

P1 (ID :521)

Unexpected Diagnosis Behind Mechanical Dorsalgia: Pseudotumoral Calcinosis in Chronic Dialysis

Ben Ammar Chedly, Fekih Azza, Hajji Mariem, Agrebi Sahar, Barbouch Samia, Ben Hamida Fethi, Abderrahim Ezzedine

Résumé :

Introduction Pseudotumoral calcinosis (PTC) is a rare condition characterized by calcium phosphate crystal deposition in soft tissues, often periarticular, forming tumor-like calcified masses. Although its pathophysiology is not fully elucidated, chronic disturbances in mineral metabolism—particularly hyperphosphatemia and severe hyperparathyroidism—are recognized as major contributing factors.

Case Report We report the case of a 24-year-old female patient undergoing peritoneal dialysis for three years due to IgA nephropathy. She had a known history of tertiary hyperparathyroidism and was already scheduled for parathyroidectomy. She presented with mechanical dorsal pain, initially raising suspicion of a vertebral fracture. A spinal X-ray was performed and incidentally revealed a soft tissue opacity projecting over the spine. Subsequent CT imaging demonstrated pseudotumoral calcinosis involving the spinous process of C7, with extension into the paravertebral muscles down to T4. The scan also revealed bone changes suggestive of renal osteodystrophy and a left parathyroid nodule measuring 18 mm. Laboratory workup showed severe mineral metabolism imbalance with elevated parathyroid hormone levels (PTH: 5830 pg/mL), hyperphosphatemia (2.5 mmol/L), and hypercalcemia (2.61 mmol/L). Management included switching from peritoneal to hemodialysis with low-calcium dialysate and ensuring optimal compliance with phosphate binders. Parathyroidectomy remained indicated based on the imaging findings and biochemical profile, although surgical excision of the calcified mass was considered technically challenging.

Conclusion This case highlights the pivotal role of chronic phosphocalcic imbalance in the pathogenesis of pseudotumoral calcinosis. Awareness of this rare entity is essential in dialysis patients presenting with unusual soft tissue masses, in order to ensure early diagnosis and appropriate management. ...



P2 (ID :520)

Effets indésirables des traitements du myélome multiple chez les patients jeunes

Grassa rim, Ben chekaya Narimane

Résumé :

Introduction Le myélome multiple est une hémopathie maligne pour laquelle les avancées thérapeutiques, ont considérablement amélioré la survie. Cependant, ces traitements sont associés à des effets secondaires fréquents, parfois graves, qui peuvent altérer la qualité de vie des patients et limiter l'efficacité des stratégies thérapeutiques. Cette étude vise à analyser les principaux effets indésirables liés aux traitements observés chez des patients jeunes atteints de myélome multiple.

Méthodes et patients Nous avons mené une étude rétrospective portant sur des patients jeunes, âgés de moins de 65 ans atteints de myélome multiple symptomatique, suivis et traités dans un service d'Hématologie entre l'année 2016 et 2019.

Résultats Il s'agit de 27 hommes et 18 femmes, d'âge moyen de 54,5 ans. Parmi les 45 patients inclus, 66,7 % présentaient des comorbidités, incluant une hypertension artérielle (40 %), un diabète (28,57 %), une dyslipidémie (14,8 %) et une insuffisance cardiaque (8,57 %). Onze patients ont été pris en charge selon le protocole Dexaméthasone-Thalidomide. La majorité des patients (75,6 %) ont été traités conformément au référentiel tunisien 2016 pour la prise en charge du myélome multiple chez les sujets jeunes. Parmi eux, 31,1 % ont reçu une combinaison de Cyclophosphamide-Thalidomide-Dexaméthasone et 44,5 % ont été traités par le protocole Vélcade-Thalidomide-Dexaméthasone (VTD). Environ 75 % des patients étaient éligibles à une intensification par autogreffe, mais seulement 60 % ont effectivement bénéficié de cette procédure. Chez les 9 patients non intensifiés, différents schémas thérapeutiques ont été envisagés. Pour le traitement d'entretien, tous les patients étaient traités par la thalidomide. Les effets indésirables liés aux traitements étaient fréquents dans notre série. La toxicité au thalidomide a été notée chez 8 patients, se manifestant par des troubles digestifs chez 5 cas et une thrombose veineuse des membres inférieurs chez 3 cas. Concernant la dexaméthasone, 9 patients ont présenté des effets secondaires : 8 ont développé un diabète et 1 patient a présenté un déséquilibre d'un diabète préexistant. Une toxicité neurologique sous forme de neuropathie périphérique a été observée chez 18 patients. Les complications liées aux bisphosphonates incluaient 2 cas d'ostéonécrose mandibulaire traités chirurgicalement et 5 cas d'hypocalcémie. Sur le plan infectieux, une réactivation d'hépatite C a été rapportée chez 1 patient, ainsi que 3 cas de zona thoracique, 2 cas de zona facial et 1 cas de varicelle.

Conclusion Les traitements du myélome multiples chez les patients jeunes sont souvent associés à des effets indésirables significatifs. Une gestion proactive de ces effets secondaires est essentielle pour optimiser les résultats thérapeutiques et préserver la qualité de vie des patients. ...



P3 (ID :519)

When Monoarthritis Is Just the Tip of the Iceberg: A Revealing Case of NK/T-Cell Lymphoma.

Ben Ammar Chedly, Makhlouf Yasmine, Boussaa Hiba, Miladi Saoussen, Souebni Leila, Ouenniche Kmar, Kassab Salma, Ben Abdelghani Kaouther, Fazaa Alia, Laatar Ahmed

Résumé :

Background: Extra-nodal NK/T-cell lymphoma is a rare and aggressive malignancy that may present with non-specific systemic and local symptoms. Diagnosis is often delayed when initial manifestations mimic infectious or inflammatory diseases. Case presentation: We report the case of a 38-year-old woman with a history of celiac disease, initially admitted for a febrile monoarthritis of the left knee without systemic signs. Laboratory findings at that stage revealed normocytic anemia (Hb 11.3 g/dL), leukopenia ($2,730/\text{mm}^3$) with profound lymphopenia ($200/\text{mm}^3$), and mildly elevated CRP (20 mg/L). Synovial fluid was inflammatory but sterile. Imaging suggested a possible infectious osteoarticular process, leading to empirical antibiotic therapy with transient improvement. Two weeks after stopping antibiotics, the patient presented with clinical worsening: a painful, inflammatory edema of the right upper limb, diffuse subcutaneous infiltration, fever, altered general condition, and aggravation of the bicytopenia (Hb 9.6 g/dL, WBC $1,930/\text{mm}^3$, lymphocytes $180/\text{mm}^3$). A PET scan was performed, revealing diffuse hypermetabolic subcutaneous nodular infiltration and a moderately hypermetabolic lesion in the right nasal cavity, raising suspicion for a lymphomatous process. Two successive skin biopsies were non-diagnostic but suggestive of lymphoma. Definitive diagnosis was obtained through nasopharyngeal biopsy, confirming extra-nodal NK/T-cell lymphoma involving both the nasal cavity and subcutaneous tissues. The patient was subsequently referred to the oncology department for chemotherapy. Conclusion: This case illustrates the diagnostic challenges of extra-nodal NK/T-cell lymphoma when it mimics chronic monoarthritis. The evolution toward systemic symptoms and panniculitis-like lesions should prompt a reconsideration of the diagnosis. Repeated biopsies and a multidisciplinary approach were key to reaching the final diagnosis. ...



P4 (ID :518)

Titre : Aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques du myélome multiple chez les patients jeunes

Grassa rim, Ben chekaya Narimane

Résumé :

Introduction : Le myélome multiple est une hémopathie maligne caractérisée par la prolifération de plasmocytes tumoraux envahissant la moelle osseuse. Le diagnostic repose sur la mise en évidence de l'infiltration médullaire plasmocytaire, du pic monoclonal et des lésions d'organes attribuées à cette prolifération. Patients et Méthodes : Nous avons réalisé une étude transversale incluant 45 patients jeunes (< 65 ans) atteints de myélome multiple symptomatique, suivis et traités au service d'hématologie de l'hôpital universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir sur une période de trois ans (2016–2019). Résultats : L'âge médian des patients était de 54 ans, avec une prédominance masculine (sex-ratio = 1,5). La douleur osseuse constituait le principal motif de consultation (53,3 %). Les patients présentaient majoritairement un bon état général au moment du diagnostic (85 %). La forme à chaînes légères était retrouvée dans 11,1 % des cas. L'étude cytogénétique a montré une prédominance de la translocation t(4;14) dans 26 % des cas. Les anomalies radiologiques étaient fréquentes (69,7 %), avec des lésions ostéolytiques dans 65,2 % des cas. Le score ISS était disponible pour 88,88 % des patients, avec un stade 3 chez 35 % d'entre eux. Concernant la prise en charge, Les patients ont été traités selon plusieurs protocoles d'induction. Parmi eux, 60 % ont ensuite bénéficié d'une intensification avec autogreffe , tandis que les autres ont reçu des schémas alternatifs sans intensification. Au total, 11 patients (24,44 %) sont décédés, avec des causes variées. La survie globale (OS) à 48 mois était de 72 %. Le statut de performance (PS) était le facteur pronostique le plus influent. Conclusion : Le pronostic du myélome multiple chez les patients jeunes reste réservé, avec une mortalité notable malgré l'introduction de nouvelles thérapeutiques. Le recours à l'étude FISH devrait être systématique au diagnostic chez ces patients, associé à une surveillance rigoureuse du MGUS et à une détection précoce des complications, afin d'optimiser la prise en charge des patients à haut risque. ...



P5 (ID :517)

Atteinte cutanée au cours de la sclérodermie systémique : Aspects et facteurs associés

Hafdhouni Najeh, Fakhfakh Rym, Guiga Ahmed, Thabet Mayssa, Khalifa Dhouha, El Amri Najla, Hachfi Haifa, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

Résumé :

Introduction : La sclérose systémique (SSc) est une maladie auto-immune rare qui peut entraîner des complications graves impactant la qualité de vie des patients. L'atteinte cutanée revêt un intérêt majeur tant pour le diagnostic que pour le pronostic. **Objectif :** Décrire les différents aspects de l'atteinte cutanée au cours de la sclérodermie, déterminer la prévalence de cette atteinte et les facteurs qui sont associés. **Matériels et Méthodes :** Nous avons mené une étude transversale rétrospective sur des patients atteints de SCS répondant aux critères de l'ACR/EULAR 2013. Les données ont été collectées à partir des dossiers médicaux. **Résultat :** Il s'agissait de 97 patients (83 femmes et 14 hommes). L'âge moyen lors du diagnostic était de 47,6 ans $\pm$ 15,2 ans. Le syndrome de Raynaud était le mode de début le plus fréquent (69.4% des patients). L'atteinte cutanée était enregistrée dans 84,7%. Le score de Rodnan moyen au moment du diagnostic était de 23,5 $\pm$ 12,5. La sclérose était diffuse dans 50% et limitée dans 27,9% le visage en était le site le plus fréquent (50%) suivi des avants bras (38%) et du décolleté (10%). Le stade au moment diagnostic était souvent induré scléreux (61%). D'autres lésions cutanées ont été enregistrées à type d'une hyperpigmentation cutanée (26%), télangiectasie (24%) ou des zones achromiques (17%). Cinquante-trois de nos patients ont présenté des complications trophiques à type de ulcérations (53%), de nécrose pulpaire (10,8%) et d'amputation phalangienne (5.5%) L'atteinte cutanée a été liée à atteinte digestive (70% vs 30% $p=0,02$), l'atteinte pulmonaire (95% vs 45% $p=0,03$), l'atteinte articulaire (84% vs 20% $p=0,01$) et à la positivité de l'anticorps AntiScl70 (42% vs 15% $p=0,05$). De même, on a enregistré un taux plus élevé de dépression ($p=0,04$) et de fibromyalgie ($p=0,01$) chez ces patients. **Conclusion :** Le diagnostic de la SSc doit être précoce et évoqué devant un phénomène de Raynaud. L'atteinte cutanée était très fréquente dans notre série, elle était associée aux atteintes viscérales et la positivité d'Anti Scl70. L'impact psychologique est attesté par l'association significative avec la dépression et la fibromyalgie. ...



P6 (ID :516)

Future Family Physicians: Are They Ready to Manage Knee Osteoarthritis?

Boussaa Hiba, Ben Ammar Chedly, Bouzghaia Zaineb, Makhoulf Yasmine, Miladi Saoussen, Fazaa Alia, Ben Abdelghani Kaouther, Laatar Ahmed

Résumé :

Background: Knee osteoarthritis (KOA) is one of the most common reasons for medical visits in primary care structures. Family physicians play a crucial role in the early management of this condition, which can quickly become disabling. To date, very few studies have focused on the management of KOA by family physicians. The aim of our study was to evaluate the knowledge of future family physicians regarding KOA and its treatment modalities. Methods: This was a cross-sectional study conducted among family medicine interns from the four medical faculties in Tunisia. Data collection was carried out through an anonymous self-administered questionnaire filled out voluntarily via Google Forms and distributed through social media. The questionnaire was developed and validated by a professor of rheumatology, two rheumatology interns, and two family medicine interns. The response rate ranged between 0 and 100%. Knowledge thresholds were established based on the percentage of correct answers: Excellent (above 75%), Good (50-75%), Fair (25-50%), and Poor (below 25%). The significance threshold ("p") was set at 0.05. Results: A total of 387 family medicine interns responded to the questionnaire. The mean age of participants was 29 ± 2.5 years, with a male-to-female ratio of 0.3. Most interns (63%) were from the Faculty of Medicine of Tunis. Half of the participants (50%) had completed their family medicine curriculum and were awaiting the national specialty exam, 51 (13%) were in their first year, 60 (16%) in their second year, and 77 (20%) in their third year. The majority of interns (61%) had not attended any courses or workshops on degenerative rheumatic diseases. Seventy-six percent of interns had not completed a rheumatology internship during their family medicine curriculum. Among those who had, 64 (70%) did not feel adequately prepared to manage rheumatic diseases before the internship. The average percentage of correct answers in the questionnaire was $58.3 \pm 9.5\%$ [32-88]. The majority of participants (75%) had a good level of knowledge regarding KOA, 20% had a fair level, and 5% had an excellent level. The mean percentage of correct answers for interns who had completed a rheumatology internship was $60.4 \pm 8.9\%$ compared to $57.6 \pm 9.6\%$ for those who had not, with a statistically significant difference ($p=0.016$). Conclusion: The majority of future family physicians had a good level of knowledge regarding KOA. Completing a rheumatology internship was significantly associated with this level of knowledge and should be mandatory in the family medicine curriculum. ...



P7 (ID :515)

Knowledge, Attitudes and Practices of Future Family Physicians Regarding Degenerative Rheumatic Diseases.

Boussaa Hiba, Ben Ammar Chedly, Bouzghaia Zaineb, Makhoul Yasmine, Miladi Saoussen, Fazaa Alia, Ben Abdelghani Kaouther, Laatar Ahmed

Résumé :

Background: Degenerative rheumatic diseases are a major public health problem. As primary care providers, family physicians play a crucial role in managing these conditions. However, few studies have focused on the training of family medicine interns in the field of rheumatology. The aim of our study was to evaluate the knowledge, attitudes, and practices of family medicine interns regarding degenerative rheumatic diseases. Methods: This was a cross-sectional study assessing the Knowledge, Attitudes, and Practices among family medicine interns from the four medical faculties of Tunisia. Data collection was carried out through an anonymous self-administered questionnaire, filled out voluntarily via Google Forms and disseminated through social media. The degenerative rheumatic diseases evaluated were knee osteoarthritis (KOA), common low back pain/sciatica, and osteoporosis. The level of correct answers ranged from 0 to 100%. Knowledge thresholds were established based on the percentage of correct answers: Excellent (above 75%), Good (50-75%), Fair (25-50%), and Poor (below 25%). The significance threshold ("p") was set at 0.05. Results: A total of 387 family medicine interns responded to the questionnaire. The average age of participants was 29 ± 2.5 years, with a male-to-female ratio of 0.3. Most interns (63%) were from the Faculty of Medicine of Tunis. Half of the participants had completed their family medicine curriculum and were awaiting the national specialty exam, 13% were in their first year, 16% in their second year, and 20% in their third year. Seventy-six percent of interns had not completed a rheumatology internship during their family medicine curriculum. Among those who had, the main motivations for their choice were its usefulness for future practice (51%) and interest in the specialty (37%). During the internship, 71% participated in the scientific activities of the department, and 73% had the same responsibilities as a rheumatology intern. The average percentage of correct answers in the questionnaire was $59 \pm 6.7\%$, ranging from 42% to 80%. Among the participants, 354 (91%) had a good level of knowledge about degenerative rheumatic diseases. The level of knowledge regarding osteoporosis was fair in 51% of the interns. The average percentage of correct answers was $61.4 \pm 6.5\%$ for interns who had completed a rheumatology internship compared to $58.4 \pm 6.7\%$ for those who had not, with a statistically significant difference ($p < 0.001$). A statistically significant association was also noted with the year of study in the family medicine curriculum ($p = 0.012$), faculty affiliation ($p = 0.041$), participation in courses and workshops on degenerative rheumatic diseases ($p < 0.001$), participation in scientific activities ($p = 0.010$), and the responsibilities assigned during the rheumatology internship ($p = 0.039$). Conclusion: This study shows a good level of knowledge of degenerative rheumatic diseases among future family physicians and highlights the importance ...



P8 (ID :514)

Impact de la gonarthrose sur la qualité de vie des patients : étude des facteurs associés.

Gassara Zouhour, Feki Afef, Ben Jemaa Samar, Fourati Hela, Sofien Baklouti

Résumé :

Introduction La gonarthrose a un impact majeur sur la qualité de vie des patients, affectant leur mobilité, leur bien-être physique et psychique entraînant des douleurs chroniques et des limitations fonctionnelles. Notre objectif est d'examiner l'impact de la gonarthrose sur la qualité de vie des patients et d'identifier les principaux facteurs associés. **Patients et méthodes** Une étude transversale descriptive et analytique a été menée dans un service de Rhumatologie en Tunisie incluant des patients suivis pour gonarthrose, (critères EULAR). Les données sociodémographique, cliniques et radiologiques ont été recueillis. L'évaluation de la qualité de vie des patients souffrant de gonarthrose a été réalisée à l'aide du questionnaire AMIQUAL, qui mesure l'impact de la maladie sur la douleur, la mobilité, les limitations dans les activités quotidiennes, le bien être émotionnel et les interactions sociales. **Résultat** L'étude a inclus 53 patients, avec un âge moyen de 62 ans et un sexe ratio (F/H) de 2.3. Des comorbidités ont été retrouvées chez 77.3% des patients dominées par le diabète et l'hypertension artérielle. Trois patients étaient suivis pour dépression. La sédentarité a été observée chez 71.6% des patients et une surcharge pondérale a été notée chez 86% de nos patients. La durée moyenne d'évolution de la gonarthrose était de 7.8 ans [1–18]. L'EVA douleur moyenne était de 54mm ± 12. La douleur nocturne était présente chez 81%. La gonalgie était bilatérale dans 75 % des cas. Sur les clichés standards La gonarthrose était : fémoro-tibiale (92 %), fémoro-patellaire (41 %). Concernant l'évaluation de la qualité de vie, la dimension santé mentale a obtenu le score standardisé le plus élevé, tandis que la dimension activité sociale a présenté le score standardisé le plus bas, suivie de près par la dimension santé physique. Les facteurs associés à une mauvaise qualité de vie incluent un âge > 60 ans ($P < 0.001$), la présence de comorbidités ($p = 0.03$) et la présence de douleur nocturne ($p = 0.02$). **Conclusion** La qualité de vie des patients atteints de gonarthrose est fortement impactée par divers facteurs cliniques et socio-démographiques. Une prise en charge appropriée et personnalisée est essentielle pour améliorer leur bien-être global. ...



P9 (ID :513)

Atteinte pulmonaire au cours de la sclérodermie : prévalence et facteurs associés

Hafdhouni Najeh, Fakhfakh Rym, Guiga Ahmed, Thabet Mayssa, Khalifa Dhouha, Hachfi Haifa, Elamri Najla, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

Résumé :

Introduction : L'atteinte pulmonaire au cours de la sclérodermie représente une source de morbidité. Le but de notre étude était de déterminer la prévalence de l'atteinte pulmonaire et les facteurs qui y sont associés. Méthodes : Etude transversale rétrospective sur des patients atteints de SCS répondant aux critères de l'ACR/EULAR 2013. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux Résultats : Il s'agissait de 97 patients (83 femmes et 14 hommes). L'âge moyen lors du diagnostic était de 47,6 ans $\pm$ 15,2 ans et 11,7% étaient âgés de plus de 65 ans. Le syndrome de Raynaud était le mode de début le plus fréquent (69.4% des patients). Les patients avaient les manifestations suivantes: l'atteinte cutanée (84,7%), digestive (69 %), cardiaque (21 % des patients) et l'atteinte articulaire était présente dans 82% sous forme d'arthralgies. En ce qui concerne l'atteinte pulmonaire, elle a été enregistrée chez plus de la moitié de nos patients (54%) : le symptôme fonctionnel le plus fréquent était la dyspnée (48%) avec une prévalence importante des stades 2 et 3 selon la classification de NYHA (successivement 39% et 14%). Une toux chronique était enregistrée chez 23% des patients. L'auscultation pulmonaire a mis en évidence des râles crépitant dans 26% des cas. La radio thorax était faite chez tous les malades et était pathologique chez 66% des patients avec des images réticulaires (31%), réticulo-nodulaire (18%) et un aspect en rayon de miel 4,5%. L'EFR a objectivé un syndrome restrictif dans un tiers des cas. Quarante-cinq pour cent de nos patients ont bénéficié d'une TDM thoracique qui a objectivé une atteinte type PINS dans près de la moitié des cas (45%) et une fibrose pulmonaire (32 %). Par ailleurs une HTAP était trouvée chez 10,8% des patients. L'atteinte pulmonaire dans notre série était liée à la présence d'une atteinte digestive (73% vs 26%, $p=0.005$) , d'une atteinte cutanée (95% vs 45% $p=0,001$), à la positivité des anticorps antinucléaires (84% vs 35% $p= 0,001$) et à la présence de symptômes dépressifs (76 % vs 60% $p= 0.05$). Conclusion : L'atteinte pulmonaire dans notre série était trouvée chez plus que 50 % des patients, on rejoint d'autres études qui ont trouvé un taux similaire. Cette atteinte constitue un facteur important de mortalité au cours de la sclérodermie systémique. Le dépistage et le traitement précoce de cette atteinte pourrait améliorer le pronostic des patients. ...



P10 (ID :512)

Arthrite juvénile idiopathique et santé buccale : un lien sous-estimé ?

Kharrat Lobna, Ben Nessib Dorra, Majdoub Fatma, Ferjani Hanene, Kaffel Dhia, Maatallah Kawther, Hamdi Wafa

Résumé :

Introduction : Le mauvais état buccodentaire et l'altération du microbiote buccal sont impliqués dans la physiopathologie de la polyarthrite rhumatoïde. Ce lien est peu étudié au cours de l'arthrite juvénile idiopathique (AJI). Notre objectif était d'étudier la fréquence des problèmes dentaires au cours de l'AJI et leurs facteurs associés. Méthodes : Nous avons mené une étude transversale auprès des patients atteints d'AJI définie selon les critères (ILAR) 2010. Pour chaque patient nous avons collecté les données démographiques et celles liées à la maladie (âge, sexe, âge au début de la maladie, durée d'évolution, les taux de la vitesse de sédimentation (VS) et de la protéine C réactive (CRP) et l'activité de la maladie en utilisant le JADAS10-VS). L'état buccodentaire était évalué à l'interrogatoire par la recherche d'antécédents de caries dentaire et le traitement spécifique reçu (traitement canalaire ou extraction dentaire) et à l'examen par la recherche de plaques de tartre. Un mauvais état bucco-dentaire a été défini par la présence et/ou la présence de plaque de tartre. Résultats : Vingt-six patients étaient inclus, dont 12 garçons et 14 filles. L'âge moyen était de $12,7 \pm 4,7$ ans. L'âge de début moyen était de $9,1 \pm 3,4$ ans. La durée moyenne d'évolution de l'AJI était de $4,5 \pm 4,6$ ans. Les entités d'AJI représentées étaient : systémique dans 15% (n=4), oligoarticulaire dans 15% des cas (n=4), polyarticulaire dans 19% des cas (n=5), arthrite liée à l'enthésite (ERA) dans 35% des cas (n=9), 11,5% arthrite psoriasique dans 11% des cas (n=3) et indifférenciée dans un cas. Les taux de VS et de CRP moyens étaient de $32,2 \pm 31,5$ mm/h et de $24,82 \pm 24,58$ mg/L, respectivement. Le JADAS10-VS moyen était de $10,8 \pm 5,3$. Un antécédent de caries dentaire était rapporté dans 50% des cas (n=13). Parmi ces patients : étaient traités par un traitement canalaire (n=5) et par extraction dentaire (n=2). Neuf patients avaient des plaques de tartre à l'examen. Les patients ayant un mauvais état bucco-dentaire avaient une VS et un JADAS10-vs plus important, mais de façon non significative (Vs : $42,33 \pm 37,87$ vs $20,25 \pm 12,58$ mm ; $p=0,08$; JADAS : $12,5 \pm 5,27$ vs $8,61 \pm 5,19$; $p=0,12$). Le mauvais état bucco-dentaire était associé à l'EVAparent ($6,54 \pm 1,36$ vs $4,62 \pm 1,99$; $p=0,04$). Aucune association statistiquement significative n'était retrouvée entre le mauvais état buccodentaire et les paramètres suivants : sexe, âge au début de la maladie, durée d'évolution, sous-type d'AJI ou taux de CRP. Conclusion : Notre étude a montré que les caries dentaires ne sont pas rares au cours de l'AJI, touchant la moitié des patients. Ceci concorde avec les données de la littérature [1]. Bien que l'activité de la maladie était plus importante chez les patients ayant un mauvais état buccodentaire, ce résultat n'était pas significatif. Greivich et al. ont montré que l'inflammation gingivale peut être présente indépendamment de l'hygiène buccale, suggérant un lien possible entre la gingivite et l'AJI [2]. ...



