiers de patients hospitalisés au service de Rhumatologie pour MO révélatrices pendant 15 ans. Pour chaque patient, nous avons recueilli les données cliniques, biologiques, radiologiques, anatomopathologiques. Résultats : 105 cas ont été recrutés avec un âge moyen de 65 ans et un sex ratio (H/F) de 4,5. Une radiographie du thorax pratiquée chez tous les cas, a révélé une opacité unique dans 34 cas et des opacités multiples dans 5 cas. L'échographie abdomino-pelvienne pratiquée chez 60 cas a orienté vers le pRimitif dans 18 cas. La TDM TAP réalisée chez 48 cas, a montré une masse parenchymateuse pulmonaire dans 32 cas, une masse hépatique et rénale dans 3 cas chacune, une masse pancréatique et prostatique dans 2 cas chacune. L'écho-mammographie réalisée chez 9 cas a orientée vers un néoplasme mammaire dans 5 cas. Une fibroscopie bronchique faite chez 9 patients a permis de visualiser la tumeur dans 5 cas. Une FOGD réalisée chez 5 cas, a montré des signes de compression externe dans deux cas. Un dosage de PSA a permis de retenir le diagnostic de cancer de la prostate chez 23 cas. La biopsie osseuse de la métastase pratiquée chez 64 cas a permis d'orienter vers le cancer pRimitif dans 57,8% des cas. Conclusion : La reconnaissance du cancer pRimitif n'est pas toujours évidente, mais avec l'amélioration des techniques de l'immunohistochimie, le type histologique précis et la localisation de la tumeur pRimitive ont pu être identifiés dans certains cas.

P165- Anticorps anti-peptide cyclique citrulliné et destructions ostéoarticulaires au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Sghiri Rim, Ben Hassine Hana, Baccouche Khadija, El Amri Nejla, Ghozzi Meriem, Bouajina Elyes

Résumé:

Introduction : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie auto-immune caractérisée par une perte de la tolérance vis-à-vis des protéines citrullinées. Les anticorps anti-peptide cyclique citrulliné (anti-CCP) font partie des critères de diagnostic et de classification de la maladie (PR). Leur valeur prédictive pour les destructions ostéoarticulaires (DOA) a été rapportée par plusieurs auteurs. L'objectif de ce travail était d'étudier l'association entre anticorps anti-CCP d'isotype IgG et DOA chez les patients Tunisiens. Matériel et méthodes : Cent quatre-vingts patients Tunisiens atteints de PR (critères EULAR/ACR 2010) ont été inclus. Les anti-CCP IgG ont été détectés par ELISA et les DOA ont été évaluées par le score de Sharp Van Der Heijde (SVH). Résultats : Parmi les 180 patients recrutés, 171 (95%) avaient des DOA (score de SVH médian (IQR) de 84 (53-120)) et 143 (79,4%) patients avaient des anti-CCP IgG positifs avec un titre médian de 90 (5-200) Unités relatives (UR)/ml. Nous n'avons pas observé d'association entre anti-CCP IgG et DOA ($p=0.1$). Le score de SVH médian était comparable chez les patients anti-CCP IgG positifs et négatifs (86 (55-123) versus. 70 (52-120), $p=0,6$). Le titre médian des anti-CCP IgG étaient comparable entre patients avec ou sans DOA (92 (15-200 UR) versus. 120 (24-155) UR, $p=0,6$) Conclusion : Nous n'avons pas observé d'association entre anti-CCP IgG et DOA. Des études prospectives longitudinales sur des patients ayant une PR récente/très récente sont nécessaires pour mieux évaluer l'impact des anti-CCP IgG.



P166- La spondylodiscite infectieuse en milieu de rhumatologie à propos de 89 cas.

Ben Chekaya Narimane, Hafdhouni Najeh, Grassa Rim, Njah Bochra, Jguirim Mahbouba, Zrour Saoussen, Touzi Mongi, Bejia Ismail

Résumé:

Introduction : La prise en charge des spondylodiscites infectieuses (SDI) est complexe et multidisciplinaire. Survenant chez des patients souvent âgés et comorbides, elle nécessite une bonne collaboration entre rhumatologues, infectiologues, bactériologistes et chirurgiens pour assurer une prise en charge optimale. Nous rapportons l'expérience de notre service dans le diagnostic de cette pathologie. Nous nous sommes fixés comme objectif de décrire les caractéristiques cliniques, biologiques, radiologiques et étiologiques des SDI infectieuses. Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective analytique menée au sein du service de rhumatologie durant une période de 13 ans s'étalant de 2009 à 2022. Ont été inclus dans cette étude tous les patients hospitalisés pour diagnostic clinique, biologique et radiologique de SDI. Résultats : Ont été inclus dans cette étude 89 patients. Le délai moyen de consultation était de 60 jours avec des extrêmes allant de 3 jours à 17 mois. La moyenne d'âge des patients était égale à 55,62 ans $\pm$ 15,04, le sexe ratio F / H était de 1,22 et 67 patients avaient une ou plusieurs comorbidités. L'épisode de SDI est survenu dans le décours d'une chirurgie vertébrale chez deux patients (2,25%) et d'une chirurgie viscérale chez 10 autres (11,2%). D'autres antécédents de gestes ont été notés : infiltration épidurale (2,2%), soins dentaires (1,1%). D'autres facteurs de risque de SDI ont été retrouvés dans notre série ; consommation de lait cru (17%), contage tuberculeux (5,6%), promiscuité d'animaux (11,2%). Les douleurs lombaires et les radiculalgies étaient les manifestations cliniques les plus fréquentes (Respectivement 66,3% et 44,9%). La fréquence des manifestations neurologiques dans notre série était de 6,7% dont 4 compressions médullaires. Un syndrome inflammatoire biologique était observé chez 85,4% des patients. Les radiographies standards étaient réalisées chez 93,3% des patients ; elles s'étaient avérées pathologiques dans 73,5% des cas. L'IRM rachidienne était réalisée dans 92,1% et était pathologique dans 100% des cas. L'étage lombaire était le plus atteint (36,6%). L'atteinte était unifocale et concernait un seul étage dans 70,2% des cas et elle était multifocale chez 26 patients soit 29,2%. Une Ponction Biopsie Disco-Vertébrale (PBDV) était réalisée sous contrôle scannographique chez 45 patients (50,6%) ; elle était contributive après examen bactériologique et anatomopathologique dans 95,6% des cas. Une biopsie chirurgicale, réalisée chez 5 patients, était contributive dans 100% des cas. Les SDI à pyogènes étaient le diagnostic le plus fréquent (59,6%), suivies par les SDI tuberculeuses (n=22 ; 24,7%) et les SDI brucelliennes (n=14 ; 15,7%). Conclusion : La présentation clinique de la spondylodiscite infectieuse est polymorphe. La détermination du germe en cause peut s'avérer difficile. Dans notre série, la PBDV était d'une aide précieuse dans l'isolation de l'agent causal prédominé par les pyogènes.

P167- Facteurs associés à la polymédication dans les spondyloarthrites

Abbes Maissa, Razgallah Emna, Zouaoui Khaoula, Rahmouni Safa, Boussaid Soumaya, Rekik Sonia, Sahli Hela

Résumé:

Introduction : La polymédication représente un véritable enjeu de santé publique. Elle ne concerne pas exclusivement les personnes âgées. Les malades chroniques, notamment ceux suivis pour des rhumatismes inflammatoires chroniques, s'exposent davantage au risque de polymédication en associant, en plus des traitements de fond, les médicaments nécessaires pour contrôler les comorbidités associés. L'objectif de cette étude était d'étudier les facteurs associés à la polymédication chez des malades suivis pour spondyloarthrite (SpA). Méthodes : Nous avons mené une étude descriptive rétrospective ayant inclus 100 patients suivis pour une SpA avec ou sans psoriasis répondant aux critères de classification ASAS 2009 et/ ou CASPAR 2006. Les caractéristiques cliniques et démographiques, ainsi que le nombre de comorbidités et des médicaments utilisés par les patients ont été collectés. L'index de comorbidités de Charlson a été calculé. La polymédication a été définie comme étant l'utilisation concomitante d'au moins 5 médicaments par personne. Résultats : Cent patients atteints de SpA ont été inclus : SpA sans psoriasis (n=25) et SpA avec psoriasis (n=75). L'âge moyen était de 51 ± 14 ans [23-82]. Le sex ratio (H/F) était à 1,9. Le délai diagnostique moyen de la SpA était de $5 \pm 5,9$ ans [0-30]. Quarante-trois pourcent des patients avaient une maladie active. Sur le plan thérapeutique, 75% étaient sous traitement antirhumatismal conventionnel (CsDMARDs), alors que 30% étaient sous biothérapie. Au moment du diagnostic, 27% des patients avaient au moins une comorbidité : diabète (n=12), Hypertension artérielle (n=12), dyslipidémie (n=3), ulcère gastro-duodénal (UGD) (n=6) et néoplasie (n=2). L'index moyen de comorbidités de Charlson était de $2,13 \pm 1,25$ [1-6]. La polymédication était observée chez 14% des patients. Aucune corrélation significative n'a été retrouvée entre la polymédication au moment du diagnostic et l'âge ($p=0,32$), le sexe ($p=0,79$) et l'activité de la maladie ($p=0,88$). En revanche, la présence de comorbidités était associée à la polymédication ($p=0,02$). L'analyse de chaque comorbidité à part, montre que la présence de diabète ($p=0,002$), de dyslipidémie ($p=0,01$) et d'UGD ($p=0,03$) étaient significativement associés à la polymédication contrairement à l'HTA ($p=0,09$) et à la néoplasie ($p=0,97$). En outre, les patients polymédiqués avaient un délai diagnostique plus important (3,6 Versus 11,9 ans ; $p=0,08$). L'index de comorbidités de Charlson ainsi que le recours à la biothérapie n'influençaient pas, en revanche, la polymédication avec respectivement $p=0,07$ et $p=0,56$. Conclusion : Bien qu'il s'agit d'une population relativement jeune, le recours à la polymédication au cours des Spondyloarthrites est fréquent et semble être influencé par le retard diagnostique ainsi que la présence de comorbidités notamment le diabète, la dyslipidémie et l'UGD.

P168- Anticorps anti-vimentine mutée citrullinée d'isotype IgG et destructions ostéoarticulaires au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Sghiri Rim, Ben Hassine Hana, Baccouche Khadija, El Amri Nejla, Ghazzi Meriem, Boujina Elyes

Résumé:

Introduction : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie auto-immune systémique qui peut aboutir à un handicap fonctionnel important à cause notamment des destructions ostéoarticulaires (DOA). Elle est caractérisée par la présence de plusieurs autoanticorps dont certains ont été associés aux DOA. L'objectif de ce travail était d'étudier l'association entre les anticorps anti-vimentine mutée citrullinée d'isotype IgG (anti-MCV IgG) et les DOA chez les patients Tunisiens atteints de PR. Matériel et méthodes : Cent-trente-neuf patients Tunisiens atteints de PR (critères EULAR/ACR 2010) ont été inclus. Les anti-MCV IgG ont été détectés par ELISA et les DOA ont été évaluées par le score de Sharp Van Der Heijde (SVH). Résultats : Parmi les 139 patients recrutés, Cent-vingt-neuf (92,8%) avaient des DOA (score de SVH médian (IQR) de 84 (53-120)) et 98 (75,9%) patients avaient des anti-MCV positifs. Les anti-MCV étaient positifs chez 92 (71,3%) patients ayant des DOA et chez 6 (75%) patients sans DOA. Le score de SVH médian était comparable chez les patients anti-MCV positifs et négatifs (90 (62-145) versus. 67 (43-120), $p=0,3$). Le titre médian des anti-MCV IgG étaient comparable entre patients avec ou sans DOA (120 (12,5-640) unités relatives (UR) versus. 79,5 (23-297,5) UR, $p=0,7$). Conclusion : Nous n'avons pas observé d'association entre anti-MCV et DOA. Des études prospectives et longitudinales sur des patients ayant une PR récente/très récente sont nécessaires pour mieux étudier le rôle des anti-MCV IgG dans les DOA et dans la progression radiologique.



P169- Tunisian Rheumatologists' Approach to Childhood Bone Health

Jomaa Olfa, Ben Slama Yafa, Ben Brahim Marwa, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Arfa Sondes, Knani Chaima, Younes Mohamed

Résumé:

•Introduction : Osteoporosis is a relatively rare condition among children and teenagers, it can impact their growth and development. Due to its potential long-term consequences on bone health , early detection and proper management are imperative. Rheumatologists hold a pivotal role in identifying and treating pediatric osteoporosis. •Objectives : This study aims to explore the knowledge yet the practical attitudes of Tunisian rheumatologists regarding the screening and management of children's osteoporosis. •Methods : This was a cross-sectional study employing an anonymous questionnaire distributed via email to rheumatologists practitioners across both private and public sectors. The questionnaire was meticulously designed using the Google Forms® web application to explore their perceptions regarding osteoporosis, and their practical attitudes. •Results: We collected responses from 40 rheumatologists, yielding a response rate of 40%. The mean age of participants was 37.12 ± 8.99 years (ranging from 26 to 64 years old). More than half of the specialists practice in the public sector, accounting for 77,5%, while 22,5% practice in the private sector. Among all participants, 30.8% were residents , 27.5% were hospital university assistants , and 22.5% were rheumatologists in private practice. The average years of experience was 9.65 ± 8 years (1,33 years). Only 8 participants had previously engaged in educational programs related to this subject. The main conditions associated with secondary osteoporosis, as reported by our rheumatologists, were long-term steroid treatment (100%), hypogonadism (97.5%), underweight (87.5%). Despite these recognized risk factors, only 21 participants (53.8%) agreed to systematically screen for them in their pediatric patients. Additionally, 28 participants (70%) expressed suspicion that the administration of systemic corticosteroids at a dose greater than 0.2 mg/kg/day for more than 3 months could impair growth and affect bone formation. The main diagnostic workup for osteoporosis, according to our rheumatologists, involves bone mineral density measurements of the total body less head with agreement from 30 (75%) . Regarding the diagnosis of osteoporosis in children, it is confirmed if there is either one vertebral fracture plus a bone mineral density (BMD) score below -2 standard deviations (SD) Z-score, or if there are two or more long bone fractures plus a BMD below -2 SD Z-score. This criterion was supported by 26 participants (65%) and 23 participants (57.5%), respectively. Lastly, a significant majority (97.5%) of our participants believe that educational programs for rheumatologists concerning the evaluation of children suspected of having bone fragility may be mandatory. •Conclusion : The diversity of responses highlights an uncertainty and a lack of awareness regarding children's bone fragility. That's why we need to focus more on this topic during training and scientific events.