P11 (ID :511)

Utilité clinique du FRAX sans DMO : solution pratique ou approximation risquée ?

Sarraj Rihab, Brahem Mouna, Farhat Oumaima, Zayani Cyrine, Ardhaoui Mahbouba, Jomaa Olfa, Younes Mohamed

Résumé :

Introduction : Bien que la polyarthrite rhumatoïde (PR) soit caractérisée par une atteinte articulaire, elle peut également s'accompagner de manifestations extra-articulaires, notamment l'ostéoporose. En effet, la maladie elle-même, ainsi que l'utilisation fréquente de glucocorticoïdes dans sa prise en charge, contribuent à une accélération de la perte osseuse. Ainsi, la PR est reconnue comme un facteur de risque d'ostéoporose, et les patients atteints présentent un risque environ 1,5 fois plus élevé de fractures de fragilité par rapport à la population générale. Objectif : Comparer les estimations du risque de fracture à 10 ans chez les patients atteints de PR, avec et sans mesure de la densité minérale osseuse (DMO) en utilisant le score FRAX®. Matériels et méthodes : C'est une étude rétrospective descriptive menée dans un service de rhumatologie entre 2013 et 2020. Le score FRAX® a été utilisé pour estimer le risque de fracture à 10 ans, avec et sans DMO, chez des patients atteints de PR répondant aux critères ACR/EULAR. Le risque a été classé en trois catégories : faible (<10 %), modéré (10–20 %) et élevé (>20 %) pour les fractures ostéoporotiques majeures et élevé (>3 %) pour les fractures de la hanche. Résultats : Au total, 93 patients ont été inclus avec un âge moyen de 53 ± 11 ans, majoritairement des femmes (92,5 %). L'estimation du risque de fracture ostéoporotique majeure par le score FRAX® sans DMO a montré un risque faible chez 29 % des patients, modéré chez 63,5 %, et élevé chez 7,5 %. Lors de la réévaluation avec la DMO, 30,1 % des patients sont passés dans le groupe à faible risque, 62,5 % dans le groupe à risque modéré et 7,5 % sont restés dans le groupe à risque élevé, traduisant une stabilité globale des catégories de risque. Concernant le risque de fracture de la hanche, le score FRAX® sans DMO indiquait un risque faible chez 18,3 % des patients, modéré chez 57 %, et élevé chez 24,7 %. Après l'ajout de la DMO, 41,9 % des patients sont passés dans le groupe à faible risque, 47,3 % dans le groupe à risque modéré, tandis que 10,8 % restaient à risque élevé. Dans notre étude, l'ajout de la DMO a entraîné une différence mais non significative des scores moyens des risques fracturaires : pour les fractures ostéoporotiques majeures, le score moyen était de $13,38 \pm 7,03$ sans DMO et de $12,78 \pm 9,63$ avec DMO, pour les fractures de la hanche, il était de $3,09 \pm 5,16$ sans DMO contre $2,49 \pm 8,08$ avec DMO ($p = 0,059$). Conclusion : Le score FRAX sans DMO reste utile en pratique clinique, notamment lorsque l'accès à la densitométrie est limité. Cependant, l'intégration de la DMO semble améliorer la précision de l'estimation du risque, ce qui peut influencer les décisions thérapeutiques. ...



P12 (ID :509)

Atteinte axiale dans la spondylarthrite juvénile : particularités et facteurs associés

Loukil Salma, Kharrat Lobna, Trabelsi Wael, Ben Nessib Dorra, Majdoub Fatma, Lassoued Ferjani Hanène, Kaffel Dhia, Maatallah Kaouther, Hamdi Wafa

Résumé :

Introduction : La spondylarthrite juvénile (JSpA) est un type d'arthrite juvénile idiopathique (AJI). Il existe deux sous-types de JSpA : l'arthrite liée à une enthésite (ERA) et l'arthrite psoriasique (APso). Ces formes peuvent impliquer une atteinte axiale qui survient précocement ou au cours de l'évolution. L'objectif de notre étude était d'évaluer les particularités de cette atteinte au cours des spondylarthrites juvéniles et déterminer les facteurs qui lui sont associés. Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant des enfants atteints de JSpA répondant aux critères ILAR 2010. Les données suivantes ont été extraites : âge, sexe, mode de début de la maladie, vitesse de sédimentation (VS) et taux de protéine C-réactive (CRP). Une atteinte coxo-fémorale a été recherchée à l'examen clinique et confirmée par l'imagerie (échographie ou imagerie en coupes). L'activité de la maladie a été évaluée en utilisant le JADAS10-VS et le JSpADA. Nous avons défini la variable « sacroiliite à l'imagerie » par la présence soit d'une sacroiliite radiographique, soit d'une sacroiliite à l'IRM. Résultats : 41 patients ont été inclus, 28 patients de sexe masculin et 13 de sexe féminin. Le sexe-ratio était de 2,15. L'âge moyen était de $15,2 \pm 4,05$ ans. Les modes de début étaient les suivants : atteinte périphérique dans 58% des cas, rachialgies dans 43,9% et pygalgies dans 39%. Une atteinte coxo-fémorale a été observée chez 73,2% (n=30) des patients. La moyenne du JADAS10-VS et du JSpADA était de $9,18 \pm 4,82$ et de $2,8 \pm 1,7$, respectivement. Une radiographie du bassin a été réalisée chez 100 % des patients et a montré une sacro-iliite dans 39 % des cas. Une IRM pelvienne a été pratiquée chez 82,9% des patients et a révélé des anomalies des sacro-iliaques dans 53,7% des cas. Ces anomalies étaient à type d'œdème sous-chondral (95,5%), d'érosions (31,8%) et d'irrégularités (31,8%). Au total, une sacroiliite à l'imagerie a été observée chez 26 patients (63,41%) : 25 ERA et une APso ($p=0,001$). Elle était, significativement, associée à une pygalgie ($p=0,018$), à l'âge ($p=0,008$), à une atteinte coxofémorale ($p=0,039$), à une activité inflammatoire plus marquée, traduite par des valeurs significativement plus élevées de la VS ($p = 0,006$), de la CRP ($p = 0,009$), du JSpADA ($p = 0,012$) et du JADAS10-VS ($p=0,07$). Conclusion : Dans notre étude, la sacro-iliite au cours de la SpA juvénile a été un marqueur clé de sévérité, reflétant une forme active de la maladie. On a trouvé une association significative avec l'âge, la pygalgie, l'atteinte de la hanche, une inflammation biologique marquée (élévation de la VS/CRP) et des scores d'activité élevés (JADAS et JSpADA). ...



P13 (ID :507)

Impact of sex on clinical characteristics and treatment response in Spondyloarthritis in a tunisian cohorte

Fakhfakh Rym, Elamri Najla, Khalifa Dhouha, Hachfi Haifa, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

Résumé :

Introduction Spondyloarthritis (SpA), particularly ankylosing spondylitis, has historically been viewed as a predominantly male disease and is often underdiagnosed in women. Recent evidence suggests notable sex-related differences in pathophysiology, clinical presentation, and treatment response. This study aimed to identify these differences in clinical manifestations, imaging characteristics, and therapeutic outcomes among Tunisian patients with SpA. **Methods** This cross-sectional study included patients diagnosed with SpA based on the 2009 ASAS classification criteria, followed in a rheumatology department between January 1, 2001, and January 1, 2023. Patients with other chronic inflammatory rheumatic diseases or psoriatic arthritis (as per CASPAR criteria) were excluded. **Results** A total of 251 patients were included. Axial SpA (axSpA) was more common in men (92.9%) than in women (86.3%) ($p=0.08$). Non-radiographic axSpA (nr-axSpA) was more frequent in women (15.7% vs 6.9%, $p=0.046$). Peripheral involvement was higher in women (53.03%) compared to men (37.2%) ($p=0.026$), especially peripheral arthritis (46.87% vs 23.49%, $p<0.001$). Extra-articular manifestations (psoriasis, uveitis, inflammatory bowel disease, renal involvement) were similarly distributed between sexes ($p>0.05$). Mean C-reactive protein (CRP) levels were significantly higher in men (32.2 mg/L vs 26.49 mg/L, $p=0.009$). Radiological findings: Spinal involvement was more frequent in men (78.3% vs 64.6%, $p=0.024$). Coxitis was also more common in men (50% vs 31.8%, $p=0.006$). Disease activity and functional impairment (BASDAI, ASDAS, BASFI) were similar in both sexes. **Treatment differences:** Women were more likely to receive corticosteroids (63.6% vs 46.7%, $p=0.018$) and csDMARDs (39.4% vs 19%, $p<0.05$). The initiation age and duration of biologic therapy were comparable, as was the overall effectiveness of TNF inhibitors. **Conclusion** This study highlights several sex-related differences in SpA. Women were more likely to present with non-radiographic axSpA, peripheral arthritis, and had a higher use of corticosteroids and csDMARDs. In contrast, men showed greater clinical and radiological axial involvement and coxitis. Despite these differences, disease activity, functional impact, and TNF inhibitor effectiveness were similar between the sexes. ...



P14 (ID :506)

Syndrome des antiphospholipides et maladies auto-immunes associées : influence sur les complications obstétricales

Njah Bochra, Fakhfakh Rim, Khalifa Dhouha, Thabet Maissa, Guiga Ahmed, Hachfi Haifa, El Amri Najla, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

Résumé :

Introduction : Le syndrome des antiphospholipides (SAPL) est une pathologie auto-immune systémique, caractérisée par la présence d'anticorps antiphospholipides (aPL) et par des manifestations cliniques, notamment thrombotiques et obstétricales. Il peut être isolé ou associé à d'autres maladies auto-immunes, modifiant potentiellement le profil clinique. L'impact de cette association sur les complications obstétricales reste peu documenté, en particulier dans la population tunisienne. **Objectif :** Comparer la fréquence et le type des complications obstétricales entre les patientes ayant un SAPL isolé et celles ayant un SAPL associé à une ou plusieurs maladies auto-immunes. **Matériels et méthodes :** Cette étude rétrospective a inclus 45 patientes suivies pour SAPL. Les patientes ont été réparties en deux groupes : SAPL isolé (G1, n=20) et SAPL associé à au moins une maladie auto-immune (G2, n=25). Les données analysées incluaient les complications obstétricales : les fausses couches, mort fœtale in utero (MFIU), retard de croissance intra-utérin (RCIU), prématurité et pré-éclampsie. Les antécédents thrombotiques ont également été évalués dans chaque groupe. En outre, la recherche d'une triple positivité des anticorps antiphospholipides (anticardiolipine, anti- β 2-glycoprotéine I et anticoagulant lupique) a été réalisée, et sa relation avec les issues obstétricales a été évaluée. **Résultats :** L'analyse comparative entre les deux groupes met en évidence des différences notables dans la fréquence des complications obstétricales. Les fausses couches étaient rapportées dans 32 % des cas chez les patientes ayant un SAPL associé à une autre maladie auto-immune (G2) versus 25 % dans le groupe SAPL isolé (G1), mais sans différence statistiquement significative. La MFIU (40 % vs 15 %) et la pré-éclampsie (24 % vs 10 %) étaient plus fréquentes dans le G2 mais ces écarts n'étaient pas statistiquement significatifs ($p = 0,13$ et $p = 0,27$, respectivement). À l'inverse, le RCIU était plus souvent observé dans le G1 (25 % vs 12 %) sans que cette différence ne soit significative ($p = 0,43$), tandis que la prématurité touchait également les deux groupes (20 %). Par ailleurs, les antécédents thrombotiques étaient présents chez 70 % des patientes du G2 (22/25) contre 70 % également dans le G1 (14/20). Enfin, la triple positivité des anticorps était observée uniquement dans le groupe G2 (12 %), contre aucune patiente dans le G1 (0/20), sans différence statistiquement significative ($p = 0,12$) malgré des complications obstétricales associées dans la majorité des cas (2/3). **Conclusion :** Le SAPL associé à une autre maladie auto-immune est lié à un risque accru de complications obstétricales tardives, notamment la MFIU et la pré-éclampsie, soulignant l'effet aggravant de l'auto-immunité combinée. En revanche, le RCIU semble prédominer dans les formes isolées. Ces données confirment l'importance d'un suivi obstétrical adapté au profil immunologique de chaque patiente. ...



P15 (ID :504)

La spondylodiscite infectieuse : relation entre l'IRM et la positivité de la ponction biopsie disco-vertébrale

Jebri Refka, Ben Ayed Hiba, Fenniche Insaf, Dhahri Rim, Gharsallah Imen

Résumé :

Introduction : La spondylodiscite infectieuse (SPDI) est une urgence diagnostique et thérapeutique. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) joue un rôle primordial dans le diagnostic et la surveillance thérapeutique. Toutefois le diagnostic étiologique est parfois difficile et nécessite le recours à une ponction biopsie disco-vertébrale (PBDV). L'objectif de notre étude est d'étudier la corrélation entre les aspects radiologiques à l'IRM et les résultats de la biopsie disco-vertébrale.

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive et rétrospective incluant tous les patients hospitalisés pour une SPDI dans un service de rhumatologie sur une période de 14 ans (2009-2022) et ayant bénéficié d'une IRM médullaire et d'une PBDV. Nous avons identifié deux groupes : les patients ayant eu une PBDV contributive (groupe 1), et les ceux ayant eu une PBDV non contributive (groupe 2).

Résultats : On a inclus 27 hommes et 31 femmes dont l'âge moyen était de 56.59 ans (15-85 ans). Trente-trois pourcent des patients étaient diabétiques. Une douleur rachidienne inflammatoire était présente dans 94,8% des cas et des signes neurologiques dans 13.8% des cas. L'examen physique a objectivé un syndrome rachidien dans 81% des cas. Un syndrome inflammatoire biologique était présent chez 74% des patients. L'IRM médullaire a objectivé une compression médullaire dans 17.2% des cas, une épidurite dans 46,6 %, un abcès intra-discal dans 23.2% des cas, un abcès péri-vertébral dans 62.1% des cas, un tassement vertébral dans 19% des cas et une ostéolyse dans 13.6% des cas. Les germes responsables étaient les germes pyogènes dans 46,5% des cas, la tuberculose dans 36,2% des cas, la brucellose dans 15,5% des cas et le candida albicans dans 1,7% des cas. Une PBDV était réalisée chez 32 patients et était contributive dans 32.8% des cas. La compression médullaire, l'épidurite, l'abcès péri-vertébral et l'abcès intra-discal étaient plus fréquents dans le groupe 1 mais sans différence statistiquement significative avec le groupe 2 ($p=0.57$, $p=0.25$, $p=0.82$, $p=0.71$ respectivement). En outre, il n'y avait pas de différence significative en ce qui concerne la présence d'ostéolyse et de tassement vertébral.

Conclusion : La spondylodiscite infectieuse est une urgence diagnostique et thérapeutique. Toutefois des tableaux atypiques peuvent se présenter avec une difficulté à l'identification du germe en cause. L'IRM est l'examen de choix pour orienter le diagnostic et la PBDV facilite le diagnostic bactériologique. ...



P16 (ID :503)

Un biomarqueur au bout du sang : le ratio Plaquettes/Lymphocytes dans la Polyarthrite Rhumatoïde

Arhaoui Mahbouba, Jomaa Olfa, Brahem Mouna, Sarraj Rihab, Younes Mohamed

Résumé :

Plusieurs indices hématologiques simples, dérivés de la numération formule sanguine (NFS), se sont révélés utiles pour refléter l'état inflammatoire. Parmi eux, le rapport plaquettes/lymphocytes (P/L) attire l'attention comme indicateur indirect de l'activité inflammatoire. Son intérêt croissant dans les maladies chroniques auto-immunes justifie son exploration dans la PR. Ce travail vise à déterminer la valeur du rapport P/L chez les patients atteints de PR et à examiner ses liens avec les différentes manifestations cliniques et biologiques de la maladie. Patients et méthodes Nous avons réalisé une étude transversale incluant des patients suivis pour PR au service de Rhumatologie de l'hôpital Taher Sfar de Mahdia . Les données démographiques, cliniques, biologiques et radiologiques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux. L'activité de la maladie a été évaluée par le score DAS28. Le rapport P/L a été calculé à partir des valeurs plaquettaires et lymphocytaires extraites de la NFS. Résultats : Soixante-huit patients atteints de PR ont été inclus dans cette étude. L'âge moyen était de $56 \pm 11,3$ ans [28–77]. Une prédominance féminine a été observée avec un sex-ratio (H/F) de 0,15, soit 9 hommes et 59 femmes. L'âge moyen de début de la PR était de $47,8 \pm 13,4$ ans [22–75], avec un délai diagnostique moyen de $2,5 \pm 4,2$ ans. L'ancienneté moyenne de la maladie était de $8,3 \pm 7,08$ ans [0,2–25]. La PR était déformante dans 64,7 % des cas et immunopositive dans 83,8 % des cas. L'EVA douleur moyenne était de $4,7 \pm 3,3$. Une ostéoporose était présente chez 32 patients (47,1 %). Les taux moyens de plaquettes et de lymphocytes étaient respectivement de 279 800 éléments/mm³ [76 000–486 000] et de 2293,5 éléments/mm³ [300–5100]. La vitesse de sédimentation (VS) moyenne était de 47 mm, et la CRP moyenne de 15 mg/L [0–125]. Un syndrome inflammatoire biologique a été observé dans 61,8 % des cas. L'activité de la maladie, évaluée par le DAS28, était faible chez 35 patients (51,5 %) et modérée à forte chez 33 patients (48,5 %), avec une moyenne de 2,86 pour le DAS28-CRP et de 3,56 pour le DAS28-VS. Le rapport P/L moyen était de $136,07 \pm 58,86$ [29,53 – 347]. Ce rapport était significativement associé à une PR modérément à fortement active selon le DAS28 ($p = 0,002$), à la présence d'un syndrome inflammatoire biologique ($p = 0,005$) et à la présence des déformations articulaires ($p = 0,03$). Une forte corrélation a été mise en évidence entre le rapport P/L et le taux de la CRP ($p=0$, $r=0,6$) ainsi que la valeur de la VS ($p=0.005$, $r=0,5$). En revanche, aucune association significative n'a été retrouvée entre le rapport P/L et l'âge, le sexe, l'ancienneté ou le caractère érosif ou immuno-positif de la maladie. Conclusion Dans notre étude, un ratio P/L élevé était corrélé à une PR plus active et déformante et un syndrome inflammatoire biologique important. Son utilisation en complément des outils conventionnels pourrait enrichir l'évaluation de la PR. ...



P17 (ID :502)

Les Déterminants de la Fatigue dans le Syndrome de Sjögren Primaire : Un Focus sur la Dépression, la Douleur et la Fibromyalgie

Ardhaoui Mahbouba, Ben Brahim Marwa, Arfa Sondes, Jomaa Olfa, Sarraj Rihab, Brahem Mouna, Berriche Olfa, Younes Mohamed

Résumé :

Introduction : La fatigue est un symptôme fréquent et handicapant chez les patients atteints du syndrome de Sjögren primaire (SPP), impactant leur qualité de vie. Cette étude a pour objectif d'évaluer la gravité de la fatigue chez ces patients et d'explorer ses liens avec la dépression, la douleur, la fibromyalgie, l'activité de la maladie et la sécheresse. **Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale descriptive incluant les patients suivis pour PSS répondant aux critères ACR/EULAR 2016. Diverses évaluations ont été réalisées, notamment l'échelle de gravité de la fatigue (FSS) pour la fatigue, le questionnaire sur la santé du patient (PHQ-9) pour la dépression et le questionnaire FIRST pour la fibromyalgie ainsi que les échelles visuelles analogiques (EVA) des symptômes suivants : sécheresse des yeux et de la bouche, arthralgies et fatigue. **Résultats :** Trente-deux patients ont été inclus dans l'étude. L'évaluation de l'activité de la maladie chez ces patients a révélé un ESSDAI moyen de $6,73 \pm 2,39$. Les scores moyens de l'EVA pour la fatigue, la sécheresse et la douleur étaient respectivement de 56 ± 17 mm, $54,6 \pm 29,6$ mm et $49,2 \pm 12,5$ mm. Le score moyen de FSS était de $33,8 \pm 11,96$, et 46,7 % des patients présentaient une fatigue importante. Le score PHQ-9 moyen était de $5,43 \pm 1,2$ [0-15]. Treize patients soit 40,6 % souffraient de dépression. Le score moyen FIRST était de $2,9 \pm 2,1$. Ce score a révélé que 40% des patients avaient des critères suggestifs de fibromyalgie, avec un score > 5 . L'analyse statistique a montré une association statistiquement significative entre le score FSS et la présence d'une dépression ($p=0,03$), d'une fibromyalgie ($p=0,001$) et d'une EVA de la douleur plus élevée ($p=0,02$). En revanche, aucune association significative n'a été trouvée entre la fatigue et l'ESSDAI ou la sécheresse. **Conclusion :** La fatigue, symptôme fréquent du SSP, est liée à des facteurs tels que la dépression, la fibromyalgie et la douleur. Cela souligne l'importance de traiter les troubles de l'humeur et la douleur pour mieux gérer la fatigue chez ces patients. ...



P18 (ID :501)

Les facteurs de mauvais pronostic dans la spondylodiscite infectieuse: une série de 72 cas

Jebri Refka, Ben Ayed Hiba, Fenniche Insaf, Dhahri Rim, Gharsallah Imen

Résumé :

Introduction : La spondylodiscite infectieuse (SPDI) est une urgence diagnostique et thérapeutique pouvant mettre en jeu le pronostic fonctionnel et vital. L'objectif de notre étude est d'étudier les aspects clinico-biologiques des SPDI et les facteurs mauvais pronostic. **Méthodes :** Il s'agit de 72 cas de SPDI colligés dans un service de rhumatologie sur une période de 14 ans (2009-2022). Les données cliniques, biologiques, radiologiques et bactériologiques ont été recueillies. Nous avons répartis les patients en deux groupes: les patients dont l'évolution clinique était favorable (groupe 1) et ceux dont l'évolution clinique était défavorable (complications neurologiques, toxicité médicamenteuse, sepsis ou décès) (groupe 2). **Résultats :** On a inclus 72 patients dont l'âge moyen était de 56.28 ans (15-85 ans) et avec une faible prédominance féminine (sex ratio=0,94). Un diabète était retrouvé chez 21 patients. Quatre-vingt-treize pourcent des patients présentaient des douleurs rachidiennes, et 80% avaient un syndrome rachidien à l'examen physique. Treize pourcent des patients présentaient un tableau neurologique: une compression médullaire (10 patients), un déficit moteur (4 patients) et un syndrome de la queue de cheval (3 patients). Un syndrome inflammatoire biologique était présent dans 69.4% des cas. L'étage lombaire était le plus touché dans 44,4% des cas et 13 patients avaient une atteinte bifocale. L'imagerie a objectivé une compression médullaire dans 13.9% des cas, un abcès para vertébral dans 59.7% des cas et une épidurite dans 39.8% des cas. Les germes incriminés étaient la tuberculose (33,3%) suivie par les germes pyogènes (23,6%), la brucellose (16,6%) et le candida albicans (1,3%). Au cours du suivi, une toxicité médicamenteuse était observée chez 18 patients et 3 patients sont décédés des complications de la SPDI. Vingt-cinq pourcent des patients avaient une évolution défavorable (groupe 2). La présence d'un diabète et d'une altération de l'état général étaient plus fréquents dans le groupe 2, sans différence statistiquement significative avec le groupe 1. La présence de signes neurologiques à l'examen physique initial était significativement associée à une évolution défavorable ($p=0.002$). Les anomalies radiologiques à type d'abcès paravertébral, d'épidurite et de compression médullaire étaient plus fréquentes dans le groupe 2 sans différence statistiquement significative avec le groupe 1. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les deux groupes en ce qui concerne l'âge ($p=0,2$), le siège et le micro-organisme responsable ($p=0,9$). ...



P19 (ID :500)

Le devenir de la corticothérapie après l'initiation de la biothérapie au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Zribi Khouloud, Rahmoumi Safa, Zouaoui Khaoula, Abbes Maissa, Soumaya Boussaid, Rekik Sonia, Sahli Hela 7

Résumé :

Introduction : L'introduction des biothérapies a considérablement amélioré la prise en charge et le pronostic des maladies inflammatoires chroniques notamment la polyarthrite rhumatoïde (PR). Cependant, la corticothérapie reste un élément clé pour maîtriser les poussées inflammatoires. L'objectif de notre étude était de décrire l'évolution des doses de corticoïdes et de l'activité de la maladie avant et après deux ans de l'initiation d'une biothérapie chez des patients atteints de PR. Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur des patients suivis pour PR au service de rhumatologie. Nous avons recueilli les doses de corticoïdes par voie orale, exprimées en équivalent de prednisone, à la date de l'initiation de la biothérapie et deux ans après. L'activité de la maladie a été mesurée par le score Disease Activity Score 28 - C-Reactive Protein (DAS28-CRP) aux mêmes moments. Nous avons utilisé le test de Wilcoxon pour comparer les doses de corticoïdes initiales et après deux ans de biothérapie, et le test de Student pour comparer les scores DAS28-CRP initiaux et après deux ans de biothérapie. Le seuil de significativité a été fixé à $p < 0,05$ et les intervalles de confiance à 95%. Nous avons utilisé le logiciel IBM SPSS 27 pour la saisie et l'analyse statistique des données. Résultats : Nous avons inclus 50 patients suivis pour PR. Une prédominance féminine a été observée (70,3% de femmes, sex ratio F/H=2,36). L'âge moyen était $58,6 \pm 12,3$ ans. L'âge moyen de début des symptômes était $47,3 \pm 13,1$ ans. L'âge moyen du diagnostic était $47,8 \pm 13,2$. La durée moyenne de la maladie était de $10,8 \pm 6,1$ ans, avec un profil immunologique ACPA positif dans 89,2% des cas. L'âge moyen de l'initiation de biothérapie était $54 \pm 11,7$ ans. Les types de biothérapies administrées par ordre de fréquence étaient : les anti-TNF- α (67,5%), les anti-CD-20 (24,3%) et les anti-IL-6 (18,2%). Les doses moyennes de corticoïdes (en équivalent de prednisone) sont passées de $7,8 \pm 2,7$ mg au début du traitement à $5,5 \pm 3,6$ mg après 2 ans, avec une réduction significative ($p < 10^{-3}$). Le score DAS28-CRP moyen a également montré une amélioration, passant de $5,8 \pm 0,8$ à $4,5 \pm 1,3$ ($p < 10^{-3}$). Nos résultats sont en ligne avec les recommandations de la Société Française de Rhumatologie (SFR), qui insistent sur la réduction progressive de la corticothérapie lorsque la biothérapie est instaurée chez les patients atteints de PR. Conclusion : Nos résultats suggèrent que l'introduction de la biothérapie chez des patients atteints de PR permet une réduction progressive des doses de corticoïdes tout en maintenant un contrôle optimal de l'activité de la maladie, comme en témoigne l'amélioration significative des scores DAS28-CRP. Des études futures pourront identifier les facteurs prédictifs d'une meilleure réponse pour améliorer d'avantage le pronostic des patients. ...



P20 (ID :499)

Le défi de la douleur arthrosique chez les patients âgés

Grassa Rim, Ghali Marwa, Ben Chekaya Narimane, Hafdhouni Najeh, Jguirim Mahbouba, Zrour Saoussen, Bejia Ismail

Résumé :

INTRODUCTION: L'arthrose est la cause la plus fréquente de douleur articulaire et de handicap dans la population générale. L'objectif de notre étude était d'analyser la prise en charge de la douleur arthrosique et d'identifier les principaux freins au traitement optimal chez la personne âgée. **PATIENTS ET METHODES:** Il s'agit d'une enquête transversale via un questionnaire élaboré et publié en ligne, destiné aux médecins via google forms. Notre enquête était faite en se basant sur les recommandations de L'Osteoarthritis Research Society International (OARSI) et de la Société Française de Rhumatologie (SFR). **RESULTATS:** Parmi les 50 médecins interrogés, on comptait 26 rhumatologues (52%), 15 généralistes (30%), et 9 autres spécialistes (médecine physique, médecine interne, orthopédie). La grande majorité (90%) exerçait en établissement hospitalier. L'âge moyen était de 27,9 ans +/- [23,35] avec une moyenne d'expérience professionnelle de trois ans. L'évaluation de la douleur variait significativement entre les médecins interrogés : 70% (n=35) utilisaient régulièrement les échelles EVA ou WOMAK, 24% de façon systématique, 46% fréquemment, 26% (n=13) n'y recouraient qu'occasionnellement et 4% ne les utilisaient jamais. Cependant, les médecins ont affirmé la présence des difficultés à évaluer la douleur chez les personnes âgées. Dans 50 % des cas, cela est dû à des troubles cognitifs, et dans 34 % des cas, à une communication limitée. Néanmoins, 16 % ne rencontraient aucune difficulté. Pour le traitement pharmacologique, 40 médecins prescrivaient des antalgiques (AA), principalement AA palier I (80 % des cas) et AA palier II (30 % des cas). Par ailleurs, 33 médecins ont eu recours à des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), administrés par voie locale essentiellement. Les AINS oraux (54 %, n=27), puis les antalgiques de palier II (48 %, n=24) étaient les traitements les plus évités par les médecins. Concernant les traitements non pharmacologiques, 19 médecins (38 %) les prescrivaient systématiquement, 26 (52 %) au cas par cas, et 5 (10 %) n'y recouraient pas. La rééducation fonctionnelle (95,8 %) et l'activité sportive régulière (72,7 %) constituaient les approches les plus fréquemment recommandées. Les principaux freins à la prise en charge de la douleur arthrosique chez les sujets âgés incluaient la non-observance thérapeutique (60 %), les effets indésirables des traitements (50 %), les barrières d'accès aux soins (48 %), et les troubles cognitifs (30 %). **Conclusion :** Cette étude met en lumière les défis complexes de la prise en charge de la douleur arthrosique chez les patients âgés, révélant à la fois des pratiques hétérogènes et des obstacles multifactoriels. ...



P21 (ID :498)

la contribution de l'IRM dans le diagnostic de la spondylodiscite infectieuse

Jebri Refka, Ben Ayed Hiba, Fenniche Insaf, Dhahri Rim, Gharsallah Imen

Résumé :

Introduction : La spondylodiscite infectieuse (SPDI) est une urgence diagnostique et thérapeutique. Toutefois, le diagnostic n'est pas toujours aisé et des tableaux cliniques atypiques peuvent se présenter. De ce fait, et en au moins doute, une imagerie par résonance magnétique (IRM) doit être réalisée pour étayer le diagnostic. Le but de notre étude est de souligner le rôle de l'IRM dans le diagnostic de la spondylodiscite infectieuse. **Méthodes :** Il s'agit d'une étude descriptive et rétrospective portant sur 72 SPDI hospitalisées dans notre service entre 2009 et 2022. Les données cliniques, biologiques, radiologiques et bactériologiques ont été recueillies. **Résultats :** Notre population se compose de 35 hommes et 37 femmes avec un âge moyen de 56.28 ans (15-85 ans). Le diabète était le facteur prédisposant d'immunodépression le plus fréquent présent dans 21 cas. Quarante-trois pourcent des patients présentaient des douleurs rachidiennes, et 80% avaient un syndrome rachidien à l'examen physique. Un syndrome inflammatoire biologique (CRP > 8 mg/l) était observé dans 74% des cas. Le bilan radiographique standard a montré des signes radiographiques en faveur d'une spondylodiscite infectieuse dans 21% des cas. Une IRM médullaire était réalisée chez 58 patients (80.6%) et était pathologique chez tous les cas. Un abcès paravertébral était présent dans 50% des cas, une épidurite dans 38.9% des cas et une association entre un abcès paravertébral et une épidurite était observée dans 22.2% des cas. Quinze pourcent des patients avaient un tassement vertébral et 13,9% une compression médullaire. Dix-huit pourcents des patients avaient une atteinte bifocale, d'origine tuberculeuse dans 92,3% des cas. Un seul cas de SPDI trifocale a été observé, également d'origine tuberculeuse. **Conclusion :** L'imagerie par résonance magnétique joue un rôle clé dans le diagnostic de la spondylodiscite infectieuse de part sa grande sensibilité et spécificité. Toutefois elle oriente aussi le diagnostic étiologique et aide au suivi radiologique des lésions. ...



P22 (ID :497)

Caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la goutte

Jomaa Olfa, Ardhaoui Mahbouba, Sarraj Rihab, Brahem Mouna, Younes Mohamed

Résumé :

Introduction : La goutte est une arthropathie microcristalline fréquente, secondaire au dépôt d'urate monosodique dans les articulations, favorisé par l'hyperuricémie. Elle constitue la forme la plus commune d'arthrite inflammatoire chez l'adulte, avec une prédominance masculine et une expression clinique variable. Cette étude a pour objectif de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et paracliniques des patients hospitalisés pour goutte. **Méthodes** Il s'agit d'une étude rétrospective menée au sein du service de rhumatologie, portant sur des patients suivis pour goutte entre 2012 et 2023. Les critères diagnostiques retenus étaient ceux de l'ACR/EULAR 2015. Les données cliniques, biologiques, radiologiques et thérapeutiques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux. **Résultats :** Trente-et-un patients ont été inclus, dont 23 hommes (74,2 %) et 8 femmes (25,8 %), avec un âge moyen de 61,22±14,57 ans. La durée d'évolution moyenne de la maladie était de 55,7 mois. Les principaux facteurs de risque étaient l'hypertension artérielle (67,7 %) et l'obésité (27,4 %). Une consommation d'alcool a été retrouvée chez 42,8 % des patients. Les formes aiguës représentaient 71% des cas, contre 29% de formes chroniques. L'atteinte était monoarticulaire dans 41,9 %, oligoarticulaire dans 35,4 % et polyarticulaire dans 22,6 %. Les articulations les plus touchées étaient les gros orteils (71 %), les genoux (55,6 %) et les chevilles (31%). Des tophus ont été observés chez 9,7 % des patients. L'uricémie moyenne était de 577,7 µmol/L. Une insuffisance rénale chronique a été retrouvée 12,9 % des cas. Le traitement des accès aigus reposait sur la colchicine (71 %), les AINS (54 %) et les corticoïdes (13 %). Un traitement hypouricémiant à base d'allopurinol a été instauré chez tous ces patients pour une durée moyenne de 46,38 mois, avec une bonne tolérance globale. **Conclusion :** La goutte demeure une cause fréquente d'arthrite aiguë, touchant majoritairement les hommes d'âge moyen. Son diagnostic est clinique, soutenu par la biologie et l'imagerie. Une prise en charge précoce des accès aigus et de l'hyperuricémie permet de prévenir les complications chroniques, notamment les tophus et les atteintes articulaires destructrices. ...



P23 (ID :495)

Prise en charge, complications et évolution des spondylodiscites infectieuses : étude comparative entre sujets jeunes et âgés

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

Résumé :

Introduction : La spondylodiscite infectieuse (SDI) est une affection sévère, nécessitant une antibiothérapie prolongée et parfois une chirurgie. Chez les sujets âgés, le terrain fragile et les comorbidités fréquentes rendent la prise en charge plus complexe, influençant le pronostic. Comparer l'évolution selon l'âge permettrait d'optimiser la stratégie thérapeutique. Objectif : Comparer les modalités thérapeutiques, les complications et l'évolution des SDI chez les sujets âgés (≥ 65 ans) par rapport aux sujets jeunes (15–63 ans). Méthodes : Étude rétrospective, descriptive et comparative menée de janvier 2022 à décembre 2025 au sein d'un service de rhumatologie. Les patients ont été répartis en deux groupes selon l'âge. Les modalités de traitement, effets secondaires, complications et issues évolutives ont été analysés. Résultats : Quarante patients ont été inclus, répartis équitablement entre les deux groupes. L'antibiothérapie a été prescrite dans tous les cas, avec une durée plus longue chez les sujets âgés. En cas de spondylodiscite brucellienne, la durée moyenne était de 7 mois chez les âgés contre 5 mois chez les jeunes ; pour la forme tuberculeuse : 11,5 mois versus 8,5 mois. Pour les germes pyogènes, la durée était légèrement inférieure chez les sujets âgés (3 mois versus 4 mois). La corticothérapie était plus fréquente chez les sujets âgés (45 % contre 35 %), notamment en présence d'épidurite ou de compression médullaire. L'immobilisation rachidienne était indiquée dans 90 % des cas, et la rééducation dans 60 % des dossiers. La chirurgie a concerné trois patients : deux âgés (décompression médullaire) et un jeune (arthrodèse). Les complications étaient plus fréquentes chez les sujets âgés (60 % vs 30 %). La compression médullaire (35 % vs 15 %), les déformations rachidiennes (20 % vs 5 %) et la paraplégie séquellaire (1 cas) étaient davantage rapportées dans ce groupe. Les localisations infectieuses secondaires concernaient 20 % des sujets âgés et 30 % des jeunes. Les effets indésirables liés aux antibiotiques touchaient 40 % des sujets âgés contre 25 % des jeunes, incluant atteintes hépatiques, neuropathies, troubles hématologiques et réactions allergiques. Trois patients ont développé des escarres (2 sujets âgés). L'évolution globale était favorable dans 80 % des cas. La guérison complète concernait 87,5 % des sujets jeunes et 73,7 % des âgés. Des séquelles (rachialgies, déformations, troubles neurologiques définitifs) ont été notées dans 11,4 % des cas. Le taux de mortalité était nul chez les jeunes et atteignait 15,8 % chez les sujets âgés, imputé à une septicémie, une hémorragie digestive et une insuffisance hépatique aiguë. Conclusion : Chez les patients âgés, la SDI s'accompagne de complications plus fréquentes, malgré une prise en charge similaire. Une évaluation gériatrique globale et une approche multidisciplinaire sont nécessaires pour limiter les séquelles et améliorer le pronostic. ...



P24 (ID :493)

Infliximab dans la fasciite avec hyperéosinophilie réfractaire : une option thérapeutique prometteuse

Zribi Khouloud, Rachdi imene, Arbaoui ibrahim, Ben Dhaou besma, Somai Mehdi, Kochbati Samir, Boussema Fatma, Daoud Fatma ,Aydi Zohra

Résumé :

Introduction : La fasciite avec hyperéosinophilie (FHE), ou syndrome de Schulman, est une pathologie rare du tissu conjonctif profond. Elle se manifeste par une induration cutanée progressive et douloureuse, une limitation articulaire et une atteinte des fascias, souvent confirmée par imagerie et biopsie. Elle peut mimer des connectivites, notamment la sclérodermie, et pose un défi diagnostique. Le traitement repose sur les corticostéroïdes, mais certaines formes sont résistantes aux thérapeutiques classiques, nécessitant des options innovantes. Objectif : L'objectif de cette étude est de décrire l'évolution clinique, fonctionnelle et biologique d'un cas sévère et réfractaire de fasciite avec hyperéosinophilie sous traitement par infliximab. Nous visons à évaluer l'efficacité de l'infliximab dans cette pathologie rare et difficile à traiter, et à explorer son potentiel comme alternative thérapeutique pour les formes réfractaires, qui échappent aux traitements conventionnels. Observation : Nous rapportons le cas d'un patient de 50 ans, sans antécédents particuliers, suivi pour une FHE depuis plus d'un an. Il présentait une induration cutanée bilatérale des membres inférieurs et supérieurs, avec limitation douloureuse des mouvements articulaires, notamment au niveau des poignets et des doigts. L'examen retrouvait une peau épaissie, ligneuse, et une raideur articulaire importante. Biologiquement, une hyperéosinophilie persistante à 2 G/L, une CRP à 38 mg/L et un bilan auto-immun négatif ont été notés. L'IRM montrait un épaississement homogène des fascias. La biopsie cutanée et fasciale confirmait une infiltration éosinophilique du derme profond et des fascias, consolidant le diagnostic. Une corticothérapie (1 mg/kg/j) a été débutée, suivie d'un traitement par méthotrexate (15 mg/sem) pendant 6 mois, puis par mycophénolate mofétil (2 g/j) pendant 8 mois, sans amélioration. Le patient gardait une induration cutanée étendue, une limitation fonctionnelle et une inflammation persistante. Face à la résistance au traitement, l'infliximab (5 mg/kg) a été instauré toutes les 8 semaines. Après deux perfusions, une nette amélioration a été constatée : régression de l'induration cutanée, récupération articulaire, diminution de la douleur et des marqueurs inflammatoires (CRP à 8 mg/L, éosinophilie normalisée). Le patient a pu reprendre ses activités quotidiennes avec amélioration marquée de sa qualité de vie. Conclusion : Ce cas illustre le potentiel de l'infliximab comme alternative thérapeutique dans les formes réfractaires de FHE, avec des résultats cliniques et biologiques prometteurs. L'amélioration rapide et soutenue observée suggère que l'infliximab pourrait jouer un rôle clé dans la gestion de cette pathologie rare, notamment dans les cas résistants aux traitements conventionnels. Cependant, des études supplémentaires sont nécessaires pour confirmer son efficacité et évaluer sa tolérance à long terme dans cette indication spécifique. ...



P25 (ID :492)

Les infirmiers et la biothérapie : Analyse des Connaissances et des Besoins en Formation

Tekaya Wassim, Ben Chekaya Narimane, Grassa Rim, Hafdhouni Najeh, Ghali Marwa, Tekaya Yosra, Ben Bahri Mariem, Ben Selma Manel, Jguirim Mahbouba, Zrour Saoussen, Bejia Ismail

Résumé :

Introduction : La biothérapie, de plus en plus déployée dans la prise en charge de nombreuses pathologies, exige des compétences spécifiques chez les infirmiers. Cette étude évalue leur niveau de connaissances et identifie leurs besoins en formation. Méthodes : Une enquête par questionnaire en ligne a été diffusée auprès d'infirmiers exerçant dans des spécialités où la biothérapie est fréquemment indiquée et administrée. Résultats : L'étude a inclus 25 infirmiers (16 femmes, 9 hommes) d'âge moyen de 35,4 ans [26–51] et une ancienneté moyenne de 9,92 ans [2–23]. Parmi eux, 68 % exercent en rhumatologie, 12 % en dermatologie, 12 % en gastro-entérologie et 8 % en médecine interne. Soixante-huit pour cent déclarent prendre régulièrement en charge des patients sous biothérapie, 28 % de façon occasionnelle. En termes de connaissances, 88 % se jugent de niveau moyen et 12 % de bon niveau. De plus, 52 % jugent que la formation reçue sur ce thème était insuffisante et 44 % n'ayant jamais été formés. Par ailleurs, 66,4 % reconnaissent que les agents biologiques modulent le système immunitaire, 58,3 % savent qu'ils ciblent spécifiquement certaines molécules, 68 % considèrent qu'ils s'agissent d'immunosuppresseurs, 24 % les assimilent à une chimiothérapie, 84 % affirment que les patients sous biothérapie nécessitent un suivi régulier, 40 % pensent que le traitement s'effectue exclusivement en perfusion hospitalière et 48 % admettent la possibilité d'une administration sous-cutanée à domicile. Les contre-indications évoquées incluent : élévation de la CRP/VS (76 %), syndrome grippal (72 %), fièvre (68 %), infection en évolution (52 %), antécédents de réaction allergique (48 %), insuffisance rénale (44 %) et cancer évolutif (28 %). Les paramètres de surveillance portent sur les réactions allergiques (76 %), la tension artérielle (76 %), la température (72 %) et le site d'injection (48 %). En cas de réaction allergique légère, 84 % interrompent la perfusion, 76 % alertent l'équipe médicale et 68 % surveillent le patient. Concernant la grossesse sous biothérapie, 60 % la jugent impossible, 16 % l'estiment envisageable et 24 % restent incertains. Pour la conservation, 84 % indiquent un stockage au réfrigérateur, 8 % au congélateur et 8 % à l'abri de la lumière. Les indications thérapeutiques principales sont : polyarthrite rhumatoïde (72 %), spondylarthrite ankylosante (56 %), MICI (48 %), cancers (40 %) et psoriasis (32 %). Pour la dilution, seules 33,3 % apportent la bonne réponse pour l'infliximab et 8,3 % pour le tocilizumab (Actemra). Enfin, 92 % des participants souhaitent une formation complémentaire, préférant la formation médicale continue (64 %), les réunions scientifiques (28 %) ou un diplôme postuniversitaire (8 %). Conclusion : L'étude met en exergue une connaissance modérée de la biothérapie chez les infirmiers et souligne la nécessité d'une formation renforcée pour améliorer la prise en charge des patients. ...



P26 (ID :491)

Spondyloarthritis and Daily Physical Activity: Evaluating Disease-Related Limitations

Fenniche Insaf, Jebri Refka, Ben Ayed Hiba, Ben Ammar Lobna, Dhahri Rim, Gharsallah Imène

Résumé :

Background Spondyloarthritis (SpA) is a chronic inflammatory rheumatic disease that mainly affects young adults, significantly impacting their daily activities. The aim of this study was to assess physical activity in SpA patients and analyze how SpA affects their capacity for regular activity. Methods We conducted a cross-sectional study including consecutive patients diagnosed with SpA according to ASAS or Amor criteria, followed in the rheumatology department. Disease activity was evaluated using the Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS) and Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI). The systemic immune inflammation index (SII), neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR), and platelet-to-lymphocyte ratio (PLR) were calculated from blood count results. Physical activity was assessed using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Results Thirty-two patients were included, with a male-to-female ratio of 5.4. The mean age was 38.19 years [28-67 years]. The mean age at disease onset was 33.18 years [21-67 years]. The mean disease duration was 5.19 years $\pm$ 5.78 [0.5-28 years]. Sixteen patients (50%) were smokers. The mean body mass index (BMI) was 24.04 $\pm$ 3.78 kg/m². Inflammatory bowel disease, uveitis, and coxitis were present in 2, 4, and 10 patients, respectively. The mean CRP level was 6.13 mg/L $\pm$ 15.65 [0-78 mg/L], and the mean ESR was 20.90 mm/h $\pm$ 23.95 [5-103 mm/h]. The mean ASDAS-CRP and BASDAI scores were 1.89 $\pm$ 1.03 and 2.24 $\pm$ 1.46, respectively. The mean values for SII, NLR, and PLR were 686.96 $\pm$ 699.67 $\times 10^3$, 2.35 $\pm$ 1.71, and 125.78 $\pm$ 68.83, respectively. Regarding physical activity, 25% of patients had intense activity (mean 1,322.90 $\pm$ 1,299.73 MET/min/week), 65.63% had moderate activity (mean 1,402.85 $\pm$ 2,245.68 MET/min/week), and 87.5% had low physical activity (mean 1,936.92 $\pm$ 3,619.98 MET/min/week). The total MET/min/week was 3,070.18 $\pm$ 4,195.16 [120–18,165]. Overall, 8 patients were inactive, 15 were moderately active, and 9 were very active. In univariate linear regression, no significant influence of inflammatory markers on physical activity was observed: CRP (p=0.596), ESR (p=0.390), ASDAS-CRP (p=0.801), BASDAI (p=0.169), SII (p=0.738), NLR (p=0.480), PLR (p=0.332). However, in multivariate linear regression, BASDAI (β =-0.820; p=0.025) and PLR (β =-1.266; p=0.026) were significantly associated with physical activity levels. Conclusion Our study showed that higher BASDAI and PLR values were associated with reduced physical activity. This highlights the impact of symptoms and inflammatory markers on patients' ability to engage in regular physical activity. ...