P170- Tunisian Doctors' Approach to Therapeutic Management of Systemic Diseases in Children

Ben Slama Yafa, Ben Brahim Marwa, Jomaa Olfa, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Arfa Sondes, Knani Chayma, Younes Mohamed

Résumé:

•Introduction : Systemic diseases are characterized by simultaneous system involvement, with unpredictable flare and high levels of morbidity and mortality. Despite recent descriptions of its clinical spectrum, optimal approaches to diagnosis and management remain unclear. •Objective : This study aims to explore the knowledge yet the practical attitudes of Tunisian doctors regarding the therapeutic management of children's systemic diseases. •Methods : This was a cross-sectional study employing an anonymous questionnaire distributed via email to internists and rheumatologists practitioners across both private and public sectors. The questionnaire was meticulously designed using the Google Forms® web application to explore their perceptions regarding systemic diseases, and their practical attitudes. Results: We collected responses from 24 specialists. The mean age of participants was 38 ± 9.69 years (ranging from 27 to 62 years old). The majority of the specialists practice in the public sector, accounting for 91.7%, while 8.3% practice in the private sector. Only 2 participants have never followed-up children with systemic diseases, while 22 had seen at least 1 patient through their career. Additionally, the majority of participants (75%) faced a difficulty while instauring or renewing treatment for children with systemic diseases. The drugs identified to raise a concern while their prescription were Specific biological disease-modifying anti-rheumatic drugs (bDMARDs), immunosuppressives, Glucocorticoids, and Hydroxychloroquine with respective agreement from 70%, 60%, 50% and 33% of participants. Preventing Serious adverse events associated to glucocorticoids seem to raise a concern among 54.2% of participants. The main conditions associated with using glucocorticoids, as reported by our specialists, were secondary osteoporosis(62,5%), infections(43,8%), insulin resistance (43,8%) and adrenal insufficiency (18,8%). The main side effects of these two treatments are hepatotoxicity, infections and bone marrow suppression with agreement from 6 (60%), 6 (60%) and 4 (50%) participants, respectively. The majority of the participants (70%) agreed that gastrointestinal disorders are the most common adverse reactions with colchicine. Lastly, a significant majority (79.9%) of our participants believe that educational programs concerning the therapeutic management of children having systemic diseases may be mandatory. •Conclusion : Systemic diseases are complex, with different clinical forms, including a wide range of severity and organic involvement. Such circumstance, make it difficult to establish a therapeutic consensus guidelines and might raise a concern among specialists about how to treat and how to evaluate response to treatment. That's why we need to focus more on this topic during training and scientific events.

P171- Les spondylarthrites : Au-Delà des enthèses, Décryptage des Comorbidités

Jomaa Olfa, Bouazra Raghda, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Jebali Bisma, Ben Slama Yafa, Knani Chaima, Younes Mohamed

Résumé:

Introduction : Les spondylarthrites (SpA), est un rhumatisme inflammatoire chronique, souvent associées à un large éventail de comorbidités pouvant influencer significativement l'évolution de la maladie. Cette étude vise à explorer les comorbidités les plus couramment associées aux SpA et étudier leur impact sur la maladie. Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et analytique colligeant des patients diagnostiqués de SpA selon les critères ASAS 2009 au service de rhumatologie au CHU Taher Sfar Mahdia, Tunisie. Les données cliniques, biologiques et radiologiques, ainsi que les scores d'activités (ASDAS VS et ASDAS CRP) et de retentissement fonctionnel de la maladie (BASFI), étaient colligés. Nous avons étudié, chez ces patients, les comorbidités et leurs corrélations avec les indices de la maladie. Résultats : Nous avons colligé 45 patients dont l'âge moyen était de $44,5 \pm 15,5$. Le sexe ratio était de 1,25. Une SpA axiale était trouvée chez 56,8% des patients, 13,9% avaient une forme périphérique et 29,5% avaient une forme axiale et périphérique. Le score BASDAI moyen était $3,38 \pm 1,7$, le score ASDAS CRP moyen était $2,55 \pm 0,98$ et le score BASFI moyen était $3,37 \pm 2,01$. Les comorbidités les plus répandues étaient : le diabète (20%), l'hypertension artérielle (8,9 %), la dyslipidémie (2,2%) et l'obésité (4,4%) avec un surpoids trouvé chez 26,7% des patients. Les patients hypertendus avaient un ASDAS(CRP) plus élevé ($p=0,05$), un BASFI plus important ($p=0,03$), une atteinte oculaire plus fréquente ($p=0,036$) et un syndrome inflammatoire biologique plus franc ($p=0,05$). Les manifestations extra-articulaires étaient présentes chez 41 % des patients ayant un surpoids Vs 31 % chez les patients ayant un indice de masse corporelle normal. Une corrélation significative a été retrouvée entre l'existence d'une dyslipidémie et la survenue de coxite ($p=0,046$). Chez les patient diabétique, l'atteinte oculaire était nettement plus fréquente (44%) alors qu'elle était de 14% chez ceux non diabétiques. Par ailleurs aucune association de l'activité de la maladie n'a été trouvée avec le diabète ou la dyslipidémie. Conclusion : Les comorbidités associées aux SpA jouent un rôle crucial dans l'évolution clinique de la maladie, impactant sa sévérité, sa progression et la réponse thérapeutique. En identifiant et en traitant activement ces comorbidités, les cliniciens peuvent espérer améliorer les résultats à long terme, réduire les complications et optimiser la qualité de vie des patients atteints de SpA.

P172- L'intolérance au méthotrexate au cours de rhumatisme psoriasique

Jebali Besma, Khalifa Dhoua, Fakhfekh Rym, ElAmri Nejla, Daldoul Cyrine, Hachfi Haifa, Baccouche Khadija, Bouajina Elyess

Résumé:

Introduction Le méthotrexate (MTX) est le traitement de fond et de référence du rhumatisme psoriasique de l'adulte (RP) vu son efficacité prouvée, mais l'intolérance à ce traitement peut être à l'origine d'une mauvaise observance et par conséquent un échec thérapeutique. L'objectif de notre étude est de déterminer la fréquence de l'intolérance au MTX ainsi que l'identification des effets secondaires chez nos patients. **Patients et méthodes** Il s'agissait d'une étude rétro-prospective avec un recueil de données de 70 patients ayant un RP répondant aux critères CASPAR suivis au service de rhumatologie. Une évaluation de l'intolérance à ce traitement a été réalisée en utilisant le questionnaire MISA (Methotrexate intolerance and severity assessment in Adult's) comportant 10 items ainsi que leurs durées dans le temps (de moitié journée à 7 jours) : des nausées, des vomissements, des épigastralgies, un manque d'appétit, une fatigue, des troubles du comportement (anxiété, irritabilité), une diarrhée ou une fièvre, une sécheresse buccale, une notion de nausée en pensant au MTX et la prise des antiémétiques. Un score ≥ 1 définit une intolérance minime et un score ≥ 4 définit une intolérance modérée à sévère. **Résultats** Il s'agissait de patients de sexe masculin dans 52,9% des cas, de sujets âgés entre 18 et 83 ans avec un âge moyen de 49,86 ans $\pm$ 16,73. La médiane d'ancienneté de la maladie était de 60 mois [1– 456 mois]. Dans notre série le recours au méthotrexate était dans 88,6% des patients avec prise concomitante d'anti-inflammatoire non stéroïdiens (AINS) dans plus que la moitié des cas (65,71%). La dose hebdomadaire variait de 10 à 20 mg avec une dose moyenne de 14,87 $\pm$ 3,15 mg, pour une durée médiane de traitement de 24 mois [0–16]. Une dose de 15mg était prescrite chez 45,2% de nos patients avec passage à la voie injectable dans 29,03% des cas. Tous nos patients avaient bénéficié d'une supplémentation hebdomadaire en acide folique. Une intolérance au méthotrexate était objectivée par le score MISA chez la plupart de nos patients (89,3% des cas) avec un score médian de 4,5 [0–29]. Les effets secondaires étaient dans la majorité des cas à type d'intolérance digestive (épigastralgie, nausées), une sécheresse buccale dans un quart des cas, une cytolysse dans quatre cas, une cholestase dans six cas, une diarrhée dans deux cas et un seul cas d'ulcère bulbaire. Une relation statistiquement significative était trouvée entre l'intolérance au méthotrexate d'une part et l'âge avancé ($p = 0,02$) ainsi que la prise d'anti-inflammatoire non stéroïdiens ($p = 0,03$) d'autre part. Par ailleurs, on n'a pas trouvé de corrélation significative entre l'intolérance et la durée de prise du traitement ($p = 0,14$) ainsi que l'importance de la dose ($p = 0,13$). **Conclusion** : Dans notre étude, l'intolérance digestive est le principal effet indésirable du MTX décrit par nos patients avec une association significative objectivée entre l'intolérance d'une part et l'âge et la pris

P173- Evaluation du risque cardiovasculaire au cours de la polyarthrite rhumatoïde féminine: Le Globorisk score

Dhifallah Malek, Rahmouni Safa, Mrad Mehdi, Bouallègue Eya

Résumé:

Introduction : La polyarthrite rhumatoïde (PR) constitue un facteur de risque cardiovasculaire par le biais de l'inflammation chronique et des traitements anti-inflammatoires prescrits dans le contrôle de la maladie [1]. Nous nous proposons dans ce travail d'évaluer le risque cardiovasculaire chez les femmes suivies pour PR. **Méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale colligeant des patientes suivies pour une PR répondant aux critères ACR-EULAR 2010. Nous avons recueilli les données sociodémographiques, l'activité de la maladie en utilisant le Disease Activity Score (DAS28) et le retentissement fonctionnel en moyennant le Health Assessment Questionnaire (HAQ). Le risque de maladie cardiovasculaire à 10 ans était évalué en utilisant le score Globorisk avec ses deux variantes. Le premier est le OFFICE-Globorisk qui se base sur l'âge, le sexe, la pression artérielle systolique (PAS) et l'indice de masse corporelle (IMC). Le deuxième est le LAB-Globorisk qui intègre l'âge, le sexe, la pression artérielle systolique (PAS), le tabagisme, le diabète et le taux de cholestérol total (CT) [2]. Ce score permet de définir des niveaux de risque comme suit : faible [$<10\%$], modéré [$10\%-19,9\%$], élevé [$20\%-29,9\%$] et très élevé [$\geq 30\%$] [3]. **Résultats :** Notre étude incluait 48 patientes suivies pour PR dont l'âge moyen était $57,2 \pm 10,05$ ans. L'âge de début de la maladie était $43,9 \pm 10,3$ ans et la durée moyenne d'évolution était $13,17 \pm 8,7$ ans. Le diabète, l'hypertension artérielle et la dyslipidémie étaient notés respectivement chez $18,4\%$ ($n=9$), $36,7\%$ ($n=18$) et $69,4\%$ ($n=34$). Trois patientes ($6,1\%$) étaient tabagiques. L'IMC moyen était $26 \pm 5,5$ kg/m^2 et $63,3\%$ des patientes étaient au moins en surpoids. La PAS moyenne était 12.03 cmHg [$9-16$] et le CT moyen était de $1,81 \pm 0,39$ mmol/L [$1,21-3,51$]. Les scores moyens du OFFICE-Globorisk et le LAB-Globorisk étaient respectivement : $13,18\%$ et $13,04\%$. Le OFFICE-Globorisk répartissait les patientes en faible risque dans $46,9\%$ des cas ($n=23$), risque moyen dans $28,6\%$ ($n=14$) et risque élevé dans $22,4\%$ ($n=11$) tandis que le LAB-Globorisk divisait notre population en faible risque chez $40,8\%$ des patientes ($n=20$), risque modéré chez $34,7\%$ ($n=17$) et risque élevé chez $22,4\%$ ($n=11$). Le DAS28crp moyen était $4,19 \pm 1,5$ et le HAQ moyen était $1,21 \pm 0,41$. Les patientes ayant un OFFICE-Globorisk élevé avaient un âge de début de la maladie plus tardif ($51,05$ versus $71,7$ ans, $p=0,030$) et une durée d'évolution plus longue ($18,08$ versus $11,66$ ans, $p=0,007$). En effet, une durée d'évolution de la maladie supérieure à 10 ans avait OFFICE-Globorisk significativement plus élevé ($15,5\%$ versus 10% , $p=0.038$). Le HAQ était négativement corrélé au LAB-Globorisk ($r=-0,363$, $p=0,038$). **Conclusion :** Notre étude révélait que plus que la moitié de nos patientes avaient un risque modéré ou plus de développer un événement cardiovasculaire à 10 ans. Une attention particulière à ce risque est requise surtout dans la prise en charge des PR évoluant depuis plus de 10

P174- Obésité et rhumatisme psoriasique : Quel lien ?

Jebali Besma, Khalifa Dhouha, ElAmri Nejla, Fakhfekh Rym, Daldoul Cyrine, Hachfi Haifa, Baccouche Khadija, Bouajina Elyess

Résumé:

Introduction Le rhumatisme psoriasique (RP) est une maladie inflammatoire chronique qui peut affecter significativement la qualité de vie des patients. L'obésité, en tant qu'épidémie mondiale en constante progression, a suscité un intérêt croissant en tant que facteur potentiel d'aggravation des symptômes et de l'évolution du RP. Le but de notre étude était de déterminer la fréquence de l'obésité chez les patients atteints de RP et d'étudier le lien entre obésité et caractéristiques du RP. **Patients et méthodes** Il s'agit d'une étude rétrospective, monocentrique incluant des patients suivis dans un service de Rhumatologie diagnostiqués avec le RP selon les critères CASPAR. Les différentes données cliniques, biologiques, radiologiques et thérapeutiques ont été collectées à partir des dossiers médicaux. **Résultats** Soixante-dix cas de RP ont été colligés, dont 33 femmes et 37 hommes avec un sexe-ratio H/F à 0,89. L'âge moyen était de 49,86 ans $\pm$ 16,73 [18–83 ans]. Une comorbidité a été retrouvée chez plus que la moitié de nos patients (57,14%). Un diabète était diagnostiqué chez 14,3% des patients, une hypertension chez 21,4% et une dyslipidémie chez 22,05%. La majorité de nos patients présentait un psoriasis cutané (95,71%). Le nombre médian des articulations douloureuses (NAD) était de 2 [0– 21] et celui des articulations gonflées (NAG) était de 0,5 [0– 14]. L'ASDAS (VS) médian, l'ASDAS (CRP) médian et le BASDAI médian étaient de 4,4 [0,8–6,8], 4,55 [1–6,9] et 5,1 [0–8,9], respectivement. L'indice de masse corporelle (IMC) moyen était de 26,57 kg/m² $\pm$ 6,18 [14,33–43,59 kg/m²]. Vingt patients (31,74%) étaient en surpoids (IMC entre 25 et 30 Kg/m²) et dix-huit patients (28,57%) étaient obèses (IMC $\geq$ 30 Kg/m²) majoritairement étaient des femmes (38,09%) contre 22,22 % étaient des hommes. La majorité de nos patients (65,7%) présentaient un syndrome inflammatoire biologique avec une médiane de la VS de 35,5 mm/H1 [2– 180] et une médiane de la CRP de 10 mg/l [1– 201]. Une cytolysé a été objectivée chez 6 patients (8,6%) et une cholestase chez 8 patients (11,4%). A travers notre étude, la présence d'un surpoids ou obésité était associée au genre féminin ($p=0,006$), à l'âge avancé ($p=0,015$), à la comorbidité ($p=0,02$), à l'HTA ($p=0,001$), au psoriasis cutané ($p=0,02$), à la cytolysé ($p=0,000$), à la cholestase ($p=0,02$), au SIB ($p=0,0005$) et à la CRP ($p=0,05$). Par ailleurs, il n'avait pas de corrélation entre l'IMC d'une part et l'activité de la maladie ($p=0,3$), la VS ($p=0,5$) et le nombre d'articulations douloureuses ($p=0,4$) et tuméfiées ($p=0,8$) d'autre part. **Conclusion** : Dans notre étude, le surpoids et l'obésité étaient objectivées chez plus que la moitié des patients atteints de RP avec une association significative avec le sexe, l'âge, la comorbidité, le psoriasis cutané, la présence de syndrome inflammatoire biologique et l'atteinte hépatique, d'où l'importance de considérer l'obésité en tant que domaine déterminant de l'évolution du RP.