P27 (ID :490)

Impact of Spondyloarthritis on Work Productivity and Daily Activities: Evaluation Using the WPAI-GH Questionnaire

Fenniche Insaf, Jebri Refka, Ben Ayed Hiba, Ben Ammar Lobna, Dhahri Rim, Gharsallah Imène

Résumé :

Background Spondyloarthritis (SpA) is a group of chronic inflammatory rheumatic diseases that share common clinical and radiological features, as well as a genetic predisposition. Its prevalence varies by region, ranging from 0.20% to 1.61% of the general population. It predominantly impacts young adults during their working years. The aim of our study was to evaluate work productivity and daily activities in patients with SpA and to identify associated factors. **Methods** This was a cross-sectional study conducted over 2 months [August – September 2024] involving patients diagnosed with SpA according to the ASAS criteria. Work productivity and daily activities were assessed using the Work Productivity and Activity Impairment: General Health (WPAI-GH) questionnaire, validated in Arabic. Four domains were analyzed: absenteeism, presenteeism, work impairment due to health problems, and impact on daily life activities (DLAs). **Results** A total of 40 patients (34 males and 6 females) were included in the study. The mean age was 41.05 years $\pm$ 11.11, with a mean age of disease onset at 34.15 years $\pm$ 9.52 and a mean disease duration of 6.98 years $\pm$ 6.77. The SpA phenotypes were as follows: radiographic axial SpA (n=17), axial and peripheral SpA (n=13), nonradiographic axial SpA (n=2), SpA associated with inflammatory bowel disease (n=6), psoriatic arthritis (n=1), and SAPHO syndrome (n=1). Thirteen patients were unemployed at the time of the questionnaire: unemployment (n=7), retirement (n=3), and medical leave (n=3). Twenty-seven patients were active military personnel. The total number of hours worked during the previous week was 45.92 $\pm$ 16.44 [21-72]. Three patients missed work during the last week, with an average of 7 hours of absence. The absenteeism rate was 16.43%. Five patients missed work the previous week for reasons unrelated to illness, with an average of 15.2 hours missed. Presenteeism was 42.30% $\pm$ 28.46, with a presenteeism rate above 50% in 40.7% of patients. Work impairment due to health problems was 38.71% $\pm$ 29.21. The impact on DLAs among the 40 patients was 38.71% $\pm$ 29.21. Half of the patients had DLAs limitations above 50%. Work impairment and DLA impact were positively correlated with CRP ($r=0.423$; $p=0.031$) ($r=0.349$; $p=0.0355$), ASDAS-CRP ($r=0.560$; $p=0.003$) ($r=0.414$; $p=0.010$), and BASDAI ($r=0.587$; $p=0.002$) ($r=0.442$; $p=0.005$). **Conclusion** Our study showed that SpA significantly impacts work productivity and daily activities. This impact is strongly correlated with disease activity. These results highlight the need for more effective management strategies to improve functional outcomes in SpA patients. ...



P28 (ID :489)

The role of complete blood count-derived inflammatory markers in assessing disease activity in spondyloarthritis

Fenniche Insaf, Dhahri Rim, Jebri Refka, Ben Ayed Hiba, Ben Ammar Lobna, Gharsallah Imène

Résumé :

Background Spondyloarthritis (SpA) is a systemic inflammatory disease primarily affecting the axial skeleton, with peripheral and extra-articular manifestations. Traditional inflammatory markers, such as C-reactive protein (CRP) and erythrocyte sedimentation rate (ESR), while useful, do not always accurately reflect disease activity. Recently, complete blood cell count (CBC) derived inflammatory biomarkers, such as the systemic immune-inflammation index (SII), neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR), and platelet-to-lymphocyte ratio (PLR), have emerged as potential tools for assessing inflammation. The aim of our study was to evaluate these markers in SpA patients and to determine their usefulness in assessing disease activity. **Methods** We conducted a cross-sectional study including consecutive patients diagnosed with SpA according to ASAS or Amor criteria, followed in the rheumatology department. Sociodemographic, clinical, and biological data were collected. The CBC-derived inflammatory biomarkers, including SII, NLR, and PLR, were calculated. **Results** Ninety-seven patients were included. The male-to-female ratio was 3.6. The mean age was 43.4 years [23-78 years], and the mean disease duration was 6.64 ± 6.56 years. SpA phenotypes included: radiographic axial SpA (n=42), radiographic axial and peripheral SpA (n=32), non-radiographic axial SpA (n=5), SpA associated with inflammatory bowel disease (n=12), psoriatic arthritis (n=5), and SAPHO syndrome (n=1). The mean CRP and ESR levels were 10.87 ± 25.36 mg/L and 27.02 ± 24.99 mm/h, respectively. The mean BASDAI and ASDAS-CRP scores were 2.31 ± 1.82 and 1.93 ± 1.30 , respectively. The average hemoglobin level was 13.63 g/dl [9.10-17.60 g/dl], with mean neutrophil, lymphocyte, and platelet counts of $4.84 \pm 2.38 \times 10^3/\text{mm}^3$, $2.49 \pm 1.15 \times 10^3/\text{mm}^3$, and $274.89 \pm 82.08 \times 10^3/\text{mm}^3$, respectively. The mean NLR and PLR were 2.23 ± 1.38 and 128.37 ± 65.71 , respectively. The mean SII was $659.25 \pm 608.52 \times 10^3$. The PLR was positively correlated with age ($r=0.216$; $p=0.034$), and the mean SII was significantly higher in women compared to men ($730.25 \pm 810.95 \times 10^3$ vs $639.64 \pm 544.80 \times 10^3$; $p=0.047$). No associations were found between SII, NLR, PLR, smoking status, body mass index (BMI), or disease duration. The SII correlated significantly with CRP ($r=0.680$; $p<0.001$), ESR ($r=0.363$; $p<0.001$), ASDAS-CRP ($r=0.628$; $p<0.001$), and BASDAI ($r=0.552$; $p<0.001$). Both NLR and PLR showed strong correlations with CRP ($r=0.508$; $p<0.001$), ESR ($r=0.307$; $p=0.003$), ASDAS-CRP ($r=0.550$; $p<0.001$), and BASDAI ($r=0.463$; $p<0.001$). **Conclusion** CBC-derived inflammatory biomarkers, especially the SII, NLR, and PLR, are reliable indicators of inflammatory activity in SpA patients. SII, in particular, shows a strong correlation with traditional inflammatory markers and disease activity scores in this study. These new markers offer additional tools for a more accurate assessment of SpA. ...



P29 (ID :488)

Besoins et attentes en enseignement des résidents en rhumatologie

Majdoub Fatma, Dhifallah Malek, Ben Nessib Dorra, Kharrat Lobna, Lassoued Ferjani Hanene, Kaffel Dhia, Maatallah Kawther, Hamdi Wafa

Résumé :

Introduction : L'enseignement des résidents en rhumatologie constitue un véritable défi pour garantir une formation médicale de qualité. Ainsi, la connaissance du ressenti et des besoins des résidents est essentielle afin d'identifier les points forts et les lacunes de l'enseignement actuel. **Objectifs :** Cette étude vise à identifier les préférences pédagogiques et les domaines d'apprentissage jugés prioritaires par les résidents en rhumatologie, ainsi que leur degré de satisfaction par la formation reçue. **Méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale menée auprès des résidents en rhumatologie à travers un questionnaire anonyme de Google Forms. Le questionnaire couvre les caractéristiques démographiques des participants, leur degré de satisfaction (coté sur 5), leurs préférences pédagogiques et les domaines d'enseignement à renforcer. **Résultats :** Notre étude a inclus 22 participants (2H/20F). Dix étaient en première année, deux en deuxième année, et cinq en troisième et quatrième année chacun. Le degré moyen de satisfaction globale de l'enseignement était de $2,8 \pm 0,6/5$. Les méthodes d'enseignement jugées les plus efficaces étaient les méthodes : interrogative ($n=16$), démonstrative ($n=10$), active ($n=8$) et exposive ($n=6$). Les participants souhaitaient mieux maîtriser les pathologies : pédiatrique ($n=5$), mécanique ($n=4$), inflammatoire chronique ($n=4$), tumorale ($n=4$), microcristalline ($n=3$) et les ostéopathies raréfiantes ($n=3$). Les participants souhaitaient un renforcement de l'enseignement de l'imagerie ostéoarticulaire comme suit : l'interprétation de l'imagerie en coupes ($n=16$), l'apprentissage de l'échographie ostéo-articulaire ($n=14$) et l'interprétation des radiographies standards ($n=14$). Les moyens jugés les plus efficaces pour maîtriser l'interprétation de l'imagerie ostéoarticulaire étaient : l'organisation d'ateliers de radiologie ($n=14$), l'assistance par un praticien expert et plus expérimenté ($n=11$) et l'apprentissage théorique ($n=8$). D'autres domaines ont été évoqués tels que l'apprentissage des techniques d'infiltration ($n=10$). Le degré moyen de leur aptitude à les effectuer était de $2,7 \pm 0,9/5$. Les moyens jugés les plus efficaces pour leur apprentissage étaient : la supervision par un praticien expérimenté ($n=18$), l'enseignement démonstratif par vidéo ($n=11$) et la description théorique ($n=7$). La connaissance des modalités de prescription de la rééducation fonctionnelle étaient également évoqués ($n=6$). **Conclusion :** Cette enquête a mis en évidence un niveau de satisfaction modéré vis-à-vis de l'enseignement en rhumatologie, avec une préférence marquée pour la méthode interrogative. Les résidents ont exprimé un besoin en formation pratique plutôt que théorique (les infiltrations et l'échographie ostéo-articulaire). ...



P30 (ID :486)

: Évolution de l'activité de la maladie au cours de la polyarthrite rhumatoïde : du diagnostic à deux ans après l'initiation de la biothérapie

Zribi Khouloud, Rahmoumi Safa, Abbes Maisa, Zouaoui Khaoula, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

Résumé :

Introduction : L'introduction des biothérapies a permis un meilleur contrôle de l'inflammation donc de l'activité de la polyarthrite rhumatoïde (PR). L'objectif de notre étude était d'évaluer l'activité de la PR après deux ans de traitement biologique. Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective sur les patients suivis pour PR selon les critères ACR-EULAR 2009. Nous avons recueilli les valeurs du DAS28-CRP au moment du diagnostic, à l'initiation de la biothérapie, et après deux ans de traitement. Le delta DAS 28 correspondait à la différence entre le DAS 28 initial avant l'instauration du biologique et celui à 2 ans. Les niveaux d'activité de la maladie ont été classés en fonction du DAS28-CRP : rémission ($<2,6$), faible activité ($<3,2$), activité modérée ($3,2$ à $5,1$) et une forte activité ($>5,1$). Résultats : Nous avons inclut 37 patients âgés de $58,6 \pm 12,3$ ans en moyenne, avec une prédominance féminine (70,3%, sex-ratio=2,36). L'âge au moment du diagnostic était en moyenne de $47,8 \pm 13,2$ avec un délai diagnostique moyen de $6,1 \pm 14,5$ mois. La durée moyenne de la maladie était de $10,8 \pm 6,1$ ans. La PR était immunopositive dans 89,2% des cas et érosive dans 97,3% de cas. Le DAS28-CRP moyen des patients au moment du diagnostic était de $4,8 \pm 1,1$. Parmi les patients 62,2% avaient une activité modérée, 35,1% avaient une forte activité et 2,7% avaient une faible activité. La biothérapie était initiée en moyenne après $6,2 \pm 5,8$ ans d'évolution. Il s'agissait des anti-TNF- α dans 67,5%, les anti-CD-20 dans 24,3% des cas et les anti-IL-6 dans 18,2% des cas. A l'initiation de la biothérapie, le DAS28-CRP moyen était de $5,3 \pm 0,8$. Parmi les patients 73% avaient une forte activité et 27% avaient une activité modérée. Après deux ans de traitement, le DAS28-CRP moyen a diminué à $3,4 \pm 1,5$. Parmi les patients 54,1% avaient une activité modérée, 29,7% avaient une forte activité, 8,1% avaient une faible activité et 8,1% étaient en rémission. Le DAS28-CRP a baissé dans 32 cas (86,5%). La baisse du DAS28-CRP moyen a été statistiquement significative entre l'initiation de la biothérapie et après deux ans ($p<10^{-3}$). Le delta DAS28-CRP moyen était de $1,28 \pm 1,22$ [-1,95-4,79] et était positivement corrélé à l'âge actuel des patients ($r=0,341$, $p=0,039$). Par ailleurs, il n'y avait pas de corrélation entre le delta DAS et les paramètres suivants : le délai diagnostique, la durée d'évolution, le sexe, le caractère érosif, profil immunologique (ACPA+), type de la biothérapie, le délai de son introduction. Conclusion : L'introduction de la biothérapie dans la prise en charge de la PR a conduit à une réduction significative de l'activité de la maladie, comme en témoigne la baisse du DAS28-CRP. Cette réduction était plus marquée chez les sujets plus âgés. Ces résultats confirment l'efficacité des biothérapies sur le contrôle de l'inflammation et soulignent l'importance d'un suivi régulier pour optimiser la réponse au traitement à long terme. ...



P31 (ID :485)

L'atteinte temporo-mandibulaire au cours de l'arthrite juvénile idiopathique : fréquence et facteurs associés

Kharrat Lobna, Dhifallah Malek, Ben Nessib Dorra, Majdoub Fatma, Lassoued Ferjani Hanene, Kaffel Dhia, Maatallah Kawther, Hamdi Wafa

Résumé :

Introduction: L'atteinte de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) au cours de l'arthrite juvénile idiopathique(AJI) est souvent sous-diagnostiquée à cause de son caractère pauci symptomatique [1], et mérite une attention particulière en raison de ses implications fonctionnelles et esthétiques. Notre objectif était d'étudier la fréquence de l'atteinte de l'ATM au cours de l'AJI et ses facteurs associés. Méthodes : Nous avons mené une étude transversale auprès des patients atteints d'AJI définie selon les critères de l'International League of Associations for Rheumatology (ILAR) 2010. Pour chaque patient nous avons relevé les données démographiques et celles liées à la maladie. Les taux de vitesse de sédimentation (VS) et protéine-C réactive (CRP) ainsi que la positivité des anticorps anti-nucléaires (AAN) et le facteur rhumatoïde (FR) ont été notées. L'activité de l'AJI était évaluée par la vitesse de sédimentation JADAS10-VS. L'atteinte de l'ATM a été recherchée par l'examen clinique lors des consultations. Résultats : Vingt-six patients ont été inclus, dont 12 garçons et 14 filles. L'âge moyen était de $12,7 \pm 4,7$ ans. La durée moyenne d'évolution de l'AJI était de $4,5 \pm 4,6$ ans. Les sous-types d'AJI étaient : systémique dans 15% (n=4), oligoarticulaire dans 15% des cas (n=4), polyarticulaire dans 19% des cas (n=5), arthrite liée à l'enthésite (ERA) dans 35% des cas (n=9), 11,5% arthrite psoriasique dans 11% des cas (n=3) et indifférenciée dans un cas. Les taux de VS et de CRP moyens étaient de $32,2 \pm 31,5$ mm/h et de $24,82 \pm 24,58$ mg/L, respectivement. Les AAN et le FR étaient positifs dans 5 et 2 cas, respectivement. Le JADAS10-VS moyen était de $10,8 \pm 5,3$. L'atteinte de l'ATM était rapportée chez 27% des patients (n=7). Une sensation de douleur et de craquement étaient rapportées respectivement par 19,2% des patients (n=5) et 7,7% (n=2). Cette plainte était bilatérale dans 15,4% (n=4). L'atteinte de l'ATM était associée à un âge de début plus précoce et une durée d'évolution plus importante, mais ces résultats n'étaient pas statistiquement significatifs (âge au début : $8 \pm 2,6$ vs $10,1 \pm 3,11$ ans ; $p=0,1$; durée d'évolution : $5,1 \pm 4,4$ vs $4,2 \pm 4,9$; $p=0,4$). Cette atteinte n'était pas associée aux paramètres suivants : sexe, sous-type d'AJI, la positivité des AAN ou des FR, les taux de VS ou de CRP, ni l'activité de la maladie. Conclusion : L'ATM est appelée « l'articulation oubliée » par certains auteurs, pourtant sa prévalence varie entre 17 et 87% au cours de l'AJI, selon les études [2]. Dans notre étude, l'ATM a été retrouvée chez 27% des patients confirmant sa fréquence non négligeable dans cette population. Des études ont montré une association entre cette atteinte et le sous-type systémique de l'AJI, un âge de début plus précoce et une durée d'évolution plus longue [2]. Ceci n'a pas pu être démontré d'une façon statistiquement significative dans notre étude. Des études multicentriques sont nécessaires pour confirmer ces résultats. ...



P32 (ID :484)

: Évolution de l'activité de la maladie au cours de la polyarthrite rhumatoïde : du diagnostic à deux ans après l'initiation de la biothérapie

Zribi Khoulood

Résumé :

Introduction : L'introduction des biothérapies a permis un meilleur contrôle de l'inflammation donc de l'activité de la polyarthrite rhumatoïde (PR). L'objectif de notre étude était d'évaluer l'activité de la PR après deux ans de traitement biologique. Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective sur les patients suivis pour PR selon les critères ACR-EULAR 2009. Nous avons recueilli les valeurs du DAS28-CRP au moment du diagnostic, à l'initiation de la biothérapie, et après deux ans de traitement. Le delta DAS 28 correspondait à la différence entre le DAS 28 initial avant l'instauration du biologique et celui à 2 ans. Les niveaux d'activité de la maladie ont été classés en fonction du DAS28-CRP : rémission ($<2,6$), faible activité ($<3,2$), activité modérée ($3,2$ à $5,1$) et une forte activité ($>5,1$). Résultats : Nous avons inclut 37 patients âgés de $58,6 \pm 12,3$ ans en moyenne, avec une prédominance féminine (70,3%, sex-ratio=2,36). L'âge au moment du diagnostic était en moyenne de $47,8 \pm 13,2$ avec un délai diagnostique moyen de $6,1 \pm 14,5$ mois. La durée moyenne de la maladie était de $10,8 \pm 6,1$ ans. La PR était immunopositive dans 89,2% des cas et érosive dans 97,3% de cas. Le DAS28-CRP moyen des patients au moment du diagnostic était de $4,8 \pm 1,1$. Parmi les patients 62,2% avaient une activité modérée, 35,1% avaient une forte activité et 2,7% avaient une faible activité. La biothérapie était initiée en moyenne après $6,2 \pm 5,8$ ans d'évolution. Il s'agissait des anti-TNF- α dans 67,5%, les anti-CD-20 dans 24,3% des cas et les anti-IL-6 dans 18,2% des cas. A l'initiation de la biothérapie, le DAS28-CRP moyen était de $5,3 \pm 0,8$. Parmi les patients 73% avaient une forte activité et 27% avaient une activité modérée. Après deux ans de traitement, le DAS28-CRP moyen a diminué à $3,4 \pm 1,5$. Parmi les patients 54,1% avaient une activité modérée, 29,7% avaient une forte activité, 8,1% avaient une faible activité et 8,1% étaient en rémission. Le DAS28-CRP a baissé dans 32 cas (86,5%). La baisse du DAS28-CRP moyen a été statistiquement significative entre l'initiation de la biothérapie et après deux ans ($p<10^{-3}$). Le delta DAS28-CRP moyen était de $1,28 \pm 1,22$ [-1,95-4,79] et était positivement corrélé à l'âge actuel des patients ($r=0,341$, $p=0,039$). Par ailleurs, il n'y avait pas de corrélation entre le delta DAS et les paramètres suivants : le délai diagnostique, la durée d'évolution, le sexe, le caractère érosif, profil immunologique (ACPA+), type de la biothérapie, le délai de son introduction. Conclusion : L'introduction de la biothérapie dans la prise en charge de la PR a conduit à une réduction significative de l'activité de la maladie, comme en témoigne la baisse du DAS28-CRP. Cette réduction était plus marquée chez les sujets plus âgés. Ces résultats confirment l'efficacité des biothérapies sur le contrôle de l'inflammation et soulignent l'importance d'un suivi régulier pour optimiser la réponse au traitement à long terme. ...



P33 (ID :483)

Evaluation par les parents de la douleur de l'enfant atteint d'arthrite juvénile idiopathique : un outil pertinent ?

Trabelsi Wael, Kharrat Lobna, Ben Nessib Dorra, Majdoub Fatma, Lassoued Ferjani Hanène, Kaffel Dhia, Maatallah Kaouther, Hamdi Wafa

Résumé :

Introduction : L'arthrite juvénile idiopathique (AJI) est une maladie inflammatoire chronique à l'origine de douleur dont l'intensité est difficile à évaluer chez l'enfant. Le recours à l'hétéro-évaluation par le médecin et les parents est, donc, souvent nécessaire. L'objectif de notre travail était d'étudier la fiabilité de l'échelle visuelle analogique (EVA) utilisée par les parents pour évaluer la douleur de leurs enfants ayant une AJI. **Méthode :** Il s'agit d'une étude rétrospective incluant des enfants atteints d'AJI selon les critères ILAR 2010. Les données suivantes ont été relevées : âge, sexe, sous-type d'AJI, âge de début, durée d'évolution de l'AJI, vitesse de sédimentation (VS), taux de protéine C-réactive (CRP), nombre d'articulations douloureuses (NAD) et de celles tuméfiées (NAT). L'activité de la maladie a été évaluée à l'aide du JADAS10 pour tous les sous-types d'AJI et du JSpADA pour l'arthrite liée à l'enthésite (ERA) et l'arthrite psoriasique. La douleur a été évaluée en utilisant l'EVA du médecin (EVA_{médecin}) et celle du parent (EVA_{parent}). Le retentissement structural a été évalué par la recherche de coxite à l'imagerie. **Résultats :** L'étude a inclus 72 enfants, 38 garçons et 34 filles. L'âge moyen des patients était de $13,74 \pm 5,07$ ans. L'âge moyen au début de la maladie était de $9,69 \pm 4,1$ ans et la durée moyenne de son évolution était de $4,44 \pm 4,28$ ans. Les sous-types d'AJI recensés étaient les suivants : ERA dans 46% des cas (n=33), oligoarticulaire dans 21% des cas (n=15), polyarticulaire dans 11% des cas (n=8), arthrite psoriasique dans 11% des cas (n=8), systémique dans 6% des cas (n=4) et indifférenciée dans 6% des cas (n=4). Les EVA_{parent} et EVA_{médecin} moyennes étaient de $4,58 \pm 2,47$ et de $3,66 \pm 2,03$ respectivement. Le NAD et le NAT moyens étaient de $2,69 \pm 3,24$ et de $0,88 \pm 1,27$ respectivement. Les taux moyens de la VS et de la CRP étaient de $30,17 \pm 26,16$ mm/h et de $19,92 \pm 26,16$ mg/L respectivement. Le JADAS10 et le JSpADA moyens étaient de $9,17 \pm 5,45$ et de $2,83 \pm 1,68$ respectivement. La coxite a été notée dans 61% des cas (n=44). L'EVA_{parent} était corrélée au NAD ($r=0,382$; $p=0,003$), au taux de la CRP ($r=0,296$; $p=0,023$) et à l'activité de la maladie : JADAS10-VS ($r=0,830$; $p<10^{-3}$) et JSpADA ($r=0,569$; $p=0,001$). L'EVA_{médecin} était corrélée au NAD ($r=0,423$; $p=0,011$), au NAT ($r=0,349$; $p=0,04$), au taux de la VS ($r=0,351$; $p=0,039$), à celui de la CRP ($r=0,478$; $p=0,004$) et à l'activité de la maladie : JADAS10-VS ($r=0,846$; $p<10^{-3}$) et JSpADA ($r=0,675$; $p=0,006$). Concernant la coxite, elle était associée à l'EVA_{parent} ($5,28 \pm 2,14$ vs $3,92 \pm 2,59$; $p=0,034$) mais pas à l'EVA_{médecin} ($3,93 \pm 2,05$ vs $3,66 \pm 1,97$; $p=0,707$). **Conclusion:** Notre étude a montré que l'évaluation de la douleur faite par le parent de l'enfant suivi pour une AJI semble globalement fiable, tenant compte de plusieurs éléments objectifs (CRP, activité de la maladie et retentissement structural). Il s'agit, donc, d'un bon outil d'évaluation globale de l'AJI. ...