P175- Anticorps anti-peptide cyclique citrulliné et perte osseuse systémique au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Sghiri Rim, Ben Hassine Hana, Baccouche Khadija, El Amri Nejla, Sassi Naoufel, Boujina Elyes

Résumé:

Introduction : Les anticorps anti-peptide cyclique citrulliné (anti-CCP) font partie des critères EULAR/ACR 2010 de classification de la polyarthrite rhumatoïde (PR). Une association entre anticorps anti-CCP et dommages structuraux a été rapportée au cours de la PR et certaines études ont montré une association entre anticorps anti-CCP et perte osseuse systémique (POS). L'objectif de ce travail était d'étudier la relation entre anticorps anti-CCP et POS dans la population Tunisienne. Patients et méthodes : Cent-quatre-vingt-huit patients ayant une PR ont été recrutés. Le diagnostic de PR a été posé selon les critères EULAR/ACR 2010. La densité minérale osseuse (DMO) a été mesurée par radio-absorpsiométrie (dual-energy X-ray absorptiometry (DXA)) au niveau du rachis lombaire, du col du fémur et du fémur total. Le diagnostic d'ostéopénie et d'ostéoporose a été posé selon les critères de l'OMS. Résultats : Parmi les patients recrutés, 150 (79,7%) avaient des anti-CCP positifs, 90 (47,8%) une ostéopénie et 48 (25,5%) une ostéoporose. Les anti-CCP étaient positifs chez 72 (80%) ayant une ostéopénie et chez 40 (83,3%) ayant une ostéoporose. Nous n'avons pas trouvé d'association entre les anti-CCP avec l'ostéopénie ou l'ostéoporose. Les titres des anti-CCP étaient comparables chez les patients ayant une ostéopénie, une ostéoporose ou une DMO normale (85,3 (15-186) unités relatives (UR)/ml, 82 (14-200 UR/ml et 119,5 (17-200 UR/ml, p=0.5) Conclusion : Nous n'avons pas pu trouver d'association entre les anticorps anti-CCP et la POS. Des études prospectives sont nécessaires pour mieux étudier le rôle des anticorps anti-CCP dans la POS.



P176- Comorbidities and subclinical rheumatoid arthritis-related interstitial lung disease: is there a link?

Soua Jihene, Boussaa Hiba, Fazaa Alia, Miladi Saoussen, Makhlouf Yasmine, Ben Abdelghani Kawther, Laatar Ahmed

Résumé:

Introduction: Comorbid conditions are a well-known cause of mortality in patients with rheumatoid arthritis (RA). However, association of comorbidities with RA-Interstitial lung disease (ILD) has not been well documented in the literature. Objectives: The aims of this study were to investigate the existence of a link between the presence of multimorbidity and the occurrence of RA-ILD, and to identify associated factors. Methods: We conducted a cross-sectional study including patients diagnosed with RA according to the ACR/EULAR 2010 criteria between 2018 and 2023. RA patients who had respiratory symptoms were excluded. Sociodemographic and clinical data were collected: age, gender, smoking status, disease duration, presence of erosions, rheumatoid factor (RF) and ACPA positivity and levels, erythrocyte sedimentation (ESR) and C-reactive protein (CRP) rates, disease activity score 28 (DAS28) and ongoing treatments. All patients underwent chest high-resolution computed tomography (HRCT) at inclusion. Cardiovascular comorbidities (smoking, diabetes, hypertension, dyslipidemia) and bone densitometry (BMD) of the lumbar spine and femoral neck was assessed. Multimorbidity was defined by the co-occurrence of 2 or more chronic diseases, in addition to RA and ILD. A "p" value inferior to 0.05 was considered significant. Results: We included 48 RA patients (37 women and 11 men) with a mean age of 60 ± 13 years old. The mean disease duration was 20 ± 18 months. RA was seropositive in 90.7% of cases. The mean DAS28 ESR was 5.96 ± 7.07 and the mean DAS28CRP was 4.4 ± 1.54 . Corticosteroid therapy was prescribed in 77.5% of cases, with a mean daily dose of 8.87 ± 3.34 mg. The presence of cardiovascular comorbidity was noted in 54.5% of cases. High blood pressure, dyslipidemia, diabetes and active smoking were noted in 36.4%, 11.4%, 22.7% and 16.3% of cases, respectively. Regarding the densitometric profile of the patients, the mean BMD values at the vertebral and femoral sites were -1.8 ± 1.7 DS and -2.05 ± 1.04 DS respectively. The prevalence of osteoporosis and osteopenia were 44.4% and 47.2% respectively. On chest HRCT, ILD was identified in 30.8% of cases. Nonspecific interstitial pneumonia (NSIP) was the most frequent ILD type (90% of cases). 32.6% of patients had multimorbidity. Multimorbidity was associated with advanced age ($p=0.04$). No association was noted between multimorbidity and CRP ($p=0.6$), ESR ($p=0.2$), positivity ($p=0.53$) and levels ($p=0.7$) of ACPA, positivity ($p=0.62$) and levels ($p=0.24$) of RF. A significant association was noted between RA-ILD and osteoporosis ($p=0.01$). However, RA-ILD was neither associated with multimorbidity ($p=0.56$) nor with the presence of one of the cardiovascular risk factors ($p=0.53$): diabetes ($p=0.1$), HTA ($p=0.28$), dyslipidemia ($p=0.16$) and smoking ($p=0.98$). Conclusion: Multimorbidity was associated with advanced age but not with the occurrence of ILD. A significant association was noted between

P177- Valeur diagnostique des anticorps anti-peptide cyclique citrullinée d'istotype IgA au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Sghiri Rim, Ben Hassine Hana, Baccouche Khadija, El Amri Nejla, Sassi Naoufel, Boujina Elyes

Résumé:

Introduction : Les anticorps anti-peptide cyclique citrulliné (anti-CCP) sont des marqueurs caractéristiques de la polyarthrite rhumatoïde (PR). Ils sont spécifiques de la maladie et ont une valeur pronostique pour les destructions ostéoarticulaires. Les anti-CCP détectés en routine sont en général d'istotype IgG. Le but de ce travail était d'évaluer la valeur diagnostique des anti-CCP d'istotype IgA (anti-CCP IgA). Matériel et méthodes : Quarante-deux patients atteints de PR (critères EULAR/ACR 2010) et 191 témoins appariés en âge et en sexe ont été inclus. Les anti-CCP IgA ont été détectés par enzyme linked immunosorbent assay (ELISA). Le seuil de positivité a été défini en générant des courbes ROC. Résultats : Les anti-CCP IgA avaient une sensibilité de 54,9% et une spécificité de 86,4%. Leur valeur prédictive positive était de 63,4% et leur valeur prédictive négative de 81,7%. En comparaison, la sensibilité et la spécificité des anti-CCP IgG était de 82,9% et de 91,1% respectivement. La majorité des patients ayant des anti-CCP IgA avaient également des anti-CCP IgG et la sensibilité combinée des anti-CCP IgA et des anti-CCP IgG était de 87,8%. Conclusion : Les anticorps anti-CCP IgA sont présents en majorité chez des patients ayant des anti-CCP IgG. Leur relative faible sensibilité et spécificité limitent leur intérêt dans le diagnostic de la PR.



P178- Asymptomatic Interstitial Lung Disease in Rheumatoid Arthritis Patients: Frequency and associated factors

Soua Jihene, Boussaa Hiba, Fazaa Alia, Miladi Saoussen, Makhoul Yasmine, Ben Abdelghani Kawther, Laatar Ahmed

Résumé:

Introduction: Interstitial lung disease (ILD) increases the morbi-mortality in patients with rheumatoid arthritis (RA). Its prevalence has been underestimated over the past decades. This might be explained by the fact that it can remain asymptomatic for years, but also by the use of screening tools that are not highly sensitive, such as standard X-rays. Objectives: The aims of our study were to estimate the frequency of subclinical RA-ILD using high resolution computed tomography (HRCT), and to identify predictive factors of the occurrence of ILD. Methods: We conducted a cross-sectional study including patients diagnosed with RA according to the ACR/EULAR 2010 criteria between 2018 and 2023. RA patients who had respiratory symptoms were excluded. Sociodemographic and clinical data were collected: age, gender, smoking status, disease duration, presence of erosions, rheumatoid factor (RF) and ACPA positivity and levels, erythrocyte sedimentation (ESR) and C-reactive protein (CRP) rates, disease activity score 28 (DAS28) and ongoing treatments. All patients underwent chest HRCT at inclusion. The presence and the subtype of ILD were assessed. A "p" value inferior to 0.05 was considered significant. Results: A total of 48 patients were included, with a gender ratio male/female of 0,29. The mean age of the patients was 60 years [30-85]. High blood pressure, dyslipidemia, diabetes and active smoking were noted in 36.4%, 11.4%, 22.7% and 16.3% of cases, respectively. The mean disease duration was 20±18 months. RA was seropositive in 90.7% of cases. The mean DAS28 ESR was 5,96±7,07 and the mean DAS28CRP was 4,4±1,54. Corticosteroid therapy was prescribed in 77.5% of cases, with a mean daily dose of 8.87 ± 3.34 mg. 68.3% of patients were on Methotrexate, with a mean dose of 16.33±3.75 mg per week. Chest X-ray showed abnormalities in 61.1% of cases. Interstitial syndrome was observed in 55.6% of cases. On chest HRCT, ILD was identified in 30.8% of cases. Nonspecific interstitial pneumonia (NSIP) was the most frequent ILD type (90% of cases). A significant association was noted between RA-ILD and respectively age (p=0.02) and disease activity (p=0.004). The presence of ILD was not significantly associated with the following parameters: gender (p=0.25), smoking (p=0.98), RF (p=0.290) and ACPA (p=0.09) positivity, erosions (p=0.56), CRP (p=0.93), ESR (p=0.690), and disease duration (p=0.69). Conclusion: In the current study, sub-clinical RA-ILD was diagnosed in 30.8% of cases. The occurrence of ILD was significantly associated with age and disease activity.

P179- Insight into the lung in rheumatoid arthritis: A silent victim

Boussaa Hiba, Soua Jihene, Fazaa Alia, Miladi Saoussen, Makhoulf Yasmine, Ben Abdelghani Kawther, Laatar Ahmed

Résumé:

Introduction: Rheumatoid arthritis (RA) is a systemic autoimmune disorder characterized by articular and extra-articular manifestations. The lungs are frequently affected by RA and can worsen the prognosis of the disease. Forms of lung disease vary and may involve airways, parenchyma, vessels, and/or pleura. However, screening for pulmonary involvement is not systematic in RA. Objectives: The aim of this study was to assess asymptomatic lung damage in patients with RA. Methods: We conducted a cross-sectional study including patients diagnosed with RA according to the ACR/EULAR 2010 criteria between 2018 and 2023. RA patients who had respiratory symptoms were excluded. Sociodemographic and clinical data were collected: age, gender, smoking status, disease duration, presence of erosions, rheumatoid factor (RF) and ACPA positivity and levels, erythrocyte sedimentation (ESR) and C-reactive protein (CRP) rates, disease activity score 28 (DAS28), health questionnaire assessment (HAQ), and ongoing treatments. All patients underwent chest x-ray and high-resolution computed tomography scan (HRCT) at inclusion. A "p" value inferior to 0.05 was considered significant. Results: We included 48 RA patients (37 women and 11 men) with a mean age of 60 ± 13 years old. Seven patients (16.3 %) were active smokers. The mean disease duration was 1.6 ± 1.5 years. RA was erosive in 79.5% of cases. RF was positive in 83.3% of cases at a mean level of 180 UI/mL. ACPA were positive in 88.4% of cases at a mean level of 211 UI/mL. The mean rates of ESR and CRP were 50.9 mm and 37.18 mg/L, respectively. The main DAS28 ESR was 5.96. Corticosteroids were prescribed in 77.5% of cases, with a mean daily dose of 8.87 ± 3.34 mg. 68.3% of patients were on Methotrexate, with a mean dose of 16.33 ± 3.75 mg per week. Chest x-rays showed interstitial syndrome in 55.6% of cases and thickening of the bronchial walls in 5.6% of cases. The described abnormalities were located in the bases in the majority of cases (81.8%). HRCT of the chest screened the presence of ILD in 30.8 % of patients. Nonspecific interstitial pneumonia (NSIP) was the most frequent ILD subtype (90%). The following patterns were identified: ground-glass opacification (26.3%), honeycombing (5.4%), reticulations (7.9%), traction bronchiectasis (16.2%) and fibrosis (12.8%). The lesions were located at the bases in 70% of cases and diffuse in 30% of cases. A bilateral and symmetric distribution was noted in 20.8% of cases. HRCT also demonstrated the presence of emphysema (16.2%), pleural effusion (5.1%) and nodules (12.8%), rheumatoid nodules (10.3%), follicular bronchiolitis (2.6%), bronchiolitis obliterans (7.9%) and bronchial dilation (2%). No vascular abnormalities were found. Overall, at least one lung lesion has been identified on HRCT in 59% of asymptomatic RA patients. A significant association was noted between lung involvement and DAS28 CRP ($p=0.006$) and HAQ ($p=0.034$). Conclusion: Lung

P180- Are anti-citrullinated protein antibodies a predictive factor of subclinical rheumatoid arthritis-related interstitial lung disease?

Boussaa Hiba, Soua Jihene, Miladi Saoussen, Fazaa Alia, Makhoul Yasmine, Ben Abdelghani Kawther, Laatar Ahmed

Résumé:

Introduction: Interstitial lung disease (ILD) is one of the most common extra-articular manifestations of rheumatoid arthritis (RA). ILD is associated with important morbidity and mortality. Thus, identifying predictors of RA-ILD is mandatory to improve the prognosis of the patients. Anti citrullinated peptide antibodies (ACPA) are related to abnormal lung parenchyma. However, their association with the occurrence of ILD is still controversial. **Objectives:** The aim of this study was to determine whether positive rate and levels of ACPA are associated with subclinical RA-ILD. **Methods:** We conducted a cross-sectional study including patients diagnosed with RA according to the ACR/EULAR 2010 criteria between 2018 and 2023. RA patients who had respiratory symptoms were excluded. Sociodemographic and clinical data were collected: age, gender, smoking status, disease duration, presence of erosions, rheumatoid factor (RF) and ACPA positivity and levels, erythrocyte sedimentation (ESR) and C-reactive protein (CRP) rates, disease activity score 28 (DAS28) and ongoing treatments. All patients underwent chest high resolution computed tomography (HRCT) at inclusion. The presence and the subtype of ILD were assessed. A "p" value inferior to 0.05 was considered significant. **Results:** We included 48 RA patients (37 women and 11 men) with a mean age of 60 ± 13 years old. Seven patients (16.3 %) were active smokers. The mean disease duration was 1.6 ± 1.5 years. RA was erosive in 79.5% of cases. RF was positive in 83.3% of cases at a mean level of 180 UI/mL. ACPA were positive in 88.4% of cases at a mean level of 211 UI/mL. The mean rates of ESR and CRP were 50.9 mm and 37.18 mg/L, respectively. The main DAS28 ESR was 5.96. Corticosteroids were prescribed in 77.5% of cases, with a mean daily dose of 8.87 ± 3.34 mg. 68.3% of patients were on Methotrexate, with a mean dose of 16.33 ± 3.75 mg per week. Chest HRCT screened the presence of ILD in 30.8 % of patients. The following subtypes were identified: non-specific interstitial pneumonia (NSIP) in 90% of cases and usual interstitial pneumonia (UIP) in 10 % of cases. No significant association was noted between RA-ILD and positivity ($p=0.09$) and levels of ACPA ($p=0.687$). No association was found between RA-ILD and RF positivity ($p=0.290$) or levels ($p=0.287$). **Conclusion:** In the current study, positivity and levels of ACPA were not associated with the occurrence of ILD in asymptomatic RA patients. However, A larger cohort is mandatory to assess these results.

P181- Ostéomalacie hypophosphorémique liée à X à révélation tardive : A propos de trois cas

Rezgui Soumaya, Ferjani Hanene, Ben Nessib Dorra, Karrat Lobna, Majdoub Fatma, Kaffel Dhia, Maatallah Kaouther, Hamdi Wafa

Résumé:

Introduction : L'ostéomalacie hypophosphorémique liée à X est une forme rare d'ostéomalacie d'origine génétique, secondaire à une mutation du gène PHEX, dont la fonction est la dégradation du FGF-23. L'excès de cette hormone entraîne une fuite urinaire de phosphore et une baisse de son taux sanguin, ce qui altère la minéralisation osseuse. Cette condition héréditaire se manifeste par une fragilité osseuse accrue, des fractures et des troubles de la dentition. Nous présentons ici trois cas d'ostéomalacie hypophosphorémique liée à X. Résultats : Il s'agissait de trois femmes présentant une moyenne d'âge actuelle de 50 ans, avec un âge moyen de découverte de 34 ans. Le délai moyen de diagnostic par rapport au début des symptômes était de 9 ans. Une des patientes a rapporté des antécédents familiaux de fractures à faible énergie et de déformation osseuse chez sa sœur. Les trois cas présentaient des antécédents personnels de fractures multiples des os longs nécessitant une intervention chirurgicale. À l'examen clinique, un retard statural et des déformations des membres inférieurs ont été observés dans tous les cas, ainsi que des troubles de dentition chez deux patientes. Sur le plan biologique, la calcémie était normale avec une moyenne de 2,39 mmol/l, mais la phosphorémie était basse avec une moyenne de 0,57 mmol/l. Les PAL étaient élevées avec une moyenne de 250 UI/l, la calciurie était normale avec une moyenne de 3,39 mmol/l et la phosphaturie était également normale avec une moyenne de 20,5 mmol/l. Le dosage de FGF23 a été réalisé chez une patiente et a révélé un taux normal de 97 RU/ml. La densité minérale osseuse était diminuée dans deux cas. Sur le plan radiographique, deux patientes présentaient une ankylose des articulations sacro-iliaques, un pincement coxo-fémoral avec de multiples enthésopathies au niveau du bassin. Au niveau du rachis lombaire, une ankylose des articulations postérieures a été observée chez les trois patientes, avec des syndesmophytes lombaires. De plus, une scoliose dorso-lombaire était présente chez les trois patientes, avec des tassements vertébraux multiples chez deux d'entre elles. Devant ces aspects radiographiques, le diagnostic d'ostéomalacie hypophosphatémique lié à X était le plus probable, malgré l'absence d'étude génétique. Deux patientes ont été mises sous solution buvable de phosphore à une dose moyenne de 150 gouttes par jour, tandis qu'une patiente a été perdue de vue depuis deux ans. La tolérance de phosphore était médiocre. L'évolution clinico-biologique était bonne pour une seule patiente. Conclusions : Le tableau clinique d'une ostéomalacie hypophosphatémique peut être incomplet. Malgré l'absence de fuite urinaire de phosphate chez ces patientes, et le taux normal de FG23, le diagnostic d'ostéomalacie a été retenu en se basant sur les aspects radiographiques.

P182- Evaluation des connaissances sur leur maladie chez les patients suivis pour spondyloarthrite

Fenniche Insaf, Somaï Mehdi, Arbaoui Ibrahim, Rachdi Imene, Ben Dhaou Besma, Kochbati Samir, Boussema Fatma, Aydi Zohra, Daoud Fatma

Résumé:

Introduction : La connaissance du patient de rhumatologie de sa maladie constitue une partie intégrante dans sa prise en charge. Le but de notre étude était d'évaluer les connaissances des patients à la spondyloarthrite. Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude transversale incluant des patients atteints de spondyloarthrite suivis au service de médecine interne (septembre-décembre 2023). Une fiche préétablie était utilisée pour évaluer les connaissances des patients sur leur maladie. Résultats : Vingt-et-un patients ont été interrogés. L'âge moyen de nos patients au moment de l'entretien était de 44,62 ans [19 – 71]. L'âge moyen de révélation de la maladie était de 34,80 ans [16 – 60]. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 10,30 ans [1-30]. Le sex-ratio (H/F) était de 3,2. Le type de la spondyloarthrite était : axiale (n=12), axiale et périphérique (n=2), rhumatisme psoriasique (n=5) et rhumatisme associé aux maladies inflammatoires chroniques des intestins (n=2). Quatorze patients étaient issus d'un milieu urbain contre 7 d'un milieu rural. Le niveau scolaire de nos patients était : analphabète (n=2), pRimaire (n=2), collège (n=3), lycée (n=11) et université (n=3). Huit patients avaient déjà lu des documents concernant la spondyloarthrite (38,1%). Quatre patients connaissaient l'existence ou faisaient partie d'une association de malades atteints de spondyloarthrite (19%). Cinq patients avaient déjà reçu une éducation par rapport à sa maladie (23,8%). Seulement neuf patients savaient que la spondyloarthrite n'est pas une maladie auto-immune (42,9%). Douze patients avaient répondu qu'il ne s'agit pas d'une maladie héréditaire (57,1%) et 20 patients savaient qu'elle s'agit d'une maladie inflammatoire (95,2%). Onze patients connaissaient la prédominance masculine de la maladie (52,4%) : 10 hommes vs 1 femme. Seize patients connaissaient que la maladie peut être responsable d'une atteinte des intestins, de l'œil et de la peau (76,2%). Un seul patient croyait qu'il s'agit d'une maladie contagieuse. Tous les patients connaissaient le caractère chronique de la maladie, la nécessité d'un suivi régulier par un médecin spécialiste et le risque d'évolution vers la raideur et l'ankylose si la maladie n'est pas traitée. Quatorze patients savaient le caractère médicamenteux et non médicamenteux du traitement (66,7%). A la fin de ce questionnaire, tous les patients avaient reçu une correction des items fausses et des réponses à leurs questions. Conclusion : La connaissance de leur maladie par les patients atteints d'une spondyloarthrite était relativement bonne chez nos patients. L'éducation concernant la maladie et l'éducation thérapeutique sont des piliers importants de la prise en charge des rhumatismes inflammatoires chroniques. Les fausses croyances et les connaissances insuffisantes de la maladie peuvent aboutir à des conséquences fatales.

P183- Clinical profile of children with juvenile idiopathic arthritis

Saghi Hiba, Khalifa Dhouha, ElAmri Nejla, Fakhfakh Rym, Daldoul Cyrine, Hachfi Haifa, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

Résumé:

Introduction: Juvenile idiopathic arthritis (JIA) stands as the most prevalent rheumatic disease in children, significantly impacting their quality of life and physical development. Methodology: We conducted a descriptive study focusing on the clinical, laboratory, and radiological profiles of children diagnosed with juvenile idiopathic arthritis. The International League Against Rheumatism (ILAR) criteria were employed to establish the diagnosis in the fifty-three patients included in our analysis. Results: Among the fifty-three patients in the study, twenty-eight (52.8%) were boys and twenty-five (47.2%) were girls. The mean age at disease onset was 9.28 ± 3.88 years, with a mean age at diagnosis of 11.77 ± 3.93 years. The mean duration of JIA progression was 8.8 years. We noted that eight patients (15.1%) exhibited delayed growth at the time of diagnosis. Polyarticular form emerged as the most predominant subtype, affecting twenty-seven (51%) patients, among whom eighteen (34%) were negative for rheumatoid factor. Other forms included arthritis with enthesitis (fifteen cases, 28.3%), oligoarticular form (six cases, 11.4%), systemic JIA (four cases, 7.3%), and psoriatic arthritis (one case, 1.9%). All patients presented with arthritis, while fever was exclusive to those with systemic JIA. The mean JADAS10 score was 16.73 ± 7.01 . Nineteen patients (35.8%) experienced neck pain, while only three cases (5.7%) had uveitis. A biological inflammatory syndrome was detected in 62.3% of cases, with a mean erythrocyte sedimentation rate (ESR) of 38.04 mm/h. Anemia was observed in 50.9% of cases. Standard X-rays revealed carpal involvement in 5 cases (9.4%) and bone erosions in 2 cases (3.8%). Coxitis was found in 14 patients (26.4%). Joint deformities developed in twenty-two patients (41.5%). Conclusion: The clinical features of juvenile idiopathic arthritis exhibit variations among patients. In our study, seronegative polyarticular form was the most common subtype. Early diagnosis is crucial to prevent complications such as coxitis and joint deformities, which were frequent in our patient population.

P184- Visage des Métastases Osseuses dans le Cancer de la Prostate : Profil et Traits Distinctifs

Ben Slama Yafa, Jomaa Olfa, Knani Chaima, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Jebali Basma, Bouazra Raghdha, Younes Mohamed

Résumé:

Introduction : L'os représente l'un des sites les plus fréquemment affecté par des métastases dans le cancer de la prostate (CP). Ces métastases osseuses (MO) sont à l'origine d'une morbidité importante. Ils restent un motif fréquemment rencontré en rhumatologie, et qui peuvent susciter plusieurs ordres de difficultés. Objectifs : Déterminer la fréquence et les particularités cliniques, biologiques, radiologiques et thérapeutiques des MO au cours du CP. Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive menée au service de rhumatologie de l'hôpital Taher Sfar Mahdia sur une période allant de 2015 à 2024. Des données sociodémographiques, cliniques, biologiques, radiologiques, ont été recueillies et analysées. Résultats : Nous avons colligé 30 cas de métastases osseuses Parmi ces patients, 13 (43,3%) avaient un CP. L'âge moyen de ces patients était $70,31 \pm 7,42$ ans [55-82]. Huit des patients porteurs de CP, étaient tabagiques. La MO était inaugurale dans 46,15% des cas (6 patients). La durée d'évolution était inférieure à 2 ans dans 11 cas. Les manifestations cliniques révélatrices les plus fréquentes étaient par ordre de fréquence décroissante : les douleurs osseuses, les lombalgies, les arthralgies, notées respectivement, dans 8 (61,53%), 5 (38,46%), 5 (38,46%). Sur les radiographies standards, les MO étaient représentées par une lésion ostéo-condensante dans 3 cas, une lésion ostéolytique dans 2 cas, une lésion mixte dans un cas et un tassement vertébral dans un autre cas. Par ailleurs, les MO étaient non détectées dans 6 cas. Dans un but de cartographie lésionnelle, une scintigraphie osseuse était demandée objectivant des hyperfixations multiples dans 10 cas (76,9%). Les anomalies biologiques a type de syndrome inflammatoire biologique et l'hypercalcémie étaient retrouvés chez 5 patients. Le dosage initial de PSA était augmenté chez 8 patients. Quatre patients (30,76%) avaient une métastase viscérale concomitante à localisation pulmonaire. Pour la prise en charge, tous les patients ont nécessité la prescription des morphiniques pour lutter contre la douleur. Douze patients (92,30%) ont eu recours aux bisphosphonates. Seulement 3 patients ont reçu une corticothérapie dont la principale indication était la compression médullaire. Conclusion : Le cancer de prostate peut s'exprimer sous différentes formes radicalement opposées, dont un grand nombre se présentait d'emblée sous une forme métastatique d'emblée. cela rend le CP de pronostic sévère, malgré l'apparition continue d'armes thérapeutiques nouvelles. ceci suggère la nécessité des études complémentaires plus approfondies visant à détecter le plus précocement possible cette tumeur et assurer, par la suite, une prise en charge globale des patients atteints.

P185- The burden of the levator scapulae syndrome: myth or reality ?

Mahjoub Sarra, Makhlof Yasmine, Miladi Saoussen, Fazaa Alia, Boussaa Hiba, Souabni Leila, Ouenniche Kmar, Kassab Selma, Chekili Selma, Ben Abdelghani Kaouther, Laatar Ahmed

Résumé:

The burden of the levator scapulae syndrome: myth or reality ? Introduction: The levator scapulae syndrome is a condition that affects the levator scapulae muscle, connecting the scapula to the posterior part of the cervical spine. This syndrome is caused by anatomic variations of the insertion of this muscle [1]. This study aimed to describe the patients' perception of the levator scapulae syndrome and the therapeutic modalities used to treat this disease. Methods: We conducted a cross-sectional study including individuals who have experienced levator scapulae syndrome. Sociodemographic data and disease related characteristics were collected. The subjects were invited to answer a semi-structured questionnaire about their perception of the disease, their experience with various therapeutic alternatives, and their respective effectiveness. An amendment of 50% or more in the complaint defined the efficacy of each method. Results: Thirty-eight respondents were included in the study. The mean age was 32 years old [20-50] with a female predominance (sex ratio=0.29). Half of the patients (55%) had a profession that required using the levator scapulae muscle. Regarding physical activity levels, 95% of them led a sedentary lifestyle. Seven individuals reported an exacerbation of the symptoms in cold weather and 23.7% of them noticed an exacerbation of the pain when the muscle was under tension. Nine patients never consulted a doctor, while 29 chose to consult regularly (49%), either a rheumatologist or another physician. Fifteen patients received medical and physical treatment, and nine individuals opted for an exclusive physical treatment. The use of medical treatment was distributed as follows: local analgesics (6.7%), non-steroidal anti-inflammatory drugs and acetaminophen (6.7%), or a combination of both (20%). Ten respondents did not specify the oral medication. The distribution of the prescribed physical therapy was as follows: physiotherapy (32%), functional rehabilitation (4%), a combination of physiotherapy and functional rehabilitation (4%), self-rehabilitation (15.8%) and cupping (15.8%). The efficiency of the pharmacological treatment was reported in 40 % of cases. More importantly, the therapeutic efficacy of physiotherapy, thermotherapy, and TENS was effective in 100% of cases, with a temporary relief for TENS. The relaxing massage was effective according to 66.6% of the respondents. Functional rehabilitation was effective in half of the cases, and self-rehabilitation improved symptoms in 83% of subjects. Analgesic efficacy was noted in 100% of the patients who opted for the combination of functional rehabilitation, physiotherapy and cupping. Conclusion: This study highlighted the individuals' perception of the levator scapulae syndrome. Although treatment modalities are not codified, physiotherapy in its two modalities: thermotherapy and TENS as well as self-rehabilitation have a notable efficacy in symptom improvement. Further studies s