P34 (ID :482)

Arthrite inter-apophysaire postérieure d'origine tuberculeuse : à propos d'un cas

Arbaoui Ibrahim, Zribi Khouloud, Rachdi Imene, Somai Mehdi, Kochbati Samir, Boussema Fatma, Daoued Fatma, Aydi Zohra

Résumé :

Introduction : La spondylodiscite est la forme la plus fréquente de la tuberculose ostéo-articulaire, touchant préférentiellement les corps vertébraux et les disques intervertébraux. L'atteinte isolée des structures postérieures du rachis, notamment des articulations inter-apophysaires, reste exceptionnelle et pose un défi diagnostique. **Méthodes :** Nous rapportons le cas d'un patient de 37 ans, sans antécédents notables, consultant pour des douleurs dorso-lombaires d'horaires mixtes, associées à une fièvre nocturne persistante évoluant depuis deux mois. L'examen clinique retrouvait une fièvre à 38,8°C et un syndrome rachidien lombaire latéralisé gauche, sans déficit neurologique associé. Le bilan biologique révélait une anémie normochrome normocytaire (Hb à 10,4 g/dL), une hyperleucocytose (11 460/mm³), une CRP à 135 mg/L et une VS à 120 mm à la première heure. L'intradermoréaction à la tuberculine mesurait 9 mm. Les examens infectieux usuels étaient négatifs. La radiographie lombaire montrait un pincement L5-S1 et un pseudo-élargissement de l'interligne sacro-iliaque. L'IRM du rachis objectivait une arthrite inter-apophysaire postérieure L4-L5 avec érosions articulaires, hypersignal T2, rehaussement post-gadolinium, microabcès para-vertébraux postérieurs et inflammation épidurale. Une ponction scanno-guidée ramenait un liquide sérofibrineux, stérile en culture et en PCR pour le BK. **Résultats :** Une antibiothérapie à large spectre a été instaurée sans amélioration. Un drainage chirurgical par arthrotomie a été réalisé, également sans isolement bactériologique. Compte tenu du tableau clinique, du contage tuberculeux, de l'évolution insidieuse et de l'échec des antibiotiques, une quadrithérapie antituberculeuse a été initiée. L'évolution était rapidement favorable, avec amélioration clinique dès J7 et baisse de la CRP à 37 mg/L à J10. Une TDM de contrôle retrouvait des remaniements séquellaires sans collection ni signe d'activité évolutive. **Conclusion :** Ce cas illustre la rareté mais la possibilité d'une arthrite inter-apophysaire postérieure tuberculeuse, une localisation inhabituelle qui peut retarder le diagnostic. L'IRM est essentielle pour orienter le diagnostic et évaluer les lésions. L'absence de documentation microbiologique n'écartera pas la tuberculose, et la réponse rapide à la chimiothérapie antituberculeuse renforce ce diagnostic. Ce diagnostic doit être envisagé devant une lombalgie fébrile d'évolution insidieuse, notamment chez l'adulte jeune. ...



P35 (ID :481)

Profil médical et facteurs favorisant des spondylodiscites infectieuses : comparaison entre sujets jeunes et âgés

Emna Rabhi, Boussaid Soumaya, Kort Besma, Rahmouni Safa, Zouaoui Khaoula, Rekik Sonia, Sahli Hela

Résumé :

Introduction : La spondylodiscite infectieuse (SDI) est une pathologie en recrudescence, dont la fréquence augmente avec l'âge. Le vieillissement s'accompagne d'une fragilisation du terrain liée à la présence de pathologies dégénératives, de troubles métaboliques chroniques et d'une immunodépression fréquente, favorisant l'installation et la sévérité de l'infection. Objectif: Comparer les facteurs favorisant et les profils médicaux des patients jeunes et âgés atteints de SDI afin d'identifier les spécificités du sujet âgé. Méthodologie: Étude rétrospective comparative menée auprès de patients hospitalisés pour SDI dans un service de rhumatologie universitaire, avec classification selon deux tranches d'âge. Les variables étudiées comprenaient les antécédents médicaux, les comorbidités, les facteurs d'exposition infectieuse, les pathologies rachidiennes préexistantes et le type de SDI diagnostiqué. Résultats : Chez les jeunes, l'âge moyen était de 45,4 ans, contre 71,4 ans chez les âgés. Le sex-ratio homme/femme était de 1,5 dans les deux groupes. Les pathologies dégénératives du rachis étaient plus fréquentes chez les sujets âgés (50 % vs 15 %, $p = 0,018$). L'insuffisance rénale chronique terminale concernait 30 % des sujets âgés contre 5 % des jeunes. Des antécédents néoplasiques et une corticothérapie au long cours ont été retrouvés uniquement dans le groupe âgé (10 % et 5 % respectivement). Les facteurs infectieux tels que la consommation de lait cru (35 %) et le contact avec le cheptel (25 %) étaient présents dans les deux groupes. Aucun patient n'avait d'antécédent de toxicomanie ou de chirurgie rachidienne. L'étiologie la plus fréquente était la forme brucellienne (45 % chez les âgés vs 40 % chez les jeunes), suivie des formes pyogènes (35 % dans chaque groupe) et tuberculeuses (20 % chez les âgés vs 25 % chez les jeunes). Conclusion : Les sujets âgés présentent un profil médical plus fragile, marqué par des comorbidités lourdes et des atteintes rachidiennes dégénératives. La reconnaissance de ces facteurs doit guider le diagnostic et la prévention pour éviter l'évolution vers des formes sévères. ...



P36 (ID :480)

Spondylodiscite infectieuse : impact du délai diagnostique sur les complications selon l'âge – étude comparative rétrospective

Bousaid Soumaya, RABHI emna, Kort Besma, Rahmouni Safa, Zouaoui Khaoula, Abbes Maissa, Rekik Sonia, Sahli Hela

Résumé :

Introduction : La spondylodiscite infectieuse (SDI) est une atteinte rare mais grave du disque intervertébral et des vertèbres adjacentes. Elle touche préférentiellement les sujets âgés, chez qui les manifestations cliniques sont souvent atypiques, contribuant à un retard diagnostique. Ce dernier, combiné à un terrain fragilisé (comorbidités, immunodépression, atteintes dégénératives), expose à un risque accru de complications fonctionnelles et neurologiques. **Objectif :** Comparer les délais diagnostiques et la fréquence des complications cliniques entre les sujets jeunes (15–63 ans) et les sujets âgés (≥ 65 ans) atteints de SDI. **Méthodologie :** Étude rétrospective, descriptive et comparative menée dans un service de rhumatologie universitaire. Deux groupes d'âge ont été comparés : sujets jeunes et sujets âgés. Les variables étudiées incluaient le délai diagnostique, la durée d'hospitalisation, les signes cliniques et les complications neurologiques. **Résultats** Nous avons colligé 40 patients avec un sex ratio égal à 1,5. L'âge moyen de tous les patients était de 58,4 ans [15–63]. Il était réparti en 2 groupes (20 patients âgés de moins de 65 ans et 20 patients âgés de plus de 65 ans). Le délai moyen de diagnostic était de $3,46 \pm 3,41$ mois chez les jeunes contre $2,86 \pm 1,95$ mois chez les sujets âgés. La durée moyenne d'hospitalisation était significativement plus longue chez les sujets âgés (42 ± 22 jours vs 29 ± 14 jours, $p=0,049$). L'altération de l'état général était plus fréquente chez les sujets âgés (65 % vs 40 %). Les complications neurologiques étaient plus fréquentes : troubles moteurs (30 % vs 5 %), troubles des ROT (25 % vs 5 %), troubles vésico-sphinctériens (10 % vs 0 %), paraplégie flasque (5 % vs 0 %). La compression médullaire touchait 35 % des sujets âgés contre 15 % des jeunes. Le taux de guérison était de 87,5 % chez les jeunes et 73,7 % chez les âgés ; la mortalité était nulle chez les jeunes contre 15,8 % chez les sujets âgés.

Conclusion : Chez les sujets âgés, malgré un délai diagnostique comparable, la présentation clinique est plus fruste, et la fréquence des complications est nettement plus élevée. Une vigilance accrue et un recours rapide à l'imagerie sont nécessaires pour limiter les séquelles fonctionnelles. ...



P37 (ID :478)

Les multiples visages du syndrome des anti-synthétases

Rahmouni Safa, Mabrouk Nada, Zouaoui Khaoula, Abbes Maissa, Rekik Sonia, Boussaid soumaya, Sahli Srairi Hela

Résumé :

Introduction:Le syndrome des anti-synthétases (SAS) est une myopathie inflammatoire rare dont le tableau est polymorphe mais la triade classique associe myopathie inflammatoire, pneumopathie interstitielle (PID) et polyarthrite.À travers cette série nous souhaitons souligner les difficultés diagnostiques et thérapeutiques de cette pathologie, et les complications qui peuvent la cerner.**Méthodes:**Cette étude rétrospective, descriptive et monocentrique a été conduite dans un service de Rhumatologie sur huit ans, de 2017 à 2025 incluant sept patients.**Résultats:**Sept cas ont été recensés : cinq femmes et deux hommes d'âge moyen de diagnostic de 46,3 ans [30-67 ans].Deux patients avaient une pathologie auto-immune associée:une polyarthrite rhumatoïde (PR) et une hépatite auto-immune type 1 et un patient avait une spondyloarthrite.Le délai de diagnostic moyen était 5,2 mois.Chez quatre patients, l'atteinte articulaire était inaugurale. Un cas avait trois mois plus tard un déficit musculaire, des signes cutanés (kératopathie fissuraire, papules de Gottron) et dyspnée d'effort en rapport avec une PID. Un autre cas, suivi pour PR érosive immunopositive, a développé un an plus tard des signes généraux, musculaires et respiratoires.Un troisième cas, suivi pour hépatite auto-immune, s'est présenté avec une polyarthrite avec un œdème des membres puis a développé deux mois plus tard un déficit musculaire et une atteinte respiratoire. Le quatrième cas s'est manifesté d'abord par une polyarthrite distale fébrile avec un déficit musculaire.Chez les trois autres patients, le tableau initial était respiratoire, avec une pneumopathie interstitielle diffuse, qui a évolué vers la fibrose (deux cas).L'atteinte respiratoire était isolée dans un cas, associé à l'atteinte musculaire dans cinq cas, et à l'atteinte articulaire dans quatre cas.L'atteinte musculaire était clinique dans six cas,biologique avec une élévation des enzymes musculaires dans cinq cas, deux avaient une atteinte à l'électromyogramme et deux à l'histologie.Deux patients avaient la fonction cardiaque altérée.Au diagnostic,la triade classique était présente dans trois cas.Au bilan immunologique, les anti-Jo1 étaient positifs dans cinq cas, et les anti-PL7 positifs dans deux cas. Sur le plan thérapeutique, une corticothérapie initiale a été administrée chez quatre patients, avec bonne réponse initiale, mais suivie de rechute rapide (un cas),corticodépendance (un cas),et de complications liées à la corticothérapie prolongée (un cas). Un immunosuppresseur a été prescrit dans six cas : Méthotrexate (deux cas) Azathioprine (un cas) cylophosphamide (trois cas). Il y a eu deux cas d'échec du méthotrexate, un cas d'échec d'Azathioprine, trois cas d'échec du cyclophosphamide. Deux patients ont eu du Rituximab avec bonne évolution. **Conclusion:**Le SAS est une entité complexe.Le traitement,mal codifié,expose à plusieurs complications. ...



P38 (ID :477)

Impact de la névralgie cervico-brachiale sur la qualité de vie : étude prospective basée sur le questionnaire SF-36

Gader Lina, Jomaa Olfa, Zayeni Cyrine, Sarraj Rihab, Ardhaoui Mahbouba, Brahem Mouna, Younes Mohamed

Résumé :

Introduction : La névralgie cervico-brachiale (NCB) est une radiculalgie cervicale caractérisée par des douleurs irradiant vers le membre supérieur. Elle peut altérer la qualité de vie (QDV) en raison de la chronicisation des douleurs et des limitations fonctionnelles. Cette dimension, bien que cruciale pour la prise en charge, demeure peu explorée dans la littérature. **Objectif :** Évaluer la QDV des patients atteints de NCB à l'aide du score SF-36 et identifier ses principaux déterminants. **Méthodes :** Étude prospective menée sur une période de 6 mois au service de rhumatologie, incluant des patients suivis pour NCB, recrutés en ambulatoire et en hospitalier. Les données cliniques, radiologiques et thérapeutiques ont été recueillies et analysées. **Résultats :** L'étude a porté sur 35 patients, avec un âge moyen de $53,17 \pm 12,14$ ans, et une prédominance féminine (84,4 %). Les comorbidités les plus fréquentes étaient le diabète (40,6 %) et l'hypertension artérielle (31,3 %). La NCB était bilatérale dans 65,6 % des cas, avec une intensité douloureuse évaluée par l'échelle visuelle analogique à $6,2 \pm 1,3$. La racine la plus atteinte était C7 (34,4 %). L'examen clinique objectivait un syndrome rachidien dans 90,6 % des cas, un syndrome radiculaire dans 75 %, et des anomalies à l'examen neurologiques dans 21,9 %. L'imagerie standard mettait en évidence un pincement discal dans 60,35 % des cas et une uncarthrose avec discopathie dans 43,8 %. Une IRM a été réalisée chez la moitié des patients, révélant une hernie discale dans 62,5 % des cas, représentant la cause la plus fréquente. Sur le plan thérapeutique, tous les patients ont reçu des antalgiques, avec un recours au palier II dans 37,5 % et au palier III dans 4 cas. Des anti-inflammatoires non stéroïdiens ont été prescrits chez 87,5 %, des antiépileptiques chez 25 %, et une corticothérapie en IV chez 25 % des cas. Une rééducation a été réalisée dans 56,3 % des cas, et 2 patients ont été traités chirurgicalement. L'évaluation de la QDV à travers le SF-36 a mis en évidence une altération significative chez 85,7 % des patients, avec un score global moyen de $37,8 \pm 14,4$ %. L'étude analytique a montré que l'âge avancé était significativement associé à une altération du fonctionnement physique ($r = -0,657$; $p = 0,004$), social ($r = -0,933$; $p < 0,001$), et de la santé perçue ($r = -0,608$; $p = 0,008$). Une douleur plus intense était corrélée à une altération du fonctionnement physique ($p = -0,401$) et de la santé générale ($p = -0,431$). Le fonctionnement social était plus altéré en cas d'atteinte C5 ($p = 0,034$). Aucun lien significatif n'a été observé avec le sexe, les comorbidités, les anomalies cliniques ou radiologiques, ni le traitement. **Conclusion :** La NCB altère significativement la QDV des patients. L'âge, l'intensité douloureuse et la topographie radiculaire constituent des facteurs aggravants. Une évaluation systématique de la QDV permettrait d'optimiser la prise en charge globale des patients. ...



P39 (ID :476)

Rapport neutrophiles/Lymphocytes et polyarthrite rhumatoïde : vers une nouvelle signature inflammatoire ?

Jomaa Olfa, Ardhaoui Mahbouba, Brahem Mouna, Sarraj Rihab, Younes Mohamed

Résumé :

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie auto-immune inflammatoire chronique pouvant entraîner des destructions articulaires et un handicap fonctionnel majeur. L'évaluation de son activité inflammatoire repose en partie sur la recherche de biomarqueurs simples et accessibles. Le rapport neutrophiles/lymphocytes (PNN/L), calculé à partir d'une numération formule sanguine (NFS), constitue un marqueur d'inflammation systémique utilisé dans diverses pathologies chroniques. L'objectif de ce travail est d'évaluer le rapport PNN/L chez les patients atteints de PR et d'étudier ses associations avec les caractéristiques cliniques, biologiques et radiologiques de la maladie. Matériels et méthodes Nous avons mené une étude transversale incluant des patients suivis pour PR au service de Rhumatologie de l'hôpital Taher Sfar de Mahdia entre 2012 et 2024. Le diagnostic de PR était établi selon les critères ACR/EULAR 2010. Les données cliniques ont été recueillies, et l'activité de la maladie a été évaluée à l'aide du score DAS28. Le rapport PNN/L a été calculé à partir des résultats de la NFS. Résultats Soixante-huit patients atteints de PR ont été inclus dans cette étude. L'âge moyen était de $56 \pm 11,3$ ans [28–77]. Une prédominance féminine a été observée avec un sex-ratio (H/F) de 0,15, soit 9 hommes et 59 femmes. L'âge moyen de début de la PR était de $47,8 \pm 13,4$ ans [22–75], avec un délai diagnostique moyen de $2,5 \pm 4,2$ ans. L'ancienneté moyenne de la maladie était de $8,3 \pm 7,08$ ans [0,2–25]. La PR était déformante dans 64,7 % des cas et immunopositive dans 83,8 %. L'EVA douleur moyenne était de $4,7 \pm 3,3$. Une ostéoporose était présente chez 32 patients (47,1 %). Le score HAQ moyen était de $1,3 \pm 0,87$. Les taux moyens de neutrophiles et de lymphocytes étaient respectivement de $4935,7$ éléments/mm³ [1120–9200] et de $2293,5$ éléments/mm³ [300–5100]. La vitesse de sédimentation (VS) moyenne était de 47 mm, et la CRP moyenne de 15 mg/L [0–125]. Un syndrome inflammatoire biologique a été observé dans 61,8 % des cas. L'activité de la maladie, évaluée par le DAS28, était faible chez 35 patients (51,5 %) et modérée à forte chez 33 patients (48,5 %), avec une moyenne de 2,86 pour le DAS28-CRP et de 3,56 pour le DAS28-VS. Le rapport PNN/L moyen était de $2,5 \pm 2,06$ [0,63 – 14,67]. Un rapport PNN/L élevé (≥ 3) était significativement associé à une PR modérément à fortement active selon le DAS28 ($p < 0,002$), à la présence d'un syndrome inflammatoire biologique ($p < 0,005$), à des déformations articulaires ($p < 0,03$) et à un HAQ ≥ 1 ($p < 0,04$). En revanche, aucune association significative n'a été retrouvée entre le rapport PNN/L et l'âge, le sexe, l'ancienneté ou le caractère érosif de la maladie. Conclusion Le rapport neutrophiles/lymphocytes est un marqueur simple, économique et facilement accessible, qui semble refléter l'activité inflammatoire et l'impact fonctionnel de la PR. Son utilisation pourrait enrichir les outils de suivi global des patients. ...



P40 (ID :474)

Polyarthrite rhumatoïde : analyse croisée des profils cliniques et immunologiques en fonction du délai diagnostique

Jomaa Olfa, Chouchene Oumaima, Sarraj Rihab, Ardhaoui Mahbouba, Brahem Mouna, Younes Mohamed 6

Résumé :

Introduction La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie inflammatoire chronique auto-immune caractérisée par une destruction progressive des articulations. Un diagnostic précoce de la PR est crucial pour améliorer le pronostic fonctionnel et la réponse aux traitements. Cette étude vise à analyser les caractéristiques cliniques, immunologiques, structurales et thérapeutiques des patients atteints de PR, en mettant particulièrement l'accent sur l'impact du délai diagnostique. **Patients et méthodes** Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au service de Rhumatologie du CHU Taher Sfar Mahdia, incluant des patients suivis pour PR. Les données démographiques, cliniques, biologiques, radiologiques et thérapeutiques ont été collectées et analysées. Une analyse comparative a été réalisée selon le délai diagnostique (<2 ans vs ≥2 ans). **Résultats** Quatre-vingt-douze patients ont été inclus, avec un âge moyen de 57,12 ans [21-85 ans] et un ratio hommes/femmes de 0,17 (14 hommes pour 78 femmes). Les anticorps anti-peptides cycliques citrullinés (ACPA) étaient positifs dans 80 % des cas, avec une positivité marquée dans 55,3 %. Le facteur rhumatoïde (FR) était fortement positif dans 61,4 % des cas. Une corrélation significative a été observée entre la positivité des ACPA et la présence de raideur matinale ($p=0,045$). Sur le plan radiologique, les géodes étaient présentes dans 69,2 % des cas, les érosions dans 45,7 %, les pincements articulaires dans 74,2 %, et les déformations dans 58,7 %, incluant 11,1 % de pouce en Z. Un délai diagnostique ≥2 ans était associé à une durée d'évolution significativement plus longue (11,7 vs 7,5 ans ; $p=0,021$) et à une tendance accrue aux fractures (50 % vs 12,5 % ; OR=2,1 ; $p=0,053$). À l'inverse, les géodes étaient plus fréquentes chez les patients diagnostiqués précocement (<2 ans ; $p=0,026$). Sur le plan thérapeutique, 94,6 % des patients recevaient du méthotrexate (dose moyenne : 12,5 mg/semaine) et 84,6 % des corticoïdes (dose moyenne : 10 mg/jour). Une bithérapie était initiée chez 21,4 % des patients, principalement en cas d'échec du méthotrexate. **Conclusion** Cette étude met en lumière l'importance capitale d'un diagnostic précoce dans la PR, influençant à la fois la sévérité structurale de la maladie et sa progression à long terme. Les marqueurs immunologiques, en particulier les ACPA, sont étroitement associés aux manifestations cliniques précoces. Une prise en charge rapide, notamment par le méthotrexate, demeure essentielle pour limiter la progression de la PR.

...



P41 (ID :473)

Quand le diabète touche les os et les articulations : que savent les médecins ?

Ben Amou Ahlem, Bettaieb Hiba, Bourguiba Rim, Besrour Chaima, Helali Wiem, Douggui Hedi, Bellakhal Syrine

Résumé :

Introduction : Les manifestations ostéo-articulaires au cours du diabète représentent des complications fréquentes mais souvent négligées. Elles peuvent avoir un impact fonctionnel et sur la qualité de vie des patients d'où l'intérêt de son dépistage. Objectifs : L'objectif de cette étude est d'évaluer les connaissances des médecins ainsi que leurs attitudes thérapeutiques devant ces atteintes. Méthodes : Une enquête descriptive transversale a été menée auprès de 43 médecins via un questionnaire structuré. Les participants comprenaient des médecins de famille, endocrinologues, nutritionnistes et des internistes. Le formulaire abordait la fréquence des consultations diabétiques, les manifestations ostéo-articulaires observées, les facteurs de risque associés et les modalités de prise en charge. Résultats : Parmi les 43 médecins, 51 % étaient médecins de famille, 28 % endocrinologues, 14 % nutritionnistes, et 7 % des internistes. La majorité exerçait moins de cinq ans (93 %) et suivait plus de 10 patients diabétiques par semaine (67 %). Concernant les manifestations ostéo-articulaires observées, 32 médecins (74 %) citaient la capsulite rétractile, 28 (65 %) le syndrome du canal carpien, 25 (58 %) le doigt à ressort, 21 (49 %) l'arthrose, 15 (35 %) la maladie de Dupuytren, 12 (28 %) l'ostéoporose, et 9 (21 %) l'arthropathie de Charcot. Le diabète de type 2 était associé aux atteintes dans 86 % des cas. Les causes les plus évoquées étaient le dysfonctionnement métabolique lié à l'hyperglycémie (77 %), les complications microangiopathiques (51 %), les complications macroangiopathies (23 %), et les médicaments (16 %). Les facteurs de risque identifiés étaient : la durée prolongée du diabète (81 %), l'âge avancé (67 %), le mauvais équilibre glycémique (60 %), l'obésité (58 %), le sexe féminin (44 %) et le tabagisme (28 %). En termes de prise en charge thérapeutique, le traitement médicamenteux et physique ont été prescrit dans respectivement 84 % et 70 % des cas. Vingt-trois médecins (53 %) référaient les patients à un rhumatologue, et 35 (81 %) renforçaient le contrôle glycémique. Une amélioration nette des symptômes après un bon contrôle du diabète a été rapportée par 16 médecins (37 %). Seuls 12 médecins (28 %) déclaraient suivre un protocole de dépistage systématique. Enfin, 29 répondants (67 %) étaient intéressés à une participation à des formations à propos de ce sujet. Conclusion : Cette enquête confirme la fréquence élevée des manifestations ostéo-articulaires chez les patients diabétiques, en particulier dans le diabète de type 2. Les médecins identifient clairement les facteurs de risque et expriment un intérêt marqué pour une meilleure prise en charge. Ces résultats renforcent la nécessité de développer des protocoles de dépistage et des formations ciblées pour améliorer le suivi musculo-squelettique des patients diabétiques. ...