P186- Bravant les Défis des Métastases Osseuses : Le Bilan de Notre Service

Jomaa Olfa, Ben Slama Yafa, Knani Chaima, Brahem Mouna, Ardhaoui Mahbouba, Jebali Besma, Bouazra Raghdha, Younes Mohamed

Résumé:

Introduction : Les métastases osseuses (MO) sont la principale source de douleur liée au cancer, altérant la qualité de vie des patients et pouvant compromettre leur pronostic vital. Devant la diversité des localisations métastatiques osseuses et la diversité des tableaux cliniques rencontrés en pratique courante, Leur gestion nécessite une approche pluridisciplinaire. Objectif : Décrire l'expérience de notre service dans la prise en charge (PEC) des MO. Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive menée au service de rhumatologie de l'hôpital Taher Sfar Mahdia sur une période de 10 ans (2015 -2024). Les données sociodémographiques, cliniques, biologiques, radiologiques, ont été recueillies et analysées. Résultats : Nous avons colligé 30 cas de MO répartis entre 23 hommes et 7 femmes. L'âge moyen des patients était de 65,23 ans $\pm$ 13,08 (extrêmes : 24 à 82 ans). Parmi les comorbidités les plus fréquemment observées, on retrouve le diabète (30 %), l'hypertension artérielle (26.7 %) et les dyslipidémies (23%). Il s'agissait de MO inaugurales pour 19 patients (63.3 %). Les circonstances de découverte étaient dominées par les douleurs osseuses : des lombalgies dans 17 cas (56,7 %) cas et des sciatalgies dans 11 cas (36.7%). La biologie a objectivé un syndrome inflammatoire biologique dans 24 cas (80) et une hypercalcémie dans 13 cas (43.3%). Sur les radiographies standards, les MO étaient lytiques dans 13 cas, condensantes dans 3 cas, mixtes dans un seul cas, tassement vertébral dans 3 cas et non détectées dans 10 cas. La biopsie de la lésion osseuse, était réalisée dans 8 cas, a permis de préciser le cancer pRimitif dans tous les cas. Le cancer pRimitif le plus fréquent était celui de la prostate dans 13 cas suivi du cancer broncho-pulmonaire dans 7 cas. Une localisation métastatique extra-osseuse existait dans 6 cas (35,2 %). Vingt-quatre patients (80%) ont nécessité le recours à un traitement antalgique palier 3. La prescription des bisphosphonates était notée dans 70% des cas. Quant à la corticothérapie, elle a été indiquée dans 10 cas dont la principale indication était la compression médullaire. Une radiothérapie à but décompressif était indiquée dans 8 cas. Concernant le traitement de la tumeur pRimitive, les patients ont nécessité le recours à une Chimiothérapie, un traitement chirurgical et une hormonothérapie dans, respectivement, 46,7%, 20%, 10% des cas. Conclusion : Cette étude présentant notre expérience modeste dans la PEC des MO a révélé que la diversité des tableaux cliniques et des localisations anatomiques, rend l'algorithme thérapeutique uniciste préétabli peu contributif, et suggère l'intérêt d'une réunion de concertation pluridisciplinaire dédiée et d'un traitement plutôt personnalisé.

P187- Neutrophilic urticarial dermatosis: Atypical cutaneous manifestation of systemic Juvenile Idiopathic Arthritis

Saghi Hiba, Khalifa Dhouha, ElAmri Nejla, Fakhfakh Rym, Daldoul Cyrine, Hachfi Haifa, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

Résumé:

Background : Systemic juvenile idiopathic arthritis (sJIA) is a rare, chronic, auto-inflammatory disease in children. It is diagnosed based on several clinical criteria, particularly the presence of a transient salmon-pink rash during fever peaks. However, other unusual skin manifestations of JIA have been documented. Here, we report an unusual case of neutrophilic urticarial dermatosis accompanying JIA. Observation : A 15-year-old female patient with a family history of adult-onset Still's disease, who was being treated for sJIA with corticosteroids, methotrexate, and Tocilizumab, presented with skin lesions that had developed 4 months before her admission. Clinical examination revealed purpuric and pruritic linear lesions on all four limbs without concomitant fever. A skin biopsy showed a predominantly perivascular inflammatory infiltrate with no associated vasculitis, and a negative direct immunofluorescence suggested neutrophilic urticarial dermatosis. The pharmacovigilance survey excluded the possibility of an adverse reaction to simultaneous treatments. The patient was prescribed a high dose of prednisone and the methotrexate dosage was optimized, resulting in the clearance of her skin lesions. Learning points for clinical practice : Neutrophilic urticarial dermatosis is a recently described rare anatomoclinical condition, which is not well-known to rheumatologists. It presents as a maculopapular rash that resembles urticaria but is characterized by its pale red color and non-pruritic nature. Histologically, it is characterized by a neutrophil infiltrate surrounding blood vessels and in the tissue without vasculitis or swelling in the skin. Neutrophilic urticarial dermatosis is typically associated with a systemic disease. The histopathological finding of neutrophilic urticarial dermatosis should prompt clinicians to consider rheumatic diseases in children. Improved disease management leads to a positive resolution of this skin condition.

P188- C reactive protein et perte osseuse systémique au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Sghiri Rim, Ben Hassine Hana, Baccouche Khadija, El Amri Nejla, Sassi Naoufel, Bouajina Elyes

Résumé:

Introduction : La perte osseuse systémique (POS) est une complication sévère de la polyarthrite rhumatoïde (PR). De nombreux mécanismes ont été proposés pour expliquer la survenue de la POS notamment l'inflammation chronique. La C reactive protein (CRP) est une protéine de la phase aiguë de l'inflammation dont la synthèse est directement contrôlée par l'IL-6. L'objectif de notre travail était d'étudier la relation entre CRP et POS au cours de la PR. **Patients et méthodes :** Cent-quatre-vingt patients ayant une PR ont été recrutés. Le diagnostic de PR a été posé selon les critères EULAR/ACR 2010. La densité minérale osseuse (DMO) a été mesurée par radio-absorbsiométrie (dual-energy X-ray absorptiometry (DXA)) au niveau du rachis lombaire, du col du fémur et du fémur total. Le diagnostic d'ostéopénie et d'ostéoporose a été posé selon les critères de l'OMS **Résultats :** La CRP était élevée chez 139 (77,2%) patients. Le T score lombaire médian (interquartiles) était de -2,1 (-3,0- -1,1) DS. Le T score du col fémoral était -1,6 (-2,5 -1,0) DS et le T score du fémur total était de -1,5 (-2,2- -0,7) DS. Quarante-vingt-cinq (47,2%) patients avaient une ostéopénie et 46 (25,5%) avaient une ostéoporose. La CRP était élevée chez 68 (80%) patients ayant une ostéopénie et chez 33 (71,7%) patients ayant une ostéoporose. Aucune association significative n'a pu être trouvée entre la CRP et la POS. **Conclusion :** Nous n'avons pas trouvé d'association entre CRP et POS estimée par le T score. Des études prospectives avec des échantillons plus larges sont nécessaires pour mieux étudier le lien entre ces deux paramètres.



P189- Connaissances et prise en charge de la goutte en pratique de médecine générale

Saghi Hiba, Grassa Rim, Ben Chekaya Narimane, Ben Bahri Mariem, Jgui Rim Mahbouba, Zrour Saoussen, Touzi Mongi, Bejia Ismail

Résumé:

Introduction : La goutte, première arthropathie métabolique chronique, résulte du dépôt de microcristaux d'urate monosodique. La prise en charge par les médecins généralistes est courante, justifiant l'importance de cette étude en Tunisie. Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale auprès de médecins de première ligne via un questionnaire en ligne visant à décrire les modalités de prise en charge diagnostique et thérapeutique de la goutte. Résultats : Quarante médecins ont répondu au questionnaire ; la moyenne d'âge était de 28,6 ans avec un écart type de 3,6 ; Onze médecins, soit 27,5 % du groupe, ont indiqué avoir suivi une formation en rhumatologie. Les médecins généralistes sont 52,5% à estimer la fréquence de consultation pour crise de goutte entre 1 et 10 par an. Les arguments du diagnostic étaient essentiellement : l'hyperuricémie (82,5%) et la présence d'arthrites (77,5%). Après une première crise de goutte, 37 médecins (92,5%) parmi eux recommandent un bilan biologique systématique. En ce qui concerne le type de biologie, 35 médecins (89,7 %) préconisent un dosage sanguin de l'acide urique, suivi par une créatininémie pour 61,5 % d'entre eux, un bilan inflammatoire pour 51,3 %, et enfin un bilan lipidique pour 28,2 %. Pour la gestion de la crise 80% prescrivent une monothérapie faite essentiellement de colchicine (90%) et des AINS (22,5%) ; aucun médecin ne déclare avoir prescrit de corticoïdes oraux. En cas d'effets secondaires à la colchicine : 42,5% proposent l'allopurinol en remplacement, 37,5% cessent la colchicine, 22,5% recommandent un antalgique, et 17,5% suggèrent de réduire la dose. En cas de crises sévères ou d'inefficacité du traitement, 50% des médecins dirigent les patients atteints de goutte vers des rhumatologues. Les généralistes envisagent un traitement hypouricémiant dans 55 % après plusieurs crises de goutte, 50% en cas d'un premier accès de goutte ; 47,5% en cas de néphropathie ou coliques néphrétiques, 45 % en présence de tophus ; dans 30% en cas d'hyperuricémie chronique asymptomatique et 30% en présence de signes radiologiques. En ce qui concerne les objectifs thérapeutiques, 17 praticiens cherchent à abaisser l'uricémie en dessous de 50 mg/L, 37,5 % visent un taux inférieur à 60 mg/L et 20 % envisagent un taux inférieur à 70 mg/L. La dose maximale à ne pas dépasser d'allopurinol était de 600 mg noté chez 52,5% des généralistes, 300 mg, 900 mg et 1200 mg chez 32,5%, 12,5%, et 2,5% respectivement. Concernant l'éducation, la majorité des médecins conseillent pour le bon suivi du traitement des comorbidités (82,5%) et la restriction viande rouge et poissons bleus (77,5%). Conclusion : Cette étude met en lumière les pratiques de prise en charge de la goutte par les médecins généralistes en Tunisie, révélant des lacunes dans la gestion des crises aiguës et la prescription de traitements suggérant la nécessité d'une formation médicale continue des généralistes.

P190- Performances diagnostiques des anticorps anti-vimentine mutée citrullinée d'istotype IgA au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Sghiri Rim, Ben Hassine Hana, El Amri Nejla, Baccouche Khadija, Sassi Naoufel, Bouajina Elyes

Résumé:

Introduction : Plusieurs autoanticorps d'isotype IgM, IgA et IgG ont été décrits au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR). Les anticorps anti-vimentine mutée citrullinée d'istotype IgG (anti MCV IgG) sont des marqueurs sensibles et utiles pour le diagnostic de la PR surtout chez les patients n'ayant pas d'anticorps anti-peptide cyclique citrulliné (anti-CCP). Le but de ce travail était d'évaluer la valeur diagnostique des anti-MCV d'isotype IgA (anti-MCV IgA) chez les patients Tunisiens atteints de PR. Patients et méthodes : Quatre-vingt-deux patients atteints de PR (critères EULAR/ACR 2010) et 191 témoins appariés en âge et en sexe ont été inclus. Les anti-MCV IgA ont été détectés par enzyme linked immunosorbent assay (ELISA). Le seuil de positivité a été défini en générant des courbes receiver operating characteristic (ROC). Résultats : La sensibilité des anti-MCV IgA était de 51,2% et était inférieure à celle des anti-CCP IgG (82,9%). Six (7,3%) patients avaient des anti-MCV IgA sans anti-CCP IgG. Nous n'avons pas trouvé de corrélation entre anti-MCV IgA et anti-CCP IgG. Les anti-MCV IgA combinés aux anti-CCP IgG avaient une sensibilité de 91,5%. La spécificité des anti-MCV IgA était de 94,8% et celle des anti-CCP IgG de 91,1%. Conclusion : Les anti-MCV IgA ont une excellente spécificité mais une faible sensibilité pour la PR. La combinaison anti-MCV/anti-CCP IgG est intéressante en termes de performance diagnostique en réalisant une excellente sensibilité et spécificité.



P191- Une maladie de Freiberg chez une patiente atteinte de lupus érythémateux systémique

Fhima Fayrouz, Mkhinini Haifa

Résumé:

Introduction La maladie de FREIBERG (MF) est une ostéonécrose sous-chondrale dorsale d'une tête métatarsienne dont la 2ème tête est la plus touchée. Quoique rare, elle occupe le 4ème rang après l'atteinte de la tête fémorale, du condyle fémoral et celle de la tête humérale [1]. **Méthodologie :** Nous rapportons un cas de MF chez une femme lupique. **Résultats :** Il s'agit d'une femme âgée de 65 ans suivie pour un lupus érythémateux systémique (LES) évoluant depuis 3 ans, traitée par corticoïdes (10 mg de prednisolone) et par méthotrexate 17,5 mg / semaine), s'est plaint de métatarsalgies droites mécaniques récentes d'aggravation progressive. L'interrogatoire a révélé la notion de microtraumatismes répétés. L'examen physique était sans anomalie hormis une douleur vive à la pression en regard de la face dorsale de la 2ème tête métatarsienne droite. Les radiographies standards des pieds (face et ¾) ont montré : une déminéralisation osseuse, un aspect déformé et fragmenté de la 2ème tête métatarsienne droite évoquant une MF (figure 1a et 1b) et un cal vicieux au niveau du 2ème métatarse gauche d'une fracture passée inaperçue (figure 1a). Selon la classification radiologique de SMILLIE, il s'agit d'une MF stade IV [2]. **Discussion :** La physiopathologie de la MF reste à nos jours un sujet de discussion. Plusieurs auteurs ont révélé l'origine traumatique de la maladie, alors que d'autres ont vu une origine vasculaire ou multifactorielles. Les facteurs connus incriminés dans le développement de la MF sont : le facteur génétique (survenue chez deux vraies jumeaux), l'infection, les perturbations endocriniennes (tel que le diabète et l'hypothyroïdie), les changements hormonaux (elle affecte principalement les femmes), l'utilisation de stéroïdes, le LES, l'ostéopénie, et les embolies graisseuses ou sanguines [3]. Pour notre patiente les facteurs expliquant la survenue de la MF sont : les microtraumatismes répétés, le LES, la corticothérapie et l'ostéopénie. **Conclusion :** Les métatarsalgies sont un motif fréquent de consultation en podologie et en rhumatologie. La MF, bien que rare, il faut y penser devant un contexte clinique de microtraumatismes, de corticothérapie et de maladie de système. **Références** [1] Wax A, Leland R. Freiberg Disease and Avascular Necrosis of the Metatarsal Heads. Foot Ankle Clin. mars 2019;24(1):69-82. [2] Smillie IS. Treatment of Freiberg's Infraction. Proc R Soc Med. janv 1967;60(1):29-31. [3] Schade VL. Surgical Management of Freiberg's Infraction: A Systematic Review. Foot Ankle Spec. déc 2015;8(6):498-519.