P42 (ID :472)

Pseudopolyarthrite Rhizomelique : étude de 56 cas

Hachfi Haifa, Elamri Najla, Khalifa Dhoha, Fayrouz Fhima, Fakhfakh Rym, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

Résumé :

Introduction : La Pseudopolyarthrite rhizomélisque (PPR) est un rhumatisme inflammatoire des sujets âgés de plus 50 ans touchant la ceinture scapulaire et/ou pelvienne. Son diagnostic repose sur un ensemble d'arguments cliniques et biologiques, en l'absence de signes spécifiques. Par conséquent, sa présentation peut poser un problème diagnostique avec beaucoup d'autres pathologies notamment inflammatoires ou malignes à cet âge. Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au service de rhumatologie du CHU Farhat Hached de Sousse, entre 2001 et 2025. Elle a porté sur 56 patients présentant une PPR. Résultat : Il s'agit de 50 femmes et 6 hommes, d'âge moyen 69 ans. La maladie était d'installation brutale dans 5 cas. Une douleur inflammatoire de la ceinture scapulaire était présente chez tous les patients et pelviennes chez 62% des cas. Des signes généraux étaient rapportés chez 55% des cas à type d'asthénie chez 55.4%, amaigrissement chez 14.3% et fièvre chez 8.9% des cas. Des myalgies étaient présentes chez 64.3%. Des céphalées temporales étaient notées chez 28.6%, une claudication de la mâchoire chez 21.4%, un flou visuel chez 7.1% et une hyperesthésie du cuir chevelu chez 10.7%. Un syndrome inflammatoire biologique était présent chez 83.9% des cas avec une cholestase anictérique dans 3 cas. Le bilan immunologique (FR, ACPA et AAN) était négatif. Une maladie de Horton était associée à la PPR dans 10.7% des cas. Sur le plan thérapeutique, tous les patients ont reçu une corticothérapie avec une dose moyenne de 17mg/j d'équivalent prednisone, 14.3% des patients ont eu des infiltrations locales de corticoïdes et 7.1% des cas ont bénéficié d'une rééducation des ceintures scapulaire et pelvienne. Deux patients avaient nécessité un traitement d'épargne cortisonique par methotrexate. Conclusion : Cette étude révèle des signes caractéristiques de la PPR. Mais le diagnostic dans certains cas peut s'avérer difficile car les autres diagnostics différentiels sont nombreux et parfois urgents ou graves. La PPR peut rester isolée ou être la manifestation initiale d'une maladie de Horton. Le traitement corticoïde reste la base de la prise en charge en tenant compte de l'iatrogénie dans cette tranche d'âge. ...



P43 (ID :471)

Anémie et Polyarthrite rhumatoïde chez le sujet âgé : une association fréquente à ne pas négliger

Jomaa Olfa, Ardhaoui Mahbouba, Brahem Mouna, Younes Mohamed

Résumé :

Introduction : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie inflammatoire chronique caractérisée par une atteinte progressive des articulations, mais elle est également souvent associée à des anomalies hématologiques, notamment l'anémie. Compte tenu du vieillissement de la population atteinte de PR et de la fréquence de cette association. **Patients et méthodes :** Cette étude rétrospective a été menée auprès de 108 patients diagnostiqués avec une polyarthrite rhumatoïde, suivis au sein de notre service. Parmi ces patients, 64 présentaient une anémie associée à leur maladie rhumatismale. Cette population anémiée se répartissait en deux groupes selon l'âge : 49 jeunes adultes, tandis que 15 étaient considérés comme des sujets âgés, définis par un âge supérieur ou égal à 65 ans. **Résultats :** L'âge moyen des sujets âgés était de 70.8 ans [65-83]. On notait une prédominance féminine et un sexe ratio homme/femme de 0.36. Quant à l'âge de début des symptômes articulaires, il variait de 22 à 79 ans, avec une moyenne de 59,07 ans. L'âge au moment du diagnostic de la PR était compris entre 25 et 81 ans, avec une moyenne de 61,89 ans. La durée de l'évolution de la maladie allait de 1 à 45 ans, avec une moyenne de 12,2 ans. La polyarthrite rhumatoïde (PR) était déformante dans 86,7 % des cas. Le facteur rhumatoïde (FR) était positif dans 73,3 % des cas, avec des valeurs allant de 32 à 512 et une moyenne de 203,84. L'anti-CCP était positif dans 93,3 % des cas, avec des taux compris entre 5 et 239 et une moyenne de 59,39. Tous les patients avaient une maladie active, avec des scores d'activité DAS28 (VS) variant de 4,9 à 7,5 et une moyenne de 6,48, et des scores DAS28 (CRP) allant de 3,2 à 7,45, avec une moyenne de 6,24. Un syndrome inflammatoire biologique important était noté chez 89.3% des patients, avec une vitesse de sédimentation comprise entre 22 et 104 et une CRP variant de 2 à 198. En ce qui concerne l'anémie, 80% des patients étaient symptomatiques. Les principaux symptômes présentés étaient : l'asthénie, les céphalées et les palpitations. La valeur moyenne de l'hémoglobine était de 9.94 g/dl [6.08-11.8]. L'anémie était de type inflammatoire dans 60 % des cas. Une hypochromie a été observée dans 46,7 % des cas. Le fer sérique était bas chez 53,3 % des patients. En ce qui concerne la ferritinémie, elle était normale dans 20 % des cas, basse dans 6,7 % des cas, et élevée dans 46 % des cas. **Conclusion :** L'anémie constitue une complication hématologique fréquente au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR), touchant particulièrement les patients âgés chez lesquels elle peut passer inaperçue malgré un impact clinique non négligeable. Elle est le plus souvent d'origine inflammatoire D'où la nécessité de la prendre en compte pour assurer une prise en charge optimale. ...



P44 (ID :470)

Myélome multiple révélé par une sclérose latérale amyotrophique : à propos d'un cas

Ben Amou Ahlem, Bettaieb Hiba, Besrour Chaima

Résumé :

Introduction : La sclérose latérale amyotrophique (SLA) est une maladie neurodégénérative rare touchant le motoneurone. L'association entre SLA et gammopathie monoclonale est exceptionnelle et soulève la question d'un possible syndrome paranéoplasique. Nous rapportons le cas d'un myélome multiple révélé par une SLA. **Résultats** Il s'agit d'un patient de 70 ans, suivi pour diabète de type 2, hypertension artérielle, glaucome et bêta-thalassémie mineure. Il a été admis pour exploration d'une faiblesse progressive des membres supérieurs, à prédominance distale gauche. A l'examen, nous avons objectivé des fasciculations de la langue, une amyotrophie musculaire avec un aspect de mains de singe, une dyspnée d'effort en rapport avec un syndrome restrictif et un amaigrissement important. L'examen clinique a objectivé une atteinte motrice pure, sans signes sensitifs, cérébelleux ou bulbaire. Le reste de l'examen était sans particularités. L'électroneuromyogramme a révélé une atteinte neurogène active des quatre membres, sans atteinte bulbaire, en faveur d'une SLA de forme spinale. En raison d'une anémie hypochrome microcytaire associée à 11 g/L, un bilan étiologique a été réalisé. Les explorations faites (scanner thoraco-abdomino-pelvien, endoscopies digestives) ne montraient pas de processus néoplasique. Les anticorps onco-neuronaux étaient négatifs. L'électrophorèse des protéines a mis en évidence un pic monoclonal dans la zone des gammaglobulines à 4,5 g/L, confirmé par immunofixation comme étant une IgG Kappa. L'immunoélectrophorèse urinaire retrouvait une bande monoclonale à chaîne légère Kappa. Le myélogramme montrait une infiltration plasmocytaire de 7 %, avec présence de formes dystrophiques. Il n'existait pas d'atteinte rénale, ni d'hypercalcémie, ni de lésions ostéolytiques, ni d'amylose associée. Le diagnostic de myélome multiple a été retenu. Le patient a été adressé au service d'hématologie de l'hôpital Aziza Othmana pour une prise en charge spécialisée. Concernant l'atteinte neurologique, des cures d'immunoglobulines ont été prévues. **Conclusion** Ce cas met en lumière une association rare entre la sclérose latérale amyotrophique et une gammopathie monoclonale. Bien que fortuite dans certains cas, cette coexistence soulève l'hypothèse d'un mécanisme paranéoplasique sous-jacent. Ce cas souligne l'importance de rechercher une néoplasie et plus précisément une gammopathie monoclonale devant toute atteinte motrice inexpiquée. Un dépistage systématique pourrait permettre une prise en charge précoce et améliorer ainsi le pronostic global. ...



P45 (ID :469)

"Pourquoi les médecins prescrivent-ils si peu les opioïdes dans l'arthrose ? Enquête sur les pratiques et les freins.

Ghali Marwa, Grassa Rim, Ben Chekaya Narimane, Hafdhouni Najeh, Tekaya Wassim, Tekaya Yosra, Ben Slama Manel, Jguirim Mahbouba ,Zrour Saoussen, Bejia Ismail

Résumé :

INTRODUCTION: L'arthrose est la cause la plus fréquente de douleur articulaire et de handicap dans la population générale. L'objectif de notre travail était d'évaluer les pratiques de prescription des opioïdes dans la prise en charge de la douleur arthrosique. **PATIENTS ET METHODES:** Il s'agit d'une enquête transversale via un questionnaire élaboré et publié en ligne, destiné aux médecins via google forms. Notre enquête était faite en se basant sur les recommandations de L'Osteoarthritis Research Society International (OARSI) et de la Société Française de Rhumatologie(SFR). **RESULTATS:** Parmi les 50 médecins interrogés, on comptait 26 rhumatologues (52%), 15 généralistes (30%), et 9 autres spécialistes (médecine physique, médecine interne, orthopédie). La très large majorité (90%) exerçait en établissement hospitalier. L'âge moyen était de 27,9 ans ($\pm 23,35$) avec 3,3 années d'expérience professionnelle. Des échelles d'évaluation de la douleur (EVA, WOMAK) étaient utilisées systématiquement par 24 % des médecins, fréquemment par 46 % d'entre eux, et occasionnellement par 26 %. Seuls deux médecins ont déclaré ne jamais y recourir. Concernant le traitement antalgique (AA), les médecins optaient pour un AA palier I dans 80% des cas. En matière de prescription d'opioïdes, 56% des médecins (n=28) y avaient recours occasionnellement, 32% (n=16) rarement, tandis que 8% (n=4) ne les prescrivaient jamais et seulement 4% (n=2) régulièrement. Concernant les types d'opioïdes utilisés, la majorité des praticiens (68%, n=34) privilégiaient des associations paracétamol-opioïde (par exemple paracétamol-codéine), et 62% (n=31) prescrivaient des opioïdes faibles comme le tramadol ou la codéine. Notons que les opioïdes forts (morphine, oxycodone) n'étaient prescrits que par un seul médecin. En effet, les opioïdes étaient principalement utilisés dans trois contextes cliniques distincts. La situation la plus fréquente (78% des cas) concernait les douleurs persistantes ne répondant pas aux AINS et aux antalgiques simples. Venaient ensuite les cas d'arthrose avancée (38%) et les situations présentant des contre-indications ou une intolérance aux AINS (36%). Enfin ,Les médecins identifiaient quatre freins majeurs à la prescription d'opioïdes : risque de dépendance (42,9%), effets indésirables digestifs et neurologiques (36,7%), développement d'une tolérance (24,5%), et risque de chutes chez les personnes âgées (28,6%). **CONCLUSION :** Si cette prudence face aux opioïdes est compréhensible, elle peut parfois empêcher certains patients de bien soulager leur douleur. Il faudrait trouver un meilleur équilibre : prescrire de manière plus personnalisée, avec un suivi attentif, pour aider ceux qui en ont vraiment besoin. ...



P46 (ID :468)

Qualité de vie et sclérodermie systémique : quel lien avec les atteintes d'organe ?

Grassa Rim, Bouazra Raghdha, Hafdhouni Najeh, Ben Chekaya Narimene, Ghali Marwa,
Jguirim Mahbouba, Zrour Saoussen, Bejia Ismail

Résumé :

Introduction La sclérodermie systémique (SSc) est une connectivite rare et multifactorielle, caractérisée par une fibrose cutanée, des atteintes viscérales et des troubles vasculaires. Son évolution est très hétérogène, allant de formes cutanées limitées à des formes diffuses avec atteinte viscérale sévère. Au-delà des atteintes organiques, la SSc impacte significativement la qualité de vie (QDV) des patients. Le questionnaire générique Short Form 36 (SF-36), largement utilisé, permet une évaluation multidimensionnelle du retentissement perçu par les patients. **Objectif** Évaluer la qualité de vie des patients atteints de sclérodermie systémique et identifier les facteurs cliniques associés à son altération. **Méthodes** Étude transversale incluant des patients atteints de SSc (selon les critères ACR/EULAR 2013), suivis dans un service de rhumatologie. Les données sociodémographiques, cliniques et biologiques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux. Tous les patients ont répondu au questionnaire SF-36, composé de 36 items répartis en 8 dimensions, chacune notée de 0 à 100. Un score SF-36 élevé traduit une bonne qualité de vie perçue, tandis qu'un score faible reflète une altération significative de la qualité de vie liée à la santé. **Résultats** Trente patients ont été inclus dans l'étude, dont 6 hommes et 24 femmes, soit un sex-ratio de 1/4. L'âge moyen était de 44 ans [10–81 ans]. L'atteinte cutanée (76 %), comprenant sclérodactylie, télangiectasies, limitation de l'ouverture buccale, calcinose sous-cutanée et ulcérations digitales. Le phénomène de Raynaud était présent chez 76,7 % des patients. Une atteinte articulaire (arthralgies, arthrites, rachialgies) était retrouvée chez 96,7 % d'entre eux, et une ostéopénie a été notée chez une patiente. L'atteinte pulmonaire était représentée par une pneumopathie interstitielle diffuse (PID) chez 46,7 % des cas et une hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) chez 16 % des patients. Sur le plan digestif, une dysphagie était retrouvée chez 36,7 % des patients, des régurgitations chez 63 %, et une atteinte œsogastrique (gastropathie ou œsophagite) chez 6,7 %. Une atteinte musculaire, notamment à type de myalgies, concernait 26 % des cas. Un syndrome inflammatoire biologique était observé chez 50 % des patients, une anémie dans 34 %, et une positivité des anticorps anti-topoisomérase I dans 33 % des cas. L'analyse du score SF-36 a montré que 26,7 % des patients présentaient un score élevé, 43,3 % un score intermédiaire et 30 % un score faible. Les scores les plus bas étaient significativement associés à la présence d'une atteinte pulmonaire (PID : $p = 0,001$; HTAP : $p = 0,001$), digestive ($p = 0,009$) ainsi qu'au sexe féminin ($p = 0,046$). **Conclusion** Dans la sclérodermie systémique, les atteintes viscérales, en particulier pulmonaires et digestives, ont un impact majeur sur la qualité de vie. L'évaluation régulière par le SF-36 permet de mieux apprécier ce retentissement et d'adapter la prise en charge



P47 (ID :466)

Prise en charge de la douleur arthrosique : Pratiques thérapeutiques

Ghali Marwa, Grassa Rim, Ben Chekaya Narimane, Tekaya Wassim, Hafdhouni Najeh, Jguirim

Mahbouba, Zrour Saoussen, Bejia Ismail

Résumé :

INTRODUCTION: L'arthrose est la cause la plus fréquente de douleur articulaire et de handicap dans la population générale. L'objectif de notre travail est d'évaluer la prise en charge de la douleur arthrosique : entre pharmacologie et approches non médicamenteuses. **PATIENTS ET METHODES:** Il s'agit d'une enquête transversale via un questionnaire élaboré et publié en ligne, destiné aux médecins via google forms. Notre enquête était faite en se basant sur les recommandations de L'Osteoarthritis Research Society International (OARSI) et de la Société Française de Rhumatologie(SFR). **RESULTATS:** Au total, cinquante médecins ont répondu dont 26 sont des rhumatologues, 15 sont des médecins de famille, 4 médecins physiques, 4 internistes et 1 orthopédiste, dont 90% exerçaient dans une structure hospitalière. L'âge moyen était de 27,9 ans ($\pm 23,35$) avec 3,3 années d'expérience professionnelle. Des échelles d'évaluation de la douleur (EVA, WOMAK) étaient utilisées systématiquement par 24 % des médecins, fréquemment par 46 % d'entre eux, et occasionnellement par 26 %. Seuls deux médecins ont déclaré ne jamais y recourir. Pour le traitement pharmacologique, 40 médecins prescrivaient des antalgiques (AA), principalement AA palier I (80 % des cas) et AA palier II (30 % des cas). Par ailleurs, 33 médecins ont eu recours à des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), administrés par voie orale ou locale. Parmi les AINS prescrits, le naproxène arrivait en tête (48 %), suivi du célécoxib (34 %) et du diclofénac (18 %). Les infiltrations de corticoïdes ont été prescrites par 10 médecins (20 %), et celles à l'acide hyaluronique par 6 médecins (12 %). Quant aux médicaments anti-arthrosiques, ils ont été utilisés par 21 médecins (42 %). En revanche, aucun médecin n'a eu recours au PRP (plasma riche en plaquettes). Concernant les traitements non pharmacologiques, 19 médecins (38 %) les prescrivaient systématiquement, 26 (52 %) au cas par cas, et 5 (10 %) n'y recouraient pas. La rééducation fonctionnelle (95,8 %) et l'activité sportive régulière (72,7 %) constituaient les approches les plus fréquemment recommandées. **CONCLUSION:** Cette étude révèle une prise en charge globalement conforme aux recommandations, avec des progrès possibles dans l'évaluation de la douleur et certaines thérapies. Les traitements non pharmacologiques restent un pilier incontournable. ...



P48 (ID :465)

Le parcours de soins des patients atteints du syndrome de Sjögren primaire

Hammi Marwen, Zouaoui Khaoula, Ben Ammou Ahlem, Boussaid Soumaya, Abbes Mayssa, Rekik Sonia, Sahli Hela

Résumé :

Introduction : Le syndrome de Sjögren primaire (SS) est une connectivite auto-immune caractérisée par des symptômes non spécifiques. Ceci pourrait être à l'origine d'un retard de diagnostic et de prise en charge. L'objectif de cette étude était d'évaluer le parcours de soins des patients atteints de SS. Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique incluant des patients suivis pour un SS défini selon les critères ACR/EULAR 2016 entre 2000 et 2024. Les données sociodémographiques au moment du diagnostic, les caractéristiques de la maladie et celle du parcours de soins été recueillies à partir de l'interrogatoire des patients et leurs dossiers médicaux. Résultats : Il s'agissait de 48 patients tous de genre féminin. La moyenne d'âge était de $59,35 \pm 10,45$ ans [30 ; 76]. L'âge moyen au début des symptômes glandulaires était de $48,5 \pm 10,93$ ans [25 ; 71]. L'âge moyen au moment du diagnostic du SS était de $51,6 \pm 10,71$ ans [28 ; 72]. Le délai moyen entre le début des symptômes et le diagnostic positif était de $30,02 \pm 49,86$ mois [2 ; 288]. Les médecins consultés avant de consulter dans notre service étaient répartis comme suit : médecin de famille (92,3%), interniste (23,07%) et rhumatologue de libre pratique (15,38%). Huit patients consultaient dans le secteur public (61,53%) contre cinq (38,46%) dans le secteur privé. Le nombre des médecins consultés avant le diagnostic positif était de 1 pour 69,23% des patients et 2 pour 30,76% des patients. Le nombre moyen de médecins consultés était de $1,31 \pm 0,48$. Les consultations effectuées avant de retenir le diagnostic positif étaient de 1 pour 61,53% des patients, 2 pour 23,07%, 3 pour 7,69% et plus que 3 pour 7,69% des patients avec une médiane de 1 consultation [1-2]. Conclusion : Le parcours de soins des patients atteints de SS est souvent long et complexe, impliquant plusieurs spécialistes avant le diagnostic définitif par un rhumatologue. Cette étude explique la nécessité d'une meilleure sensibilisation des praticiens de première ligne aux manifestations du SS, afin de favoriser un diagnostic plus précoce et une prise en charge adaptée. ...



P49 (ID :464)

Profil clinique du syndrome SAPHO

Hachfi Haifa, Fhima Fayrouz, Khalifa Dhouha, Fakhfakh Rym, Elamri Najla, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

Résumé :

Introduction : Le syndrome SAPHO se caractérise par l'association de Synovite, Acné, Pustulose, Hyperostose, et Ostéite. C'est une entité rare. Son diagnostic est souvent retardé en raison de sa présentation clinique hétérogène. Cette étude vise à décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques du syndrome SAPHO. Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au service de rhumatologie du CHU Farhat Hached de Sousse, entre 2007 et 2023. Elle a porté sur 11 patients présentant un tableau clinico-radiologique compatible avec un syndrome SAPHO. Résultat : Onze patients ont été colligés : il s'agit de 8 femmes et 3 hommes. L'âge moyen de nos patients était de 33 ans avec des extrêmes de 18 et 57 ans. Le délai diagnostique moyen était de 32 mois [2 semaines-8 ans]. L'atteinte cutanée a été observée au début de la maladie dans un cas. Ce dernier avait une pustulose palmo-plantaire (PPP). L'atteinte osteo-articulaire inaugurale était axiale à type de rachialgie inflammatoire dans 7 cas, périphérique dans 3 cas et un cas débutant par une ostéite aseptique. Les douleurs de la paroi thoracique antérieure étaient notées dans 6 cas . Au cours de l'évolution, huit patients présentaient des signes cutanés : 7 cas de PPP et un cas d'acné avec PPP. Cette atteinte cutanée s'associait à une atteinte articulaire axiale dans 7 cas , périphérique dans 3 cas et enthesitique dans un cas . Le typage HLA B27 n'a pas été pratiqué . Un syndrome inflammatoire biologique était retrouvé dans 7 cas avec une VS moyenne de 48 mm et une CRP moyenne de 17 mg/l. Conclusion : Le syndrome SAPHO reste une pathologie rare, souvent sous-diagnostiquée en raison de sa présentation clinique variable. ...



P50 (ID :463)

Etude épidémiologique et clinique du rhumatisme psoriasique

Hachfi Haifa, Elamri Najla, Fhima Fayrouz, Khalifa Dhouha, Fakhfakh Rym, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

Résumé :

Introduction : Le rhumatisme psoriasique (RP) est un rhumatisme inflammatoire chronique, faisant partie du spectre des spondyloarthrites. Il se caractérise par une grande hétérogénéité clinique. Sa présentation polymorphe et son évolution imprévisible en font une affection souvent sous-diagnostiquée, pouvant aboutir à des destructions articulaires irréversibles et une altération notable de la qualité de vie. Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective portant sur des patients suivis au service de rhumatologie du CHU Farhat Hached de Sousse de 2001 à 2024. Le diagnostic de RP a été retenu selon les critères de CASPAR. L'objectif de notre étude était de décrire le profil épidémiologique, clinique et évolutif du RP. Résultat : Vingt dossiers ont été colligés dont 10 hommes et 10 femmes, âgés en moyenne de 42.5 ans [12-71]. Deux patients avaient un RP sans psoriasis cutané. Le RP évoluait en moyenne depuis 8.45 ans . L'atteinte articulaire initiale était périphérique dans 60% des cas, axiale dans 5% des cas (BASDAI moyen à 4.4 et BASFI moyen à 4.3), et mixte dans 30% des cas. Une atteinte enthésitique a été notée dans, cas . Des réveils nocturnes ont été notés dans tous les cas . La durée moyenne du dérouillage matinale était de 45 minutes [15-120]. Un syndrome sec était présent dans quatre cas .La maladie était destructrice dans 45% des cas . La hanche était atteinte dans 4 cas et le rachis cervical dans 5 cas. Quatorze patients avaient un syndrome inflammatoire biologique . Tous les patients ont reçu des AINS, 90% des cas ont eu un traitement par methotrexate, 5% des cas par Sulfasalazine . Dans 55% des cas les patients ont eu un passage à la biothérapie dont 7 traités par Infliximab , trois par Certolizumab et un par Adalimumab. Conclusion : Le RP est une pathologie inflammatoire hétérogène pouvant entraîner des destructions articulaires sévères. Notre étude met en évidence la diversité clinique des formes observées avec une prédominance de l'atteinte périphérique et un recours fréquent aux biothérapies. Ces résultats soulignent l'importance d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge adaptée pour limiter l'impact fonctionnel de la maladie. ...



P51 (ID :462)

Spondylarthrite ankylosante et dramatisation de la douleur : défis pour une prise en charge globale des patients

Jomaa Olfa, Ardhaoui Mahbouba, Brahem Mouna, Younes Mohamed

Résumé :

Introduction : La spondylarthrite ankylosante (SPA) est une maladie inflammatoire chronique qui se caractérise par des douleurs et une raideur. La douleur associée à cette condition peut considérablement affecter la qualité de vie des patients, notamment lorsqu'elle est amplifiée par la dramatisation. Cette dramatisation se caractérise par une focalisation exclusive du patient sur les aspects aversifs et négatifs de son expérience douloureuse. **Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale colligeant des patients suivis pour SPA dans sa forme axiale et périphérique. L'évaluation a été réalisée à l'aide de la version arabe de l'Échelle de Dramatisation de la Douleur (Pain Catastrophizing scale (PCS),) qui est un auto-questionnaire de 13 items mesurant les pensées et les sentiments négatifs liés à la douleur. Cet outil comprend 3 sous-échelles : l'impuissance (6 items), le grossissement de la douleur (3 items) et la rumination (4 items). Chaque item était noté sur une échelle de 0 à 4 (0 = pas du tout, 4 = tout le temps). Le score total de la PCS variait de 0 à 52, un score plus élevé indiquant une dramatisation plus prononcée. Un score de PCS supérieur à 30 indique un niveau de dramatisation cliniquement pertinent. **Résultats :** Nous avons colligé 50 patients suivis pour SPA qui ont répondu au questionnaire PCS. La prévalence de la dramatisation de la douleur (score de PCS>30) était de 29.2% avec une moyenne des scores de 27.33 ± 8.71 . L'âge moyen de ces patients était de $42.14 \text{ ans} \pm 14.46$ [20– 63] avec une prédominance féminine (sexe ratio H/F = 0.75). Parmi eux 42.9% étaient non travailleurs et 14.1% avaient avec un bas niveau socio-économique. Une fibromyalgie était associée dans 57.1% des cas. Quant à la spondylarthrite, elle était radiographique dans 85.7%, associée à une maladie inflammatoire chronique de l'intestin(MICI) dans 14.3% et à un psoriasis cutané dans 14.3% des cas. Elle était compliquée de coxite dans 14.3 % des cas. L'EVA douleur chez ces patients variait de 4 à 7 avec une moyenne de 5.71 ± 0.95 . Un dérouillage matinal était rapporté par 42.9% des patients, avec une durée moyenne de 55 minutes. Des réveils nocturnes fréquents étaient notés dans 33.3% des cas. L'activité de la maladie était forte dans 57.1% des cas, avec des scores d'activité BASDAI variant de 2.3 à 6.6 (moyenne de 4.42 ± 1.78) et des scores ASDAS variant de 2.3 à 5.3 (moyenne de 3.3 ± 1.01). Un Syndrome inflammatoire biologique était noté chez 28.57% des patients avec une CRP allant de 3 à 97.6 et une vitesse de sédimentation variant de 4 à 85. **Conclusion:** Cette étude met en évidence une prévalence significative de la dramatisation de la douleur chez les patients souffrant de spondylarthrite ankylosante, avec 29,2 % d'entre eux présentant un score supérieur à 30 . Cette dramatisation semble être associée à des facteurs tels que la fibromyalgie et des caractéristiques socio-économiques spécifiques, ainsi qu'à une activité élevée de la maladie. ...



P52 (ID :461)

Fibromyalgie et spondylarthrite : une double énigme douloureuse

Jomaa Olfa, Ardhaoui Mahbouba, Brahem Mouna, Younes Mohamed

Résumé :

Introduction : La spondylarthrite ankylosante (SPA) est une maladie inflammatoire chronique qui touche principalement la colonne vertébrale et les articulations sacro-iliaques, provoquant une raideur progressive et des douleurs. La fibromyalgie est un syndrome caractérisé par des douleurs musculosquelettiques diffuses et une hypersensibilité généralisée. La coexistence de ces deux pathologies peut retentir sur le tournant évolutif de la SPA, d'où l'importance d'une stratégie de dépistage. **Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale menée auprès de patients suivis pour SPA dans le but de mieux comprendre les éventuelles comorbidités associées à cette pathologie, en particulier la présence potentielle d'une fibromyalgie secondaire. Pour ce faire, nous avons utilisé le questionnaire FIRST (Fibromyalgia Rapid Screening Tool) qui comporte six items notés de 0 à 1. Un score total de 5 ou plus est considéré comme indicatif d'une fibromyalgie secondaire. **Résultats :** Nous avons inclus un total de 50 patients suivis pour spondylarthrite ankylosante (SPA) qui ont répondu au questionnaire FIRST. Parmi ces patients la prévalence de la fibromyalgie était de 16.7% . Le score moyen obtenu au questionnaire FIRST était de 2,46 avec un écart-type de 1,79. L'âge de nos patients variait entre 39 et 63 ans avec une valeur moyenne de 50 ans ± 9.89 . Une nette prédominance féminine était notée avec un sexe ratio homme / femme de 0.33. L'âge moyen au moment du diagnostic de la spondylarthrite était de 37 ans ± 9.68 [24– 47]. La durée d'évolution de la maladie allait de 1 à 18 ans, avec une moyenne de 9ans ± 8.75 . La spondylarthrite ankylosante était radiographique dans 75%, associée à des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) dans 25% et à un psoriasis cutané dans 25%. Uniquement 20% des patients avaient une coxite . Concernant l'activité de la maladie, elle était forte dans 75% des cas et modérée dans 25% des cas. Les scores d'activité BASDAI variaient de 2 à 6 avec une moyenne de 3.87 ± 1.84 , les scores ASDAS (VS) et ASDAS(CRP) variaient de 2 à 5 avec des moyennes respectives de 3.65 ± 1.11 et 3.4 ± 1 . Un Syndrome inflammatoire biologique était noté chez 25% des patients avec une CRP allant de 3 à 98 et une vitesse de sédimentation variant de 5 à 40. Sur le plan thérapeutique un passage à la biothérapie à type d'anti-TNF alpha était indiqué dans 55% des patients ayant un fibromyalgie associé versus 63% des patients n'ayant pas de fibromyalgies . **Conclusion :** Dans notre étude nous avons constaté que la prévalence de la fibromyalgie était de 16.7% chez les patients atteints de SPA. Les patients présentant l'association de ces deux affections avaient une maladie active. Par ailleurs pas d'impact de la fibromyalgie sur l'indication de la biothérapie. Néanmoins un dépistage de la fibromyalgie au cours de la SPA est essentiel afin d'assurer une meilleure prise en charge et d'améliorer la qualité de vie des patients. ...



P53 (ID :460)

Syndrome du canal carpien : une pathologie discrète aux répercussions concrètes

Jomaa Olfa, Ardhaoui Mahbouba, Brahem Mouna, Younes Mohamed

Résumé :

Introduction : Le syndrome du canal carpien (SCC) correspond à une compression du nerf médian au niveau du poignet. Il est considéré comme la neuropathie canalaire la plus fréquente touchant le membre supérieur et pouvant affecter significativement la qualité de vie des patients. **Patients et méthodes :** Dans le cadre de cette étude descriptive, nous avons inclus un total de 32 patients atteints de SCC, suivis en consultation externe au service de rhumatologie. L'étude s'est déroulée sur une période de six mois, allant de Juillet à Décembre 2024. Tous les patients ont été évalués à l'aide du Boston Carpal Tunnel Questionnaire (BCTQ) qui est un outil validé permettant d'apprécier à la fois la sévérité des symptômes et l'impact fonctionnel du syndrome du canal carpien. **Résultats :** L'âge moyen des patients était de 50,4 ans variants entre 27 et 68 ans. On notait une nette prédominance féminine représentant 93,8 % des patients. A l'anamnèse, les antécédents de diabète et d'hypothyroïdie étaient retrouvés respectivement dans 21,9 % et 3,1 % des cas. Tous ces patients pratiquaient des activités manuelles, représentées essentiellement par la couture dans 53,1 % des cas, les activités ménagères 15,6%, le secrétariat 6,3% et l'agriculture 9,4%. L'atteinte était bilatérale dans 75% des cas. Les symptômes rapportés étaient dominés par des acroparesthésies nocturnes, localisées dans le territoire du nerf médian, touchant 78,1 % des patients. Des sensations de picotements ont été décrites chez 9,2 % des sujets, tandis qu'un lâchage d'objet involontaire ou une diminution notable de la force de serrage ont été notés dans 9,2 % des cas. À l'examen les signes de Phalen et de Tinel étaient positifs respectivement dans 82,3% et 86,9% des cas. Une diminution de la sensibilité tactile dans le territoire du nerf médian était notée dans 6,2% des cas. L'amyotrophie thénarienne n'a été retrouvée que chez 4,6% des cas. Une diminution de la force de l'opposition du pouce était notée dans 13,3% des cas. Une souffrance du nerf médian a été objectivée à l'électromyogramme (EMG) chez 27 patients, révélant une atteinte très sévère dans 7,7 % des cas, sévère dans 34,4 %, modérée dans 21,9 % et minime dans 18,8% des cas. Quant au score de Boston (BCTQ), il variait entre 1,7 et 3,64 avec une moyenne de 2,45, traduisant une gêne fonctionnelle significative. La durée moyenne d'absentéisme au travail à cause de la gêne fonctionnelle était de 17,3 jours. Sur le plan thérapeutique, la majorité des patients étaient sous traitement médical associant des antalgiques et des anti inflammatoires non stéroïdiens. Treize patients ont bénéficié d'une infiltration intra-canalair de corticoïdes et huit ont bénéficié de la chirurgie. **Conclusion :** Le syndrome du canal carpien est une pathologie fréquente qui touche surtout la femme. Il est fortement associé à des activités professionnelles manuelles. Il entraîne des troubles fonctionnels notables, avec un impact professionnel non négligeable. ...



P54 (ID :459)

Le visage actuel de la polyarthrite rhumatoïde

Zrour Saoussen, Hafdhouni Najeh, Braham Imen, Ben Chekaya Narimane, Grassa Rim, Jguirim Mahbouba, Ghali Marwa, Bejia Ismail

Résumé :

Introduction : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est le rhumatisme inflammatoire chronique le plus destructeur. Son incidence est en nette augmentation. Objectif : Décrire les aspects, cliniques, paracliniques et thérapeutiques des patients atteints de PR et préciser le retard de prise en charge sous nos cieux. Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude longitudinale rétrospective, incluant 103 patients atteints de PR, menée dans un service de Rhumatologie, du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2024. L'atteinte structurale a été évaluée par le score de Sharp. Résultats : L'âge moyen était de $53 \pm 12,53$ ans avec un sexe-ratio (H/F) de 0,24. Les comorbidités les plus fréquentes étaient le diabète 25%, la dyslipidémie 23% et l'HTA 23%. La surcharge pondérale était notée (70%). La majorité des patients étaient non-fumeurs (79 %) et non-alcooliques (93,6 %). Le Mode de début était souvent polyartculaire (87,4%) et chronique (82,5%). Le délai diagnostique était de $26,7 \text{ mois} \pm 24,6$. Plus que la moitié des patients (54,4%) avait une déformation articulaire au moment de diagnostic. Les deux déformations les plus fréquentes sont le pouce en Z (23,4 %) et le coup de vent cubital (21,5 %). Le score moyen du DAS28 (vs) était de $4,65 \pm 1,45$. Les auto-anticorps étaient positifs avec les taux et les moyennes suivants : Facteurs Rhumatoïdes (FR) (75% ; $176,6 \pm 108,63$); anti-CCP (70% ; 2666 ± 1434); anticorps antinucléaires (58 % ; 309 ± 314). Les radiographies ont montré la présence des érosions dans 100% des cas, pincement articulaire 97%, géodes 59,4% et carpite fusionnante dans 6,5% des cas avec un score de Sharp moyen de $24,2 \pm 8,8$. Des manifestations extra-articulaires étaient présentes dans 92,2% des cas. Le syndrome de Sjogren et l'ostéoporose étaient les plus fréquents (respectivement 74,7% et 6,4%). Le traitement associait des antalgiques (80%), AINS (32%), corticoïdes (50%) avec une dose moyenne de $8,35 \pm 3,88$ mg/j et le méthotrexate (99 %) avec une dose supérieure à 15 mg pas semaine dans 60% des cas. La biothérapie était prescrite dans 28,2 % des cas. Le délai moyen entre les premiers symptômes et l'initiation du méthotrexate était de $33,96 \pm 63,30$ mois, contre $101 \pm 68,72$ mois pour la biothérapie. Conclusion Nos patients avaient des PR sévères, au stade de déformation et de destruction articulaire, puisque le diagnostic était tardif. Une sensibilisation du grand public sur l'urgence diagnostique et thérapeutique de la PR est nécessaire pour assurer le diagnostic précoce et la prise en charge optimale afin d'améliorer le pronostic de nos patients. ...



P55 (ID :458)

Multi-stage infectious spondylodiscitis : features and associated factors.

Ben Chekaya Narimane, Hafdhouni Najeh, Grassa Rim, Ben Bahri Marwa, Zrour Saoussen,
Jguirim Mahbouba, Bejia Ismail

Résumé :

Introduction: Infectious spondylodiscitis (ISD) remains a topical problem, and plays a significant role in rheumatology practice. Tuberculosis remains the most frequent cause in underdeveloped and developing countries. Our aim was to determine not only the etiological, bacteriological and radiological features, but also the evolutionary characteristics of infectious spondylodiscitis (ISD) by analyzing 89 cases of this entity. The aim of the study was to determine the characteristics and factors associated with multi-stage involvement. **Patients and methods:** Retrospective analytical study including all patients hospitalized in a rheumatology department for clinical, biological and radiological diagnosis of SDI. Two groups were defined: the first group of patients with multi-stage SDI involving more than two non-contiguous vertebrae, and the second group including the remainder of patients with SDI involving contiguous vertebrae. **Results:** The frequency of multi-stage IDS (group 1) in our study was 10% (9 cases) versus 90% of IDS in group 2. Multi-stage IDS was significantly associated with a higher mean age (65.88% vs. 54.47% $p=0.03$). Comorbidities were also more frequent in this group (89% vs. 61.3% $p=0.14$), although the difference was not statistically significant. A male predominance was noted (sex ratio M/F 1.25 vs 0.77 $p=0.72$) but the difference was not significant. The average consultation time was also longer (60 days vs. 45 days $p=0.65$), and pain was more intense (VAS pain 7.89 $\pm$ 1.36 vs. 7.09 $\pm$ 1.35 $p=0.09$). Signs of spinal cord compression were significantly more frequent in multi-stage SDI (22.2% vs. 2.5% $p=0.04$). Biological inflammatory syndrome was present in all multi-stage SDI versus 83.3% in the other group, with no significant difference. Multi-stage IDS was significantly associated with dorsolumbar location, compared with the other IDS, whose most frequent location was lumbar ($p=0.002$). In our series, no case of multistage SDI was of brucellian origin, but pyogenic origin was noted in 13.2% of cases, and tubercular origin in 9%, with no significant difference ($p=0.34$). In multivariate analysis, the factors independently associated with multistage SDI were spinal cord compression ($p=0.019$; OR = 14.977; CI95% = 1.551-144.622) and dorsolumbar location of radiological involvement ($p=0.015$; OR = 11.484; CI95%=1.617-81.553). **Conclusion:** Despite their relative rarity, multi-stage forms of IDS show greater potential severity than unifocal forms, particularly in comorbid patients. In addition, they are more prone to serious neurological complications such as spinal cord compression. ...



P56 (ID :457)

Traitement par bisphosphonate au cours de la maladie de Paget ; indication et choix de la molécule

Hafdhouni Najeh, Ben Chekaya Narimane, Grassa Rim, Ben Bahri Mariem, Zrour Saoussen, Jguirim Mahboub, Bejia Ismail

Résumé :

INTRODUCTION La maladie osseuse de Paget expose à un risque accru de complication. Le but de notre étude était d'évaluer les indications du traitement par bisphosphonate et le choix de la molécule adaptée.

Matériels et méthodes Il s'agit d'une étude transversale descriptive, menée dans un service de Rhumatologie et portant sur les patients suivis pour maladie de Paget. Les données ont été collectées à partir des dossiers médicaux.

Resultats Notre étude inclut vingt-deux patients, L'âge moyen était de $62,9 \pm 12,6$ ans. Le sexe ratio H/F était de 1,44. L'âge moyen de début des symptômes était de 59 ± 14 ans. Le traitement par bisphosphonates a été indiqué chez tous nos patients : devant la douleur osseuse (7 patients), l'augmentation des PAL à deux fois la valeur normale (8 patients), la déformation osseuse (4 patients), une complication neurologique ou articulaire (2 patients). Et une hypercalcémie chez 1 patient.

La molécule de bisphosphonates majoritairement choisie pour nos patients (soit 16 cas) était l'acide zolédronique (Aclasta®) à la dose unique de 5 mg. D'autres molécules ont été prescrites comme suit : Etidronate 400mg/j pdt 6mois, la Risédronate 30mg/j pdt 2mois, renouvelable au besoin après au moins 2mois chez 3 patients, et la Pamidronate 60 mg/j pendant 3 jours consécutifs avec deux cycles thérapeutiques à 6 mois d'intervalle, chez 1 patients. Une surveillance après 6 mois montre une diminution des douleurs osseuses et une amélioration du retentissement fonctionnel chez la moitié de la population (11 patients). Avec à la biologique une diminution d'au moins 25% de la valeur initiale des PAL. Une surveillance radiologique après un an a montré une réduction de la vitesse d'extension chez dix patients, un arrêt complet de la progression de la résorption chez 1 patient et un comblement des lésions lytiques chez 2 patients. Par contre on note une absence d'arrêt complet de la progression de la résorption chez 2 patients et une absence de comblement complet des lésions lytiques : 1 patient.

conclusion Les bisphosphonates sont considérés comme le traitement de premier choix au cours de la maladie de Paget. Les indications de ce traitement et le choix de l'acide zoledronique comme la molécule préférentielle dans la littérature étaient concordantes à celles de notre échantillon. ...



P57 (ID :456)

L'âge influence-t-il La polyarthrite rhumatoïde ?

Hafdhouni Najeh, Zrour Saoussen, Braham Imen, Ben Chekaya Narimane, Ghali Marwa, Jguirim Mahbouba, Grassa Rim, Bejia Ismail

Résumé :

Introduction La polyarthrite rhumatoïde (PR) du sujet âgé, situation de plus en plus fréquente du fait du vieillissement de la population, est caractérisée par des particularités cliniques et paracliniques. **L'objectif :** Relever les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques de la PR à un âge avancé. **Patients et méthodes** Il s'agit d'une étude longitudinale rétrospective, incluant 103 patients atteints de polyarthrite rhumatoïde selon les critères de l'ACR EULAR 2010, menée dans un service de Rhumatologie, du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2024. Deux groupes de patients ont été évalués, le premier est celui des patients dont l'âge est supérieur à 60 ans. Le deuxième inclut le reste des patients. Les données ont été collectées à partir des dossiers. Différents scores radiologiques ont été élaborés pour évaluer l'atteinte radiologique : Le score de Sharp, Le score de SENS et le score de Larsen. **Résultats** L'âge moyen était de $53 \pm 12,53$ ans avec nette prédominance féminine (sexe ratio (H/F=0.34). Trente-huit patients (36,9%) avaient un âge supérieur à 60 ans au moment de diagnostic. En comparant les deux groupes, celui des sujets âgés avait les caractéristiques suivantes : un taux plus important de comorbidités ($p=0,01$), un délai moyen de diagnostic plus long (6,2 ans VS 2,4 ans $p=0,05$), plus de déformation articulaire au moment du diagnostic (71% VS 47% $p=0,05$), une fréquence accrue d'ostéoporose (71% VS 43% $p=0,03$). Et un caractère plus érosif selon les différents scores établis : score de sharp global ($p=0,03$), le score de SENS global ($p=0,07$) et le score de Larsen global ($p=0,06$). En ce qui concerne le deuxième groupe, on a objectivé un taux de positivité des anticorps anti-nucléaires plus important (50% Vs 26% $p=0,04$). Par ailleurs, on n pas mis en évidence de différence concernant les éléments suivant : le mode de début était fréquemment polyarticulaire, le mode d'installation était souvent chronique, l'activité de la maladie était souvent modérée ou active et les traitements de fond les plus prescrits qui étaient souvent le méthotrexate suivit par la biothérapie. **Conclusion** La PR du sujet âgé avait des caractéristiques comparables avec celle du sujet jeune mais avec un délai diagnostique plus long. Toutefois, l'atteinte radiologique est plus importante attestant la gravité de la PR à un âge avancé et justifiant une approche thérapeutique identique à ce qui est proposé dans la PR du sujet. ...



P58 (ID :455)

Lombosciatique commune en milieu hospitalier : Quel coût ?

Zrour Saoussen, Hafdhouni Najeh, Hosni Siwar, Ghali Marwa, Grassa Rim, Jguirim Mahbouba,
Ben Chekaya Narimane, Bejia Ismail

Résumé :

Introduction L'impact économique de la lombosciatique commune (LC) est lourd vu le handicap fonctionnel engendré, le manque de productivité, le coût de la prise en charge thérapeutique et le coût élevé de l'imagerie en coupe, fréquemment demandée, et de façon abusive. **Objectif :** Identifier les facteurs associés à la prescription d'imagerie en coupe au cours de la LC. **Patients et méthodes.** Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 70 patients, hospitalisés pour LC, dans un service de Rhumatologie, de 01 janvier 2024 au 30 octobre 2024. Deux groupes de malades ont été individualisés : Groupe (Gr) 1 : patients qui ont bénéficié d'une imagerie en coupes (TDM et/ou IRM) et Gr2 : le reste des patients. **Résultat** L'âge moyen était de $50,5 \pm 12$ ans. Le sexe ratio F/H = 3,7. La durée moyenne d'évolution des symptômes était $37,2 \pm 43$ mois. Le premier groupe regroupait 48 patients soit (69%) d'âge moyen 49 ans ± 12 et le deuxième incluait 22 patients soit 31, % dont l'âge moyen était de 55 ans ± 13 . L'imagerie en coupe demandée était une TDM lombaire (30%) et IRM lombaire ou médullaire dans 70% des cas. En comparant les deux groupes nous avons révélé que la demande d'imagerie en coupe était associée à l'âge plus jeune (49 ± 12 VS 55 ± 13 $p=0,04$), à la douleur diffuse des épineuses ($p=0,02$), et à un examen neurologique pathologique. Tandis que l'abstention à les prescrire était significativement liée à une évolution favorable sous traitement médical symptomatique depuis au moins sept jours. Par ailleurs, la prescription d'imagerie en coupe n'était pas associée aux antécédents, au type de la douleur, au mode d'évolution, au trajet de la LC et au syndrome rachidien. La hernie discale et l'arthrose lombaire étaient souvent à l'origine de la LC, sans différence significative entre les deux groupes. Le traitement médical à base d'antalgiques (80% des cas), AINS (30%), corticoïdes injectables (13%) et d'infiltrations épidurales (56% des cas) n'était pas différent de façon significative entre les deux groupes. **Conclusion** La prescription de l'imagerie en coupe dans notre série était associée à l'âge jeune contrairement aux données de la littérature. Elle n'a pas impacté ni la prise en charge ni le résultat thérapeutique des patients. Elle est souvent non justifiée et doit obéir aux recommandations pour réduire le coût assez élevé de cette pathologie. ...



P59 (ID :454)

Et si on suit les radiographies standards au cours de la polyarthrite rhumatoïde !!

Hafdhouni Najeh, Zrour Saoussen, Braham Imen, Grassa Rim, Ghali Marwa,
Ben Chekaya Narimane, Ben Bahri Mariem, Jguirim Mahbouba, Bejia Ismail

Résumé :

Objectifs : Evaluer la progression structurale au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR) et les facteurs qui en sont associés. Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude longitudinale rétrospective de 71 patients atteints de PR selon les critères ACR/EULAR 20210, ayant plus que deux clichés radiologiques standards des mains et/ou pieds, menée au service de Rhumatologie durant 03 ans, de 2022 à 2024. Différents scores radiologiques ont été utilisés pour apprécier l'évolutivité structurale : scores de Sharp, de Larsen et de Sens. Résultats : L'âge moyen de notre population était de $51,8 \pm 12,6$ ans. La durée moyenne d'évolution de la PR était de $106,8 \text{ mois} \pm 88$. La durée moyenne entre la première et la deuxième radiographie était de $3,03 \pm 2,36$ ans. La première radio a objectivé des érosions dans 100% des cas avec pincement articulaire 97%, géodes 59,4% et carpite fusionnante dans 6,5% des cas. A la deuxième radiographie, la prévalence des géodes et de la carpite fusionnante a augmenté respectivement jusqu'à 97% et 47%. Les érosions et le pincement étaient présents dans 100% des cas. La comparaison des différents scores radiologiques aux deux temps a objectivé les faits suivants : Le score de Sharp moyen est passé de $24,18 \pm 8,82$ à $105,39 \pm 37,58$ avec une évolution de formes légères à modérées vers des formes sévères dans tous les cas. Le score de Larsen moyen s'est élevé de $33,94 \pm 14,96$ à $45,86 \pm 16,98$ avec une évolution de 91% de lésions légères et de 84% de lésions modérées. Le score de Sens moyen a passé de $13,88 \pm 6,88$ à $53,54 \pm 15,9$ et le taux de cas sévères a augmenté de 39% à 66%. La progression de la maladie était significativement liée aux nombres d'articulations douloureuses ($p=0,05$), DAS28 CRP ($p=0,025$), DAS 28 VS ($p=0,027$) et à la durée d'évolution de la maladie ($p<0,001$). Conclusion La progression structurale dans notre série était assez rapide et importante au cours du temps. Elle est liée essentiellement à l'activité importante de la maladie et à la durée d'évolution de la PR. Ainsi, le diagnostic précoce et le traitement adapté pourraient ralentir cette progression qui engage le pronostic fonctionnel et la qualité de vie des patients. ...