P192- Lettres de liaison en rhumatologie : Profil des médecins demandeurs

Rahmouni Safa, Mahouachi Ines, Abess Maissa, Zouaoui Khawla, Boussaid Soumaya, Rekik Sonia, Sahli Hela

Résumé:

Introduction : L'avis du rhumatologue peut être sollicité pour différents motifs et par plusieurs spécialités. Notre objectif était d'analyser le profil des médecins demandeurs d'une consultation de rhumatologie. Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive, transversale, portant sur tous les nouveaux dossiers de la consultation externe de rhumatologie d'un centre hospitalo-universitaire (CHU) durant 6 mois (janvier-juin 2022). Résultats : On a inclus dans notre étude 478 patients qui ont été adressés avec une lettre lisible et qui ont un diagnostic final retenu par un rhumatologue soit 35,6% des nouveaux consultants durant la période de l'étude. Parmi les 441 lettres où la spécialité du médecin demandeur était précisée (92,3%), 34,5% étaient des médecins de première ligne et 65,5% étaient des spécialistes. Il s'agissait d'une spécialité médicale dans 79,6% des cas et d'une spécialité chirurgicale dans 20,4% des cas. Les spécialités médicales étaient représentées essentiellement par la médecine d'urgences (32,2%) et par l'orthopédie (35,6%) pour les spécialités chirurgicales. Parmi les 306 lettres où le grade était précisé (64%), 50,3% étaient des médecins de santé publique, 19,3% étaient des résidents, 10,1% étaient des médecins spécialistes, 9,1% étaient des professeurs, 8,5% étaient des assistants hospitalo-universitaires, 2% étaient des internes et 0,7% étaient des maîtres de conférences agrégés. Vingt-deux médecins (4,6%) exerçaient dans le secteur privé et 456 médecins (95,4%) exerçaient dans le secteur public. Parmi les médecins appartenant au secteur public, 303 exerçaient dans des CHU (66,4%), 51 dans des hôpitaux régionaux (11,2%), 37 dans des hôpitaux de circonscription (8,1%), 61 dans des centres de santé de base (13,4%), et quatre exerçaient dans des dispensaires (0,9%) Conclusion : Dans notre service, les lettres de liaison parvenaient surtout du secteur public, notamment les CHU. Les orthopédistes et les urgentistes étaient les plus demandeurs de consultation en rhumatologie.

P193- Lettre de liaison en rhumatologie : les médecins exerçant dans les centres hospitalo-universitaires sont-ils plus précis?

Mahouachi Ines, Rahmouni Safa, Zouaoui Khawla, Abess Maissa, Boussaid Soumaya, Rekik Sonia, Sahli Hela

Résumé:

Introduction Dans un service hospitalo-universitaire, les lettres de liaison proviennent de plusieurs secteurs, publiques et privés. Notre objectif était d'évaluer la qualité des lettres de liaison rédigées par les médecins exerçant dans les centres hospitalo-universitaires (CHU) par rapport à celles des médecins exerçant dans les autres établissements sanitaires publics. Patients et méthodes Il s'agissait d'une étude descriptive transversale portant sur les nouveaux consultants en rhumatologie dans un CHU durant 6 mois (janvier-juin 2022). Résultats Nous avons analysé 456 lettres de liaison provenant des médecins exerçant dans le secteur public (66,4% dans des CHU, 11,2% dans des hôpitaux régionaux (HR), 8,1% dans des hôpitaux de circonscription (HC), 13,4% dans des centres de santé de base (CSB), et 0,9% dans des dispensaires). L'âge du patient était précisé par 94,1% médecins des CHU, 86,3% médecins des HR, 89,2% médecins des HC, 68,9% médecins des CSB et 25% médecins des dispensaires ($p=0,000$). Les antécédents du patient étaient précisés par 79,5% médecins des CHU, 41,2% médecins des HR, 70,2% médecins des HC, 44,3% médecins des CSB. Les médecins des dispensaires n'avaient pas précisé les antécédents ($p=0,000$). La seule lettre sans motif de consultation parvenait de la part d'un médecin exerçant dans un CSB (1,6%). ($p=0,132$). Les données de l'examen ostéoarticulaire étaient précisées par 6,6% médecins des CSB et 14,5% médecins des CHU. Les médecins des dispensaires, HC et HR n'avaient pas mentionné les données de l'examen ostéoarticulaire ($p=0,001$). Un diagnostic était suspecté par 34,4% médecins du secteur public. Il s'agissait de 50% médecins des dispensaires, 45,9% médecins des CSB, 48,8% médecins des HC, 54,9% médecins des HR et 26,7% médecins des CSB ($p=0,000$). L'étude de la concordance diagnostique n'avait pas montré de différence statistiquement significative entre les différentes structures du secteur public ($p=0,637$). Conclusion Notre étude avait montré que les lettres de liaison rédigées par les médecins exerçant dans les CHU étaient plus précises quant à la mention de l'âge et des antécédents du patient et des données de l'examen ostéoarticulaire.

P194- Neuropathic arthropathy of the knee as a sequela of undiagnosed tertiary syphilis

Dhifallah Malek, Rekik Sonia, Jabrouni Islem, Abbes Maissa, Rahmouni Safa, Zouaoui Khaoula, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

Résumé:

Background: Tabetic arthropathy is a neurogenic destructive condition secondary to infection by the treponema. It affects 4 to 10% of tabetics. We report a new case of knee involvement in tertiary syphilis. Case report: A 53-year-old patient, with no medical history, was admitted for exploration of right knee pain with swelling evolving for 7 months, without history of trauma or fever. There was a history of untreated superficial and painless genital ulceration that appeared 20 years ago and multiple unprotected sexual intercourses. On examination, the right knee was swollen, painless, and without local inflammatory signs. Neurological examination revealed a peripheral neurogenic syndrome in both lower limbs (absent Achilles reflex on the right and decreased on the left) without posterior cord syndrome or pyramidal syndrome. Laboratory tests revealed lymphopenia at 1300 cells/mm³ and a mild biological inflammatory syndrome. Standard right knee radiograph showed internal femoro-tibial narrowing with osteolysis of the internal femoral condyle and medial edge of the internal tibial plateau, associated with multiple bone formations and intra-articular fragments. Knee computed tomography concluded a hypertrophic form of neurogenic osteoarthropathy. As part of the etiological investigation, craniospinal magnetic resonance imaging was normal. Syphilitic serology was positive with TPHA at 1/1280 and VDRL ++. Lumbar puncture revealed hyperproteinorrhea at 0.7g/L associated with a TPHA levels >1/64 and VDRL ++. Thus, the diagnosis was tabetic arthropathy of the right knee associated with neurosyphilis. The patient was treated with Penicillin G at a dose of 6 million units x 4/day intravenously for 15 days. Conclusion: Tabes dorsalis, a late tertiary neurosyphilis manifestation, arises in 2%–9% of untreated cases. Tabetic arthropathy develops in 6%–10%, sometimes appearing three decades post-primary syphilis. Diagnosis often relies on radiological evidence alongside positive serological/spinal fluid tests.

P195- Hypocomplementemic urticarial vasculitis syndrome: a case report

Dhifallah Malek, Rekik Sonia, Jabrouni Islem, Zouaoui Khaoula, Rahmouni Safa, Abbas Maissa, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

Résumé:

Background : Hypocomplementemic urticarial vasculitis syndrome (HUVS) is an uncommon immune complex-mediated entity characterized by urticaria with persistent acquired hypocomplementemia. Herein, we share a new observation HUVS with cutaneous and articular involvement. Case presentation: A 47-year-old female, with no significant medical history, admitted for chronic polyarthralgia involving large and small joints, with episodes of swollen ongoing for a year, accompanied by paroxysmal fever and general malaise. Additionally, a diffuse erythematous pruritic papular skin rash appeared a month ago. No respiratory or ocular symptoms noted. On examination, the patient had a fever of 38.5°C and blood pressure of 12/8 cmHg. Urinalysis showed no hematuria or proteinuria. Musculoskeletal examination revealed wrist synovitis and knee arthritis. Skin examination revealed diffuse urticarial lesions, some purpuric, without mucosal involvement. Laboratory findings showed a significant biological inflammatory syndrome. Complete blood count and creatinine were normal. Immunological tests revealed negative rheumatoid factor, negative anti-cyclic citrullinated peptide antibodies, negative antinuclear antibodies, and positive anti-C1q antibodies. Complement C3 level was 0.46 g/L [0.89-1.87], C4 level was 0.074 g/L [0.165-0.380], CH50 was 78% [60-130%]. Skin biopsy showed vessels with swollen walls, infiltrated by lymphocytes and neutrophils suggestive of leukocytoclastic vasculitis. The diagnosis of hypocomplementemic urticarial vasculitis was made and the patient received Colchicine (1mg/day) with prednisone therapy (0.5mg/kg/day). After one month of treatment, a substantial relief of skin lesions was seen alongside with regression of arthritis. Conclusion: In conclusion, this case underscores the importance of recognizing hypocomplementemic urticarial vasculitis syndrome (HUVS) as a potential cause of chronic polyarthralgia and urticarial rash. Prompt diagnosis facilitated appropriate management with Colchicine and prednisone, leading to significant improvement in both cutaneous and articular symptoms.

P196- Rheumatoid cerebral vasculitis : a scarce yet serious complication

Dhifallah Malek, Rekik Sonia, Jabrouni Islem, Rahmouni Safa, Zouaoui Khaoula, Abbes Maissa, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

Résumé:

Background: Central nervous system involvement in rheumatoid arthritis (RA) is unfrequent. Herein, we present a rare case of a cerebral vasculitis (CV) in patient with long standing RA managed using cyclophosphamide and steroids. Case presentation: Our patient is a 59-year-old female patient with a 20-year-history of erosive seropositive rheumatoid arthritis treated with methotrexate at a dose of 10 mg per week and a daily corticosteroid therapy of 5 mg prednisone. She complained of sudden onset severe headaches accompanied by persistent bilateral visual blurring for 15 days. Neurological examination did not reveal any meningeal signs. Temporal artery pulses were present. Fundoscopy showed no papillary edema. Joint examination revealed arthritis in both knees and synovitis of the bilateral 2nd and 3rd metacarpophalangeal joints. Biological work-up revealed elevated C-reactive protein (CRP) level of 57mg/L and erythrocyte sedimentation rate (ESR) levels of 135 mm/hour. Immunological assessment was positive for rheumatoid factor, anti-CCP antibodies, and antinuclear antibodies. Anti-DNA and anti-neutrophil cytoplasmic antibodies were negative. Serologies for human immunodeficiency virus, hepatitis B, and hepatitis C were negative. Magnetic resonance imaging showed dot-like areas of high-signal in a periventricular subcortical distribution on both sides consistent with vasculitis lesions. Based on these findings, the diagnosis of rheumatoid cerebral vasculitis was made. The patient was Pulse therapy with methylprednisolone (1g/d for 3 days) and cyclophosphamide (1 g) once a month. For her RA, methotrexate treatment was increased to 15 mg per week. We noted at 6-month follow-up disappearance of headaches, normalization of CRP to 2 mg/L and ESR to 39 mm/hour, and regression of supratentorial lesions on follow-up MRI. Discussion: CV tends to occur more often in patients with longstanding seropositive RA [2], as was the situation with our patient. The clinical manifestations of CV are diverse. Our patient experienced acute headache and blurred vision. Nevertheless, other symptoms can include hemiplegia, partial epilepsy, cranial nerve involvement, visual field loss, altered consciousness, confusion, and cognitive impairment or dementia [3].

P197- Back pain among medical students in Tunisia: Prevalence and risk factors

Dhifallah Malek, Bettaieb Hiba, Dhahri Rim, Slouma Maroua, Gharsallah Imen

Résumé:

Background : Low back pain (LBP) is a common complaint among adults. Its serious impact on quality of life, productivity and mental health makes it a serious health problem. [1] **Objectives :** We aim to assess the prevalence of LBP in medical students, determine its risk factors and evaluate its impact on their daily activities. **Methods :** We conducted a cross-sectional study including medical students and interns. Participants voluntarily answered an online self-administrated Google form assessing demographic features, body mass index (BMI), pain characteristics, and daily impact. LBP was assessed by Visual Analog Scale (VAS) (mm). Students with trauma-related pain were excluded. The data were analyzed with descriptive statistics, Student's t test, chi (2) test, and Spearman correlation using the SPSS statistical package. A p value < 0.05 was considered significant. **Results :** The sample included 278 medical students (214 women and 64 men) with a mean age of 23.7 ± 2.6 years [18-32]. LBP was reported by 61.5% (n=171) of participants with a mean VAS of 4.1 ± 1.4 [1-9] out of 10. Our participants were divided into 32.2% of clinical and 67.8% of preclinical students. Only 21.6% currently participate in regular physical exercises. Within the sedentary population, 46.8% ceased their exercise routines, citing time constraints as the primary reason. About 93.5% (n=160) of participants sought medical treatment: pain relievers (n=57), nonsteroidal anti-inflammatory drugs (n=17), muscle relaxants (n=15), and topical pain relievers (n=6). Twenty percent (n=34) of students suffering from back pain asked for professional help. Physiotherapy was prescribed for 14 of them. The most common pain triggers observed were prolonged sitting study hours in 77.8% (n=133), performing clinical rotations in 57.9% (n=99), attending lectures in 37.4% (n=64), carrying heavy bags in 32.2% (n=55), and spending long hours in operation rooms in 29.8% (n=51). LBP seemed to impact daily activities in 59.6% (n=102). Students had to shorten their studying time in 47.4% (n=81), manage their work schedule in 19.9% (n=34) and spent less time in operation rooms in 4% (n=7). BMI was significantly higher in student with LBP (22.17 vs 23.63 Kg/m², p=0.002) while age was significantly lower (23.63 vs 22.17 years, p=0.001). Clinical studies were associated with a lower risk of LBP (OR=0.52; 95% CI: 0.31-0.85, p=0.01). A positive correlation was found between VAS and respectively the number of daily sitting hours (r=0.190, p=0.014) and BMI (r=0.205, p=0.008). No association was found between LBP and gender (p=0.633) or physical activity (p=0.166). **Conclusion :** Our study showed that more than half of medical students suffer from LBP. Long sitting hours and higher BMI are the major factors. Therefore, medical schools must raise awareness to LBP and initiate active interventions to control its impact.

P198- Assessing Lymphocytes as Prognostic Factors in Juvenile Idiopathic Arthritis

Dhifallah Malek, Rahmouni Safa, Jabrouni Islem, Zouaoui Khaoula, Abbes Maissa, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

Résumé:

Introduction: Juvenile idiopathic arthritis (JIA) is the most common pediatric rheumatological disorder. Although its pathogenesis is still unknown, the role of the adaptive immune system is suspected to implicate T and B lymphocytes [1]. Objectives: We aimed to assess the role of Lymphocytes as a prognostic factor in JIA. Methods: We conducted a cross-sectional study in a rheumatology department involving patients with JIA according to the European League Against Rheumatism (EULAR) criteria. We collected sociodemographic data, clinical presentation, and biological features. Statistical analyses were performed using SPSS. Results: We included 42 patients with a mean age of 37.55 ± 14.26 years [16-76]. The sex ratio (H/F) was 0.55. Mean disease duration was 21.85 ± 12.49 years and median age at disease onset was 13 years [2-16]. JIA subtypes were polyarticular in 55% (n=22), systemic in 20% (n=8), oligoarticular in 7.5% (n=3), enthesitis-related in 7.5% (n=3) and undifferentiated arthritis in 10% (n=4). Erosions were present in 87.3% (n=18). Rheumatoid factor was noted in 17 patients (54.8%), while Anti-cyclic citrullinated peptide (anti-CCP) antibodies in 8 cases (36.4%). Lymphocyte rate at diagnosis was $2198,53 \pm 1009,35$ per mm³. Hip involvement was detected in 16 patients, with bilateral involvement in 10 cases. Anti-CCP antibody positivity was associated with higher lymphocyte count (2831.67 versus 1715.71 per mm³, p= 0.003), same as Rheumatoid factor positivity (2579.33 versus 1775.38 per mm³, p=0.045). Also, structural damage was associated with higher lymphocytes (2502.5 versus 1642.31 per mm³, p=0.014). No statistical difference was found regarding lymphocyte rates between JIA subtypes or the presence of hip involvement. Conclusion: AJI monitoring should be rigorous to prevent severe functional impairment. Prognostic factors must be assessed based on immunological and radiological findings alongside lymphocyte rates.