P60 (ID :453)

Le visage actuel de la polyarthrite rhumatoïde

Zrour Sawssen, Hafdhouni Najeh, Braham Imen, Ben Chekaya Narimane, Grassa Rim, Jguirim Mahbouba, Ghali Marwa, Bejia Ismail

Résumé :

Introduction : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est le rhumatisme inflammatoire chronique le plus destructeur. Son incidence est en nette augmentation. **Objectif :** Décrire les aspects, cliniques, paracliniques et thérapeutiques des patients atteints de PR et préciser le retard de prise en charge sous nos cieux. **Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude longitudinale rétrospective, incluant 103 patients atteints de PR, menée dans un service de Rhumatologie, du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2024. L'atteinte structurale a été évaluée par le score de Sharp. **Résultats :** L'âge moyen était de $53 \pm 12,53$ ans avec un sexe-ratio (H/F) de 0,24. Les comorbidités les plus fréquentes étaient le diabète 25%, la dyslipidémie 23% et l'HTA 23%. La surcharge pondérale était notée (70%). La majorité des patients étaient non-fumeurs (79 %) et non-alcooliques (93,6 %). Le Mode de début était souvent polyartculaire (87,4%) et chronique (82,5%). Le délai diagnostique était de $26,7 \text{ mois} \pm 24,6$. Plus que la moitié des patients (54,4%) avait une déformation articulaire au moment de diagnostic. Les deux déformations les plus fréquentes sont le pouce en Z (23,4 %) et le coup de vent cubital (21,5 %). Le score moyen du DAS28 (vs) était de $4,65 \pm 1,45$. Les auto-anticorps étaient positifs avec les taux et les moyennes suivants : Facteurs Rhumatoïdes (FR) (75% ; $176,6 \pm 108,63$); anti-CCP (70% ; 2666 ± 1434); anticorps antinucléaires (58 % ; 309 ± 314). Les radiographies ont montré la présence des érosions dans 100% des cas, pincement articulaire 97%, géodes 59,4% et carpite fusionnante dans 6,5% des cas avec un score de Sharp moyen de $24,2 \pm 8,8$. Des manifestations extra-articulaires étaient présentes dans 92,2% des cas. Le syndrome de Sjogren et l'ostéoporose étaient les plus fréquents (respectivement 74,7% et 6,4%). Le traitement associait des antalgiques (80%), AINS (32%), corticoïdes (50%) avec une dose moyenne de $8,35 \pm 3,88$ mg/j et le méthotrexate (99 %) avec une dose supérieure à 15 mg pas semaine dans 60% des cas. La biothérapie était prescrite dans 28,2 % des cas. Le délai moyen entre les premiers symptômes et l'initiation du méthotrexate était de $33,96 \pm 63,30$ mois, contre $101 \pm 68,72$ mois pour la biothérapie. **Conclusion** Nos patients avaient des PR sévères, au stade de déformation et de destruction articulaire, puisque le diagnostic était tardif. Une sensibilisation du grand public sur l'urgence diagnostique et thérapeutique de la PR est nécessaire pour assurer le diagnostic précoce et la prise en charge optimale afin d'améliorer le pronostic de nos patients. ...



P61 (ID :452)

Les douleurs neuropathique en consultation de rhumatologie

Gafsi Leila, Souabni Leila

Résumé :

Introduction : Les douleurs neuropathiques sont fréquentes en rhumatologie, souvent intriquées avec les douleurs par excès de nociception. Dans certains cas elles peuvent expliquer les difficultés d'expression de la douleur par les patients et l'inefficacité des traitements antalgiques habituels. Le but de ce travail est de déterminer le profil clinique, étiologique et thérapeutique des douleurs neuropathique vues en consultation externe de rhumatologie. **Patients et méthodes** Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur vingt dossiers de patients vus en consultation externe de rhumatologie à la polyclinique de la CNSS EL Omrane et diagnostiqués avec une douleur d'origine neuropathique. Un score DN ≥ 4 était le critère d'inclusion. Nous avons relevés les données cliniques, étiologiques et thérapeutiques. **Résultat :** Il s'agissait de 15 femmes et 5 hommes âgés en moyenne de 57.8 ans [39-79 ans]. La symptomatologie évoluait en moyenne depuis 2 ans [3 mois-10 ans]. Le score DN4 moyen était à 6 [4-8]. La douleur neuropathique était bilatérale chez 12 patients et unilatérale chez 8 patients. La majorité des patients rapportaient des fourmillements (14 cas). Les autres signes décrits étaient à type d'engourdissement (8 cas), sensation de décharges électrique (8 cas), des brulures (6 cas), picotements (4 cas) et démangeaisons (1 cas). A l'examen, la moitié des patients présentaient une hypoesthésie au tact. Quatre patients avaient une douleur augmentée ou provoquée par le frottement. L'électromyogramme (EMG) était pathologique dans tous les cas. L'étiologie des douleurs neuropathique était dominée par les compressions canalaire (10 cas de syndrome de canal carpien et 1 cas de syndrome du canal tarsien), Les autres étiologies étaient une sciatique chronique ou post opératoire (5 cas), une neuropathie diabétique (6 cas) , une radiculopathie secondaire à une compression cervicale chronique (3 cas), une syringomyélie (1 cas). Cinq patients avaient 2 étiologies associées. Sur le plan thérapeutique, l'évolution de la symptomatologie était favorable dans la majorité des cas. La prégabaline était la molécule la plus prescrite (12 cas), 3 patients étaient sous amitryptiline, 1 patient était sous carbamazépine et 1 patient était sous Chlorhydrate de tramadol. **Conclusion :** Le rhumatologue est familiarisé avec les tableaux neuropathiques ce qui permet une prise en charge adaptée au mécanisme physiopathologique sous-jacent. ...



P62 (ID :451)

Risque de fracture ostéoporotique chez les patients atteints de PR : une évaluation par le score FRAX®

Sarraï Rihab, Brahem Mouna, Farhat Oumaima, Zayani Cyrine, Jomaa Olfa, Ardhaoui Mahbouba, Younes Mohamed

Résumé :

Introduction : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie auto-immune systémique chronique touchant les articulations et responsable, à long terme, de destructions articulaires, de déformations et de handicap fonctionnel. Outre ses manifestations articulaires, la PR est associée à un risque accru d'ostéoporose et de fractures. Le score FRAX®, développé par Kanis et al. en 2008 sous l'égide de l'OMS, permet d'estimer la probabilité de fractures ostéoporotiques majeures sur 10 ans, avec ou sans mesure de la densité minérale osseuse (DMO). **Objectif :** Évaluer la prévalence des fractures ostéoporotiques majeures et de la hanche chez des patients atteints de PR, et identifier les facteurs associés à leur probabilité sur 10 ans selon le score FRAX®. **Méthodes :** Étude descriptive rétrospective incluant des patients atteints de PR ayant bénéficié d'une ostéodensitométrie par DXA. Le score FRAX® version française a été utilisé pour estimer le risque fracturaire, avec et sans DMO. Le risque a été classé en trois catégories : faible (<10 %), modéré (10–20 %) et élevé (>20 %) pour les fractures ostéoporotiques majeures, ou défini comme élevé si ≥ 3 % pour les fractures de la hanche. **Résultats :** L'étude a inclus 93 patients, d'âge moyen $53,2 \pm 11,7$ ans, avec une prédominance féminine (92,5 %). L'IMC moyen était de $26,5 \text{ kg/m}^2$. Cinquante-deux virgule sept pour cent des femmes étaient ménopausées, dont 1,86 % ayant une ménopause précoce. La corticothérapie prolongée ($\geq 7,5 \text{ mg/j}$ pendant ≥ 3 mois) concernait 95,7 % des patients. La durée moyenne d'évolution de la PR était de 12,2 ans. L'ostéoporose a été diagnostiquée chez 41,9 %, l'ostéopénie chez 14 %, et une DMO normale chez 18,3 %. La valeur moyenne du FRAX® avec DMO était de $12,78 \pm 79,63$ % pour les fractures majeures et de $2,49 \pm 8,08$ % pour les fractures de hanche. Un risque élevé de fracture ostéoporotique majeure à 10 ans a été identifié chez 7,5 % des patients, tandis que 10,8 % présentaient un risque élevé de fracture de la hanche. Les facteurs significativement associés à un risque élevé de fracture étaient l'âge actuel ($p < 0,01$), l'âge au moment du diagnostic ($p = 0,002$), et la durée de la ménopause ($p = 0,029$). **Conclusion :** L'évaluation du risque fracturaire chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde à l'aide du score FRAX® met en évidence une proportion non négligeable de patients à risque élevé, notamment chez les patients âgés de plus de 65 ans et ceux présentant une ménopause précoce. ...



P63 (ID :450)

Ostéoporose du sujet âgé : Quels défis du médecin de première ligne ?

Bettaieb Hiba, Boudoukhane Manel, Bourguiba Rim, Helali Wiem, Besrour Chayma,
Doggui Mohamed Hedi, Bellakhal Syrine

Résumé :

Introduction : Le médecin de première ligne occupe une position clé dans le dépistage, la prévention et le suivi de l'ostéoporose (OP). Toutefois, des limites persistent dans la prise en charge de cette pathologie en particulier chez les personnes âgées. L'objectif de notre travail était d'identifier les éventuelles barrières rencontrées dans la gestion de l'OP chez le sujet âgé en soins primaires. Méthodes : Nous avons mené une enquête transversale descriptive auprès de médecins de première ligne, à l'aide d'un questionnaire auto-administré diffusé en ligne via Google Forms, portant sur les barrières liées à la prise en charge de l'ostéoporose chez le sujet âgé. Résultats : Au total, nous avons colligé 60 participants. La moyenne d'âge était de $37 \pm 9,736$ ans avec une prédominance féminine (71%). Un tiers des enquêtes étaient des résidents (30%), 67% étaient des médecins de famille ou médecins généralistes et deux médecins de famille en instance de thèse. La moyenne du nombre d'années de pratique était de $8 \pm 7,053$ ans. Un tiers de notre population (38%) étaient des médecins de libre pratique et 58% exerçaient dans une zone urbaine. La fréquence de consultation des sujets âgés par semaine était dans la majorité des cas de plus de 100 patients par semaine (40%). La fréquence de consultation des sujets âgés atteints d'OP par semaine était de plus de vingt sujets âgés dans 53% des cas. Une densitométrie (DMO) était disponible dans le lieu d'exercice chez 53% des participants. La majorité des médecins enquêtes accordaient une priorité de la gestion de l'OP du sujet âgé en médecine de première ligne (72%). La plupart des enquêtes ont suivis une formation sur l'OP (68%). Le type de formation était un développement professionnel continu (44%), un stage pratique dans un service de rhumatologie au cours de leurs formations (37%) et une rencontre scientifique (17%). Les barrières rencontrées dans la gestion de l'OP étaient: le coût élevé de la DMO (73%), le délai prolongé d'obtention de l'accord de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) pour le traitement ostéoporotique (70%), l'inaccessibilité de la DMO sur leur lieu d'exercice (47%), l'absence d'un programme national Tunisien de dépistage de l'OP chez cette tranche d'âge (47%), le manque de temps à la consultation (42%), l'absence de perception de l'OP comme une maladie nécessitant un traitement par les patients (37%) et 22% des répondants estimaient que l'insuffisance de leurs connaissances et leurs formations constituait un obstacle à la prise en charge de l'OP chez le sujet âgé. Conclusion : La gestion de l'OP en soins primaires est freinée par des obstacles d'ordre organisationnel, économique et liés à la formation médicale continue. Des interventions systémiques ciblées, intégrant un programme national de dépistage, un soutien institutionnel renforcé et des stratégies de formation, sont indispensables pour améliorer la qualité de la prise en charge de cette pathologie chez nos seniors. ...



P64 (ID :447)

Lombalgie en médecine de première ligne: quelle place pour le bilan biologique

Mahjoub Sarra, Zouaoui Khaoula, Abbess Maisa, Bousaid Soumaya, Rekik Sonia, Sehli Héra

Résumé :

Introduction : La biologie, selon les hautes autorités sanitaires (HAS), trouve son intérêt dans la lombalgie lorsqu'une étiologie secondaire est suspectée. En présence de signes cliniques évocateurs, des examens biologiques peuvent aider à identifier des causes sous-jacentes telles que des infections, des pathologies inflammatoires ou métastatiques, orientant ainsi le diagnostic et le traitement [1]. Notre objectif était d'évaluer les pratiques des médecins de première ligne concernant la prescription de bilan biologique en cas de lombalgie. **Méthodologie :** Nous avons réalisé une étude transversale impliquant des médecins de première ligne, comprenant des généralistes et des médecins de famille. Les données relatives aux participants (genre, âge, spécialité, ancienneté et lieu de travail) ont été recueillies, ainsi que leurs pratiques en matière de prescription de bilans biologiques chez les patients présentant une lombalgie, à travers un questionnaire comportant 12 questions qui a été diffusé en ligne via les réseaux sociaux. **Résultat :** Un total de 252 médecins de première ligne ont participé à l'étude. L'âge moyen des participants était de 29 ans variant entre des extrêmes de 26 et 33 ans. Le pourcentage des femmes était de 72,6% versus 27,4% celui des hommes. La majorité des répondants étaient des médecins en cours de formation (72,2%). De plus, la majorité des participants exerçaient dans des centres hospitalo-universitaires (70,2 %). En ce qui concerne la répartition des patients consultants pour une lombalgie, 40,5 % des médecins ont rapporté moins de 5 consultations hebdomadaires, 31 % entre 5 et 10, et 28,6 % plus de 10 consultations. La biologie a été indiquée en présence de signes cliniques évoquant des drapeaux rouges dans 75,8 % des cas, notamment en cas de résistance au traitement médical et fonctionnel bien conduit (27 %), de douleur intense (31 %) et de signes neurologiques (57,9 %). Il a également été demandé avant une infiltration épidurale dans 41,7 % des cas, avant de diriger le patient vers un médecin spécialiste dans 15,5 % des cas et à la demande du patient dans 6 % des cas. Cependant, il n'a été prescrit d'emblée que dans 4,4 % des cas. Lorsqu'un bilan biologique était prescrit, un bilan inflammatoire était demandé dans 92,9 % des cas, suivi d'un bilan phosphocalcique dans 71,4 %, d'un bilan rénal dans 47,6 %, et d'un bilan hépatique dans 7,9 %. **Conclusion :** L'étude montre que les médecins de première ligne prescrivent des bilans biologiques principalement en cas de signes évocateurs d'étiologies secondaires, conformément aux recommandations de la HAS. Le bilan inflammatoire est le plus fréquemment demandé, tandis que la prescription systématique reste rare, soulignant une approche ciblée et raisonnée. **Références :** [1] Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune. Haute Aut Santé n.d. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2961499/fr/prise-en-charge-du-patient-presentant-une-lombalgie-commune (accessed April 14, 2025).



P65 (ID :445)

Evaluation de la sexualité chez les femmes tunisiennes atteintes de polyarthrite rhumatoïde

El Amri Nejla, Khalifa Dhouha, Fakhfakh Rym, Hachfi Haifa, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

Résumé :

Introduction : La polyarthrite rhumatoïde (PR), comme toute maladie chronique, peut avoir des répercussions importantes sur la vie quotidienne des patients, y compris sur leur qualité de vie sexuelle. Malgré son importance, l'impact du PR sur la santé sexuelle est un domaine peu exploré, souvent ignoré dans l'évaluation globale de la qualité de vie et rarement abordé de manière systématique par les rhumatologues. **Objectif :** Le but de cette étude était d'évaluer le fonctionnement sexuel chez un groupe de femmes ayant une activité sexuelle atteintes de polyarthrite rhumatoïde, afin de mieux cerner l'impact de la maladie sur leur intimité et leur bien-être sexuel. **Méthodes :** Il s'agit d'une étude descriptive transversale ayant inclut des patientes ayant un diagnostic confirmé de polyarthrite rhumatoïde selon les critères ACR/EULAR 2010. Ces patientes ont été interrogées sur leur fonctionnement sexuel à l'aide d'un questionnaire d'auto-évaluation : le Female Sexual Function Index (FSFI). La fatigue était évaluée par l'échelle visuelle analogique (EVA), l'activité de la maladie était évaluée par le score DAS28 et le retentissement fonctionnel de la PR était évalué par le score Health Assessment Questionnaire (HAQ). **Résultats :** Au total, 30 patientes ont été colligées. L'âge moyen des participantes était de $40,03 \pm 8,5$ ans (27-55 ans) et la durée moyenne d'évolution de la PR était de 6,7 ans. Parmi elles, 84 % exerçaient une activité professionnelle. Une PR déformante était présente dans 33,3 % des cas. Une atteinte coxofémorale (coxite) a été observée chez 23,3 % des patientes. L'EVA fatigue moyenne était de $7 \pm 1,6$, tandis que le HAQ moyen était de $1,07 \pm 0,43$. Concernant l'activité de la maladie, 33,3 % des patientes étaient en rémission, 43,4 % présentaient une activité modérée et 23,3 % une activité sévère. Les traitements de fond les plus fréquents étaient respectivement le méthotrexate et les biologiques dans 66,7 et 70,3%. L'ensemble des patientes ont rapporté une diminution du désir sexuel depuis l'apparition de la maladie, principalement en raison de la douleur, des limitations physiques, de la fatigue et des troubles de l'humeur. Le score FSFI moyen était de 23,6. Par ailleurs, 63,3 % des patientes estimaient que leur PR avait un impact négatif sur leur activité sexuelle. Une analyse statistique a mis en évidence une association significative entre cette perception et la fatigue ($p = 0,03$) ainsi que l'activité de la maladie ($p = 0,05$). En effet, les patientes présentant des troubles sexuels avaient une activité de la maladie plus sévère. De même, ces patientes avaient un score HAQ significativement plus élevé ($p = 0,01$). Par ailleurs il n'y avait pas d'association entre le dysfonctionnement sexuel et l'âge des patientes ($p=0.2$). **Conclusion :** Notre étude souligne la fréquence élevée de la dysfonction sexuelle chez les femmes atteintes de PR, et l'importance de l'intégrer dans leur prise en charge globale. ...



P66 (ID :444)

Réponse rapide à l'anakinra dans une forme sévère de maladie de Still de l'adulte compliquée d'un syndrome d'activation macrophagique : à propos d'un cas

knani Chaima, Fakhfakh Rym, Khalifa Dhouha, Hachfi Haifa, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

Résumé :

Introduction : La maladie de Still de l'adulte (MSA) est une affection systémique rare d'étiologie inconnue, appartenant au spectre des maladies auto-inflammatoires. L'évolution clinique est hétérogène, allant de formes rémittentes/récidivantes à des formes chroniques persistantes. Des complications graves et potentiellement létales telles que le syndrome d'activation macrophagique (SAM) ou la coagulopathie intravasculaire disséminée (CIVD) peuvent survenir, en particulier dans les formes résistantes aux glucocorticoïdes et aux antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM). **Observation :** Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 61 ans, suivie depuis 2023 pour MSA dans le service de rhumatologie de l'hôpital Farhat Hached Sousse, diagnostiquée selon les critères de Yamaguchi. La patiente présentait une forme résistante à la corticothérapie et au méthotrexate. L'évolution a été marquée par la survenue d'un syndrome d'activation macrophagique: Fièvre > 39 °C , Cytopénie (hémoglobine : 8,2 g/dL) ,Hyperferritinémie (15 000 ng/mL) , Hypertriglycérémie (3,2 mmol/L) et Cytolyse hépatique sévère (ALAT/ASAT $\times 11$ N).Devant l'inefficacité persistante de la corticothérapie , un traitement par anakinra (100 mg/j, en sous-cutané) a été initié. En quelques jours, son état a commencé à s'améliorer et, ses symptômes systémiques ont complètement disparu. Sa dose de prednisone est progressivement réduite et est actuellement de 10 mg par jour. **Discussion :** La MSA demeure une entité clinique complexe dont la prise en charge est souvent difficile, notamment dans les formes chroniques ou réfractaires. L'échec des ARMM conventionnels et l'exposition prolongée aux corticoïdes justifient le recours à des thérapies ciblées, telles que les inhibiteurs de l'IL-1. Parmi eux, l'anakinra, antagoniste du récepteur de l'IL-1, a démontré une efficacité marquée dans plusieurs séries de cas et études rétrospectives, notamment dans la prévention ou le traitement du SAM, une complication redoutable de la MSA.. **Conclusion :** D'après notre expérience limitée, la réponse à l'anakinra dans le traitement de la MSA chronique réfractaire a été spectaculaire, avec une amélioration constatée dès les premiers jours de traitement. Plus important encore, l'anakinra nous a permis, pour la première fois, de réduire significativement la dose de prednisone tout en maintenant un excellent contrôle de la maladie. Il a également été très bien toléré. Par conséquent, l'anakinra doit être envisagé précocement dans la prise en charge de la MSA nécessitant des doses élevées de prednisone et ne répondant pas aux traitements de fond classiques. ...



P67 (ID :443)

Caractéristiques de l'atteinte musculosquelettique au cours du syndrome de Sjögren primitif

Ardhaoui Mahbouba, Ben Brahim Marwa, Bekey Marwa, Arfa Sondos, Jomaa Olfa, Sarraj Rihab, Brahem Mouna, Berriche Olfa, Younes Mo

Résumé :

Introduction : L'atteinte musculosquelettique est fréquente au cours du syndrome de Sjögren primitif (SSp). Elle est observée aux alentours de 40 % dans la plupart des séries. Elle se caractérise par une grande hétérogénéité clinique, qui va de l'arthralgie à l'arthropathie inflammatoire sévère. Cette étude vise à décrire les caractéristiques cliniques des patients atteints de SSp avec atteinte articulaire.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au sein des services de rhumatologie et de médecine interne. Ont été inclus les patients répondant aux critères diagnostiques du syndrome de Sjögren selon les critères ACR/EULAR 2016. Les données socio-démographiques, cliniques, biologiques et radiologiques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux, avec un focus sur les manifestations ostéoarticulaires.

Résultats : Une atteinte articulaire a été observée chez 39 patients (67,2 %). Il s'agissait de 38 femmes et 1 homme. L'âge moyen était à $58,87 \pm 13,12$ ans. Elle était révélatrice de la maladie chez 21 patients (36 %). Elle touchait les grosses articulations dans 30 cas (76,9 %) et les petites articulations chez 18 malades (46,1 %). Elle était à type d'arthralgies inflammatoires chez 36 patients (92,3 %) et d'arthrites dans 5 cas (12,8 %). Une myalgie a été décrite chez 5 patients (12,8%). Une ostéoporose a été objectivée chez 3 patients. Les radiographies des articulations touchées étaient normales dans tous les cas. Un traitement symptomatique à base d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) a été instauré chez 25 patients (64,1 %). Les antipaludéens de synthèse étaient prescrits chez 10 patients (25,6%). Le méthotrexate a été prescrit chez 3 malades.

Conclusion : L'atteinte musculosquelettique est fréquente au cours du SSp, dominée par les arthralgies inflammatoires. Elle peut être révélatrice de la maladie et justifie une évaluation systématique pour une prise en charge adaptée. ...



P68 (ID :442)

L'ostéonécrose aseptique de la tête fémorale : profil clinique et stratégie thérapeutique

Hachfi Haifa, Fhima Fayrouz, Fakhfakh Rym, El Amri Nejla, Khalifa Dhouha, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

Résumé :

Introduction : L'ostéonécrose aseptique (ONA) est une pathologie fréquente, responsable de douleurs et d'incapacité fonctionnelle, elle correspond à une nécrose osseuse épiphysaire, secondaire à des mécanismes ischémiques et/ou cytotoxiques. La tête fémorale en constitue une localisation fréquente.

Matériels et Méthodes : Etude rétrospective portant sur 42 cas d'ostéonécrose aseptique de la tête fémorale (ONATF) colligés en milieu rhumatologique sur une période de 27 ans (1998-2025).

Résultats : Il s'agit de 19 femmes et 23 hommes d'âge moyen 45,5 ans [20-77]. Les patients présentaient une douleur de la hanche, d'horaire mécanique dans 80,95 %, mixte dans