P199- Spondylodiscites infectieuses : à propos de 40 observations

Jomaa Olfa, Tekaya Wassim, Bougossa Rebh, Braham Mouna, Sarraj Rihab, Ben Mabrouk Asma, Ardhaoui Mahbouba, Larbi Fatma, Younes Mohamed

Résumé:

Introduction : La spondylodiscite infectieuse (SPDI) est une infection grave du rachis, dont le diagnostic est souvent retardé en raison du tableau clinique non spécifique. Notre objectif est d'analyser les aspects cliniques, paracliniques, et évolutifs de la SPDI. Méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective incluant des patients souffrants de SPDI colligés des services de rhumatologie et des maladies infectieuses, à l'Hôpital TAHER SFAR MAHDIA, durant une période de 12 ans (2012-2023). Les données socio-démographiques, cliniques, et paracliniques ont été recueillies et analysées. Les ponctions biopsies disco-vertébrales (PBDV) ont été pratiquées sous contrôle scanographique. Résultats : 40 patients ont été inclus d'âge moyen de 61,1 [25-90] avec un sex ratio de 3. La plupart (60%) présentaient des comorbidités: diabète (40%), insuffisance rénale (30%)(16,6% hémodialysés). La consommation de lait cru, le contact avec les animaux, et le contage tuberculeux étaient notés respectivement dans 37,5%, 42,5 %, et 5 % des cas. Le délai moyen de consultation était de 82 jours [2-1078] et celui de diagnostic était de 99 jours. La lombalgie était le motif le plus fréquent de consultation (65%) avec une radiculalgie associée dans 30% des cas. Une fièvre à l'admission était notée dans 52,5% des cas. L'examen neurologique était anormal dans 35% des cas. Un syndrome inflammatoire biologique était noté chez 95% des patients. L'étage le plus touché était le lombaire (65%), suivi du dorsal (37,5%) avec une atteinte de plusieurs niveaux contigus dans 32,5 % des cas. L'imagerie a révélé une épidurite (67,5%), des abcès para vertébraux(APV) (70%) et une compression médullaire(CM) (27,5 %). Une PBDV a été réalisée chez 17 patients dont 7 concluantes. L'agent pathogène était isolé dans 65 % des cas. Parmi les 40 SPDI recensées : 25% étaient à staphylocoque doré, 20% tuberculeuses, et 5% brucelliennes. La formation d'APV était notée dans 87,5 % des SPDI TBC et dans 80 % des SPDI à pyogène. Cependant, celle-ci n'était pas significativement associée au type de germe ($p = 0,4$). L'épidurite (90%), la CM (50%) étaient plus fréquentes parmi les SPDI à pyogène. A côté de traitement antibiotique, 4 patients ont nécessité une intervention chirurgicale pour une complication neurologique et 2 ont eu un drainage percutané d'un APV. L'évolution était marquée par une guérison complète (55 %), des séquelles douloureuses (27,5 %), et des séquelles neurologiques (7,5 %). Un seul décès a été enregistré. Conclusion: Cette étude souligne une prédominance masculine, des comorbidités fréquentes et des délais de consultation et de diagnostic prolongés. En raison de la gravité de la SPDI, il est important de la considérer chez tout patient présentant une rachialgie inflammatoire, notamment lorsqu'elle s'accompagne des anomalies biologiques. Bien que la majorité des patients se rétablissent, certains présentent des séquelles, soulignant l'importance d'un suivi attentif.

P200- La kinésiophobie chez les patients suivis pour gonarthrose : prévalence et facteurs associés

Njah Bochra, Ben Chekaya Narimane, Hafdhouni Najeh, Grassa Rim, JguiRim Mahbouba, Zrour Saoussen, Touzi Mongi, Bejia Ismail

Résumé:

Introduction et objectif de l'étude : La kinésiophobie, est un phénomène fréquent chez les patients souffrant de diverses affections musculosquelettiques, y compris la gonarthrose. Cette appréhension peut entraîner une diminution de l'activité physique et une détérioration de la qualité de vie. Dans cette optique, notre étude vise à évaluer la prévalence de la kinésiophobie chez les patients suivis pour gonarthrose et à identifier les facteurs associés à ce phénomène. Patients et méthodes : Au total, 54 patients atteints de gonarthrose qui étaient suivis en consultations externes recrutés sur une période allant de janvier 2024 à Mars 2024 ont été inclus . Les données démographiques ont été recueillies.

Les paramètres anthropométriques ont été mesurés. L'échelle visuelle analogique (EVA) douleur, le score de WOMAC et l'indice de Lequesne ont été calculés. Les radiographies des genoux ont été évaluées selon les critères de Kellgren Lawrence (KL). L'échelle de Tampa (TKS) a été utilisée pour l'évaluation de la kinésiophobie. Résultats : Cinquante-quatre patients au total ont été recrutés pour l'étude. L'âge moyen était de 55,94 ans $\pm$ 7,59 ans. La majorité des participants étaient des femmes, représentant 75,9 % de l'échantillon. En ce qui concerne l'indice de masse corporelle (IMC), la moyenne était de 34,88 kg/m² $\pm$ 6,25 kg/m². Les scores moyens du questionnaire WOMAC et de l'indice de Lequesne étaient respectivement de 41,61 $\pm$ 17,71 et 10,33 $\pm$ 4,96. Dans cette étude , 35 patients ont obtenu un score élevé de kinésiophobie, dépassant le seuil de 40 sur l'échelle TSK. Une analyse statistique a révélé une association significative entre un score élevé de kinésiophobie et un indice de Lequesne élevé ($p < 0,01$), ainsi qu'une corrélation positive avec un IMC élevé ($p = 0,04$). Cependant, aucune corrélation n'a été mise en évidence entre les stades radiographiques de Kellgren Lawrence et le score de kinésiophobie d'une part, et entre le genre et ce même score d'autre part. Conclusion : Une approche multidisciplinaire qui prend en compte les aspects physiques et psychologiques de la kinésiophobie est essentielle pour aider les patients suivis pour gonarthrose à surmonter leur peur de bouger et à améliorer leur qualité de vie.

P201- Tour de taille abdominale (TT) et gonarthrose, quelle corrélation ?

Njah Bochra, Grassa Rim, Hafdhouni Najeh, Ben Chekaya Narimane, JguiRim Mahbouba, Zrour Saoussen, Touzi Mongi, Bejia Ismail

Résumé:

Introduction : La surcharge pondérale, évaluée par un indice de masse corporelle (IMC) élevé, est un facteur de risque bien établi pour le développement de la gonarthrose. Des études antérieures ont souligné le rôle potentiel de l'obésité abdominale, mesurée par le tour de taille (TT), dans l'aggravation de la morbidité, en particulier chez les individus obèses. Cependant, jusqu'à présent, aucune recherche n'a pu établir de lien solide entre le tour de taille abdominal et la gonarthrose. Objectif : Notre étude vise à évaluer le lien entre le tour de taille abdominale et la gonarthrose. Patients et méthodes : Cette étude a impliqué des patients atteints de gonarthrose qui étaient suivis en consultations externes recrutés sur une période allant de Janvier 2024 à Mars 2024 . Pour chaque patient, nous avons recueilli des données démographiques ainsi que des informations sur leur indice de masse corporelle (IMC) , leur tour de taille (TT) et la présence ou non de gonarthrose . Nous avons utilisé l'Échelle Visuelle Analogique (EVA) pour évaluer l'intensité de la douleur, tandis que l'impact fonctionnel a été mesuré à l'aide de l'indice de Lequesne et du score de Womac . Les radiographies des genoux ont été évaluées selon les critères de Kellgren Lawrence (KL), et les corrélations entre les différentes variables ont été analysées à l'aide du test de Pearson. Résultats : Dans notre étude, nous avons examiné un groupe de 54 patients, composé de 13 hommes et 41 femmes, présentant un âge moyen de 55,94 ans $\pm$ 7,59 ans. En ce qui concerne l'Indice de Masse Corporelle (IMC), nous avons constaté une moyenne de 34,88 kg/m² $\pm$ 6,25 kg/m², tandis que le tour de taille moyen était de 110,24 cm $\pm$ 14,47 cm. Les scores moyens de l'échelle visuelle analogique (EVA) pour la douleur au repos et à l'effort étaient respectivement de 1,85 $\pm$ 2,52 et 5,61 $\pm$ 1,32. En outre, le score moyen du questionnaire WOMAC était de 41,61 $\pm$ 17,71, tandis que celui de l'indice de Lequesne était de 10,33 $\pm$ 4,96. Nos analyses ont révélé une association significative entre un tour de taille élevé et des scores plus élevés au questionnaire WOMAC ($p < 0,01$), ainsi qu'une corrélation positive entre le tour de taille et l'indice de Lequesne ($p < 0,01$). Cependant, aucune corrélation n'a été observée entre les stades radiographiques et le tour de taille d'une part, et entre l'EVA douleur et le tour de taille d'autre part. Conclusion : Nos résultats mettent en évidence le tour de taille comme un prédicteur potentiellement significatif de la gonarthrose et de son impact fonctionnel, offrant ainsi des perspectives précieuses pour la gestion clinique de cette pathologie articulaire.

P202- Impact de la chimiothérapie sur la qualité de vie des patients atteints de myélome multiple

Njah Bochra, Grassa Rim, Hafdhouni Najeh, Ben Chekaya Narimane, Jgui Rim Mahbouba, Zrour Saoussen, Touzi Mongi, Bejia Ismail

Résumé:

Introduction : Le myélome multiple est une maladie hématologique maligne caractérisée par une prolifération anormale de cellules plasmiques dans la moelle osseuse. La chimiothérapie est un pilier essentiel du traitement du myélome multiple, mais ses répercussions sur la qualité de vie des patients suscitent encore de nombreuses interrogations. Bien que les progrès thérapeutiques aient significativement augmenté les taux de survie, il reste crucial d'explorer comment ces traitements influent sur le quotidien et le bien-être psychosocial des personnes atteintes de cette maladie. Objectif de l'étude : Cette étude vise à évaluer l'impact de la chimiothérapie sur la qualité de vie des patients atteints de myélome multiple. L'objectif est de comparer les scores de qualité de vie avant et après un minimum de trois séances de chimiothérapie. Matériel et Méthodes : Nous avons recruté 19 patients atteints de myélome multiple suivis au service de Rhumatologie. Avant le début du traitement, les patients ont rempli le questionnaire Medical Outcome Study Short Form 12 (SF 12) pour évaluer leur qualité de vie physique et mentale. Les mêmes mesures ont été prises après un nombre de séances de chimiothérapie variant de 5 à 20 séances. Les données recueillies ont été analysées pour comparer les scores avant et après traitement ($p < 0.05$). Résultats : L'âge moyen des patients était de 71.53 ± 5.63 ans, dont 52.6% d'hommes. Avant le début du traitement, la moyenne de la composante mentale (MCS) de la qualité de vie était de 33.89 ± 9.6 et elle a significativement augmenté à 47.62 ± 8.9 après traitement ($p = 0.04$). De même la moyenne de la composante physique (PCS) de la qualité de vie était de 30.46 ± 4.1 et elle a augmenté après les séances de chimiothérapie, à 47.4 ± 5.6 ($p > 0.05$). Le MCS était meilleur chez les patients qui ont une bonne relation avec leurs familles et recevant un soutien moral auprès de leurs entourages ($p = 0.04$). Le PCS après traitement était meilleur chez les patients de sexe féminin ($48,1 \pm 7,29$ vs $46,8 \pm 4,1$; $p = 0,007$), tandis qu'il n'y a pas une association significative entre le MCS et le sexe féminin. De même il n'y avait aucune corrélation entre l'âge et le PCS ou le MCS. Conclusion : Nos résultats suggèrent que la chimiothérapie entraîne une amélioration de la qualité de vie des patients atteints de myélome multiple, tant sur le plan physique que mental. Cette étude souligne l'importance de considérer l'impact global des traitements sur la qualité de vie des patients dans la gestion de cette maladie. Le soutien moral de l'entourage et les relations familiales semblent également jouer un rôle positif dans la composante mentale de la qualité de vie des patients.

P203- Évaluation des connaissances et des attitudes des dentistes tunisiens dans la prise en charge des patients sous bisphosphonates

Njah Bochra, Ben Chekaya Narimane, Hafdhouni Najeh, Grassa Rim, JguiRim Mahbouba, Zrour Saoussen, Touzi Mongi, Bejia Ismail

Résumé:

Introduction : L'utilisation croissante des bisphosphonates dans le traitement de divers problèmes de santé osseuse, telles que l'ostéoporose et les pathologies tumorales osseuses, a soulevé des préoccupations quant à leurs effets indésirables, en particulier l'ostéonécrose des maxillaires (OCNM). Compte tenu de l'impact des bisphosphonates sur la santé bucco-dentaire, les dentistes occupent une position importante dans leur prise en charge, étant souvent les premiers professionnels de santé à repérer les signes précoces de l'OCNM. Il est donc nécessaire d'évaluer les connaissances et les attitudes des dentistes dans ce domaine. Objectifs : Cette étude transversale vise à évaluer les connaissances et les attitudes des dentistes tunisiens dans la prise en charge des patients sous bisphosphonates. Matériels et Méthodes : Un questionnaire a été élaboré sur Google Forms et diffusé en ligne auprès de dentistes tunisiens entre février et mai 2021. Les données collectées ont été analysées pour évaluer les connaissances sur les facteurs de risque d'OCNM, les pratiques de prise en charge dentaire, et leurs besoins de formation. Résultats : Quatre cent huit dentistes ont répondu à notre questionnaire. Sur les participants, la majorité étaient des femmes (65,3 %) avec une moyenne d'âge de 31,3 ans. La majorité des participants étaient des médecins dentistes non spécialistes (71,30 %) avec une durée moyenne de pratique de 5,15 ans. Les résultats ont montré des lacunes dans la connaissance des dentistes sur les facteurs de risque d'ostéochimionécrose, notamment concernant les voies d'administration des bisphosphonates. En effet 60,1% des participants ont affirmé qu'un traitement de plus de 3 ans augmentait le risque d'ostéonécrose des maxillaires, mais 40,6% ignoraient le risque associé à l'administration intraveineuse et 41% ignoraient le risque associé à l'administration orale de bisphosphonates. Plus de 85 % des participants ont indiqué que la chirurgie osseuse extensive et les extractions multiples étaient des facteurs de risque d'ostéochimionécrose des maxillaires, tandis que 60,1 % ont souligné qu'un traitement de plus de 3 ans constituait un facteur de risque pour cette complication. Les préférences en matière de formation continue ont révélé surtout un intérêt pour les congrès scientifiques (46,4 %), les cours post-universitaires (48,3 %) et la lecture d'articles scientifiques (49 %). Conclusion : Cette étude souligne l'importance d'améliorer la formation des dentistes dans la prise en charge des patients sous bisphosphonates. Des lignes directrices plus précises sont nécessaires pour guider leur pratique clinique et prévenir efficacement l'ostéonécrose des maxillaires chez ces patients à risque.

P204- Dépression et anxiété chez les patients atteints de spondyloarthrite : incidence et facteurs associés

Fenniche Insaf, Somaï Mehdi, Arbaoui Ibrahim, Rachdi Imene, Ben Dhaou Besma, Kochbati Samir, Boussema Fatma, Aydi Zohra, Daoud Fatma

Résumé:

Introduction : La spondyloarthrite est un rhumatisme inflammatoire chronique qui touche principalement l'adulte jeune. Le dépistage des symptômes de dépression et d'anxiété chez ses patients est un des piliers d'une prise en charge globale. Le but de notre étude était d'évaluer la prévalence de l'anxiété et de la dépression chez les patients atteints de spondyloarthrite et de rechercher les facteurs associés. Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude transversale incluant des patients atteints de spondyloarthrite suivis dans un service de médecine interne (septembre-décembre 2023). L'anxiété et la dépression étaient évaluées en utilisant l'échelle HADs (Hospital Anxiety And Depression scale) validée en version arabe [1]. Ce questionnaire comporte 14 items (7 items pour l'anxiété et 7 items pour la dépression) cotés de 0 à 3. Un score ≥ 11 est jugé positif pour chaque dimension. Résultats : Vingt-et-un patients ont été interrogés. L'âge moyen de nos patients au moment de l'entretien était de 44,62 ans [19 – 71]. L'âge moyen de révélation de la maladie était de 34,80 ans [16 – 60]. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 10,30 ans [1-30]. Le sex-ratio (H/F) était de 3,2. Le type de la spondyloarthrite était : axiale (n=12), axiale et périphérique (n=2), rhumatisme psoriasique (n=5) et rhumatisme associé aux maladies inflammatoires chroniques des intestins (n=2). Les comorbidités étaient présentes chez 4 patients. 1 seul patient avait des antécédents familiaux de spondyloarthrite. Selon l'échelle HADs, une anxiété était notée chez 42,9% des cas (n = 9) et la dépression était observée chez 19 % des cas (n = 4). La valeur de la vitesse de sédimentation à H1 était plus élevée chez les sujets ayant une anxiété avec une différence significative (16,75 mm vs 56,67 mm ; p=0,026). Un âge jeune de révélation de la maladie était significativement associé à la dépression (36,13 ans vs 29,50 ans ; p=0,012). Il n'avait pas d'autres différences significatives trouvées pour les autres paramètres de la maladie (l'âge, le sexe, le tabagisme, les comorbidités, la durée d'évolution de la maladie, la CRP, BASDAI, ASDAS(CRP), BASFI). Conclusion : La détresse psychologique est un élément important que nous devons chercher chez les patients atteints de spondylarthrites. Elle peut être dépistée par le questionnaire HADs. Dans notre étude, la détresse psychologique était d'autant plus importante que l'âge de révélation de la spondyloarthrite était plus jeune et que la VS était plus accélérée.

P206- Unveiling Uveitis: exploring clinical, etiological and therapeutic landscapes
Khemiri Wafa, Bettaieb Hiba

Résumé:

Background and aim: Uveitis presents with diverse clinical manifestations, each contributing to the complexity of its diagnosis and management (1). Understanding the etiology of uveitis is crucial, as it can threaten the visual prognosis. The aim of this study was to assess the clinical, etiological and therapeutic features of uveitis. Methods: We conducted a retrospective and descriptive study, including patients followed for uveitis over a 9-year period [2014 - 2023]. Clinical and therapeutic outcomes were collected. Data were analyzed via SPSS 26 software. Results: Fifty-five patients were enrolled with a sex-ratio of M/F=1.2 and a mean age of 41.2 ± 11.8 years. The median visual acuity at disease presentation was 6/10 [2-8]. Uveitis was anterior in 51% and posterior in 15%. Panuveitis was noted in 29% of cases. The disease was granulomatous in 22% of the cases, bilateral in 49% and hypertonic in 18 % of cases. Retinal vasculitis was found in 33% of cases. A chorioretinal focus was identified in 2 patients, as well as macular and papillary edema. Uveitis was active in 80% (n=44) of patients with respectively: evidence of retro-corneal precipitates (n=40), anterior tyndall (n=35), vitreous tyndall (n=15) and seroretinal detachment (n=5). Synechia was identified in 47% (n=26) of patients. About 51% (n=28) of patients had extra-ocular features. The cutaneous involvement was the most frequent (n=22) followed by rheumatological (n=15), vascular (n=4), central neurological (n=3) and digestive involvement (n=3). Three patients had constitutional symptoms. Regarding the etiology, uveitis was idiopathic in 40% of cases. Systemic diseases was noted in 49% (n=27) of cases: Behçet's disease (n=17), ankylosing spondylitis (n=4), sarcoidosis (n=3), Vogt-Koyanagi-Harada disease (n=2) and systemic lupus erythematosus (n=1). Infectious uveitis was noted in 6% of cases: toxoplasmosis (n=2) and herpes infection (n=1). A local ophthalmological condition was considered in 2 patients. All patients had local corticosteroids eye drops. Patients with infectious uveitis were treated with oral antibiotics. Intravenous and oral corticosteroid therapy were prescribed in 38% (n=21) and 66% (n=36) of cases. Twenty-one patients required immunosuppressive treatment: azathioprine (n=16), TNF inhibitors (n=7) cyclosporine (n=5) and methotrexate (n=2). The evolution was favorable in 80% of cases. Uveitis was recurrent in 47% of patients with a median number of relapses of 2 [1-7]. Eleven patients had a poor disease progression: permanent blindness (n=9) and cataract (n=3). Conclusion: Our study highlights the heterogeneous presentations and etiologies of uveitis, emphasizing the systemic nature, with overall good outcomes. References: 1. Muñoz-Fernández S, Martín-Mola E. Uveitis. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2006;20(3):487-505.

P207- Qualité de vie, activité physique et capacité du travail chez les patients souffrant d'une névralgie cervico-brachiale

Gassara Zouhour, Ellouze Farah, Feki Afef, Abid Cyrine, Ben Jmeaa Samar, Fourati Hela, Baklouti Sofiene

Résumé:

Introduction: La Névralgie Cervico-Brachiale (NCB) est une pathologie courante qui entraîne un inconfort, des douleurs, une incapacité fonctionnelle et une détérioration de la qualité de vie (QDV). Le but de notre étude était d'évaluer l'impact des NCB sur la QDV, l'activité physique et la capacité du travail des patients. Matériels et méthodes: Étude descriptive et transversale, menée sur 3 mois (octobre 2023- Décembre 2023), incluant des patients suivis pour NCB commune dans un service de rhumatologie. La douleur était évalué en repos et à l'effort à l'aide de l'Echelle Visuelle Analogique (EVA). Nous avons utilisé l'échelle SF-36 (Short Form Survey-36) dans sa version arabe pour évaluer la QDV et le questionnaire GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire) pour l'évaluation d'activité physique. Le GPAQ comporte 16 items qui évaluent l'activité physique (3 domaines : travail, déplacement, loisirs) et la sédentarité. L'activité physique est exprimée quantitativement en équivalent métabolique de tâche (MET-min/semaine) et qualitativement en classant le niveau d'activité en 3 catégories : élevé, modéré, limité. La sédentarité est exprimée en temps consacré à la position assise ou couchée (min/semaine). La capacité du travail était évaluée à l'aide du questionnaire WAI (Work ability index) qui comporte 7 items et permet de classer la capacité du travail en 4 niveaux : mauvais, modéré, bon et excellent. Résultats: Quarante patients étaient inclus avec un âge moyen de 58.2 ± 9.1 ans et un sex-ratio H/F de 0,25. Le diabète était la comorbidité la plus fréquemment associée (58.5%). 90% de nos patients avaient bénéficié d'un traitement antalgique et anti-inflammatoire. L'ancienneté moyenne de la douleur était de 27.24 ± 25 mois avec un EVA douleur moyenne de 3.9 ± 1.5 au repos et 7 ± 1.5 à l'effort. La topographie C6 de la NCB était la plus fréquente avec un pourcentage de 63.4% et de caractère bilatéral dans 61% des cas. La valeur moyenne du questionnaire SF-36 était de 57.5 ± 8.24 indiquant une qualité de vie altérée. Selon GPAQ, la valeur médiane d'activité physique globale était de 160 [80,6560] MET-min/semaine. La plupart des patients (61.4%) avaient un niveau d'activité physique limité et 31.7% avaient un niveau d'activité intense. Le temps de sédentarité était de 1179 ± 735 min/semaine en moyenne. Le score moyen du WAI était à 25.96 ± 2.4 . 64.4% des employés ont une mauvaise capacité du travail et 35.7% ont une capacité modérée. Conclusion: Notre étude démontre bien que les NCB sont à l'origine d'une limitation de l'activité physique ainsi que les capacités fonctionnelles dans les activités de la vie quotidienne et dans le milieu de travail et par la suite une altération de la qualité de vie; d'où la nécessité d'une prise en charge précoce et adaptée pour améliorer la qualité de vie de ces patients.

P208- Qualité de vie et activité physique au cours de Rhumatisme Psoriasique

Gassara Zouhour, Ellouze Farah, Feki Afef, Ben Jmeaa Samar, Fourati Hela, Baklouti Sofiene

Résumé:

Introduction: Le rhumatisme psoriasique (RPso) est un rhumatisme inflammatoire chronique caractérisé par une présentation clinique polymorphe intégrant des manifestations rhumatologiques et cutanées qui peuvent altérer la qualité de vie. Le but de notre étude était d'évaluer l'impact du RPso sur la qualité de vie et sur l'activité physique des patients. Matériels et méthodes: Étude descriptive et transversale, menée sur 5 mois (Juillet 2023-Novembre 2023), incluant des patients suivis pour un RPso. Le diagnostic était retenu selon les critères CASPAR de 2006. L'activité de la maladie était évaluée par le score ASDAS. Le retentissement fonctionnel était évalué par le score BASFI. Nous avons utilisé le questionnaire HAQ pour l'évaluation de la qualité de vie et le questionnaire GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire) pour l'évaluation d'activité physique. Le GPAQ comporte 16 items qui évaluent l'activité physique (3 domaines : travail, déplacement, loisirs) et la sédentarité. L'activité physique est exprimée quantitativement en équivalent métabolique de tâche (MET-min/semaine) et qualitativement en classant le niveau d'activité en 3 catégories : élevé, modéré, limité. La sédentarité est exprimée en temps consacré à la position assise ou couchée (min/semaine). Résultats: Quarante-huit patients étaient inclus avec un âge moyen de 50 ans [20-80] et un sex-ratio H/F de 1,2. L'ancienneté moyenne de la maladie était de 60±49 mois. Une atteinte périphérique articulaire et/ou enthésitique était notée chez 73%. Une atteinte axiale était notée chez 44.4%. Une coxite était notée chez 5%. Une atteinte cutanée (psoriasis cutané et/ou unguéal) était objectivée chez 88% des cas. Un syndrome inflammatoire biologique était objectivé chez 53% des cas. La valeur moyenne d'ASDAS était de 3 ±1,6 correspondant à un rhumatisme de forte activité. Le score BASFI moyen était de 1.7 ±0.8. La valeur moyenne de HAQ était de 0,8 ±0.4 sur 3 avec une valeur supérieure à 1 chez 38% des cas. Selon le GPAQ, la valeur moyenne d'activité physique globale était de 1309,8 ± 200 MET-min/semaine. La plupart des patients (51%) avaient un niveau d'activité physique modéré et 44.9% avaient un niveau d'activité limité. Le temps de sédentarité était de 1003.1 ± 693 min/semaine en moyenne. Une baisse de l'activité physique globale selon GPAQ était corrélée significativement à l'élévation de la CRP (p=0,042), à l'augmentation de l'ASDAS (p=0,028) et à l'augmentation du retentissement fonctionnel selon BASFI (p=0,047). Aucune corrélation significative n'a été objectivée avec l'âge, le sexe ni la durée d'évolution de la maladie (p>0,05). Conclusion: Notre étude démontre bien l'impact péjoratif du RPso sur la qualité de vie, en limitant leur activité physique et en augmentant leur sédentarité. La forte activité de la maladie et l'importance de l'impact fonctionnel étaient les principaux facteurs favorisant cette limitation d'activité physique.

P209- Retentissement psychologique et fonctionnel de la névralgie cervico-brachiale commune

Gassara Zouhour, Ellouze Farah, Feki Afef, Abid Cyrine, Ben Jmeaa Samar, Fourati Hela, Baklouti Sofiene

Résumé:

Introduction : La névralgie cervico-brachiale (NCB) est une affection courante associée à un inconfort et des douleurs. La chronicité et l'intensité de la douleur sont souvent responsables de diverses implications physiques et psychologiques. Le but de notre travail est d'évaluer le retentissement psychologique et fonctionnel de la NCB commune. Matériels et méthodes : Étude descriptive-transversale, menée sur 3 mois (octobre 2023-Décembre 2023), incluant des patients souffrant de NCB commune et chronique. Tous les patients ont bénéficié d'un examen clinique et d'une exploration radiologique (radiographies standards +IRM). La douleur était évaluée par l'échelle Visuelle Analogique (EVA). L'anxiété et la dépression étaient évaluées par l'échelle HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) qui comporte 14 items divisés en 2 sous échelles (HADS.A et HADS.D). L'échelle SF-36 (Short Form Survey-36) dans sa version arabe était utilisé pour évaluer la qualité de vie. Résultats : Quarante patients étaient inclus avec un âge moyen de 58.2 ± 9.1 ans et un sex-ratio H/F de 0.25. Le diabète était la comorbidité la plus fréquente (58.5%). L'ancienneté moyenne de la douleur était de 27.24 ± 25 mois. Les valeurs moyennes de l'EVA étaient de 3.9 ± 1.5 au repos et 7 ± 1.5 à l'effort. La NCB était de topographie C6 dans 63.4% et de caractère bilatéral dans 61%. L'examen radiologique objectivait des signes de cervicarthrose dans 78%, une hernie discale cervicale dans 19.5% et un canal cervical étroit dans 22%. La valeur moyenne de SF-36 était de 57.5 ± 8.24 indiquant une qualité de vie altérée. Selon HADS, une symptomatologie douteuse d'anxiété/dépression était notée respectivement chez 37.5% et 47.5% et une symptomatologie certaine d'anxiété/dépression était notée respectivement chez 7.3% et 12.2% des cas. Le retentissement psychologique selon HADS était corrélé significativement au sexe féminin ($p=0.03$) et à l'élévation de l'EVA ($p=0.028$). Conclusion : Notre étude démontrait l'impact important de la douleur sur la psychologie et la fonction dans le contexte de NCB. D'où la nécessité d'une prise en charge globale, prenant en considération les aspects physiques et psychologiques afin de permettre une meilleure qualité de vie des patients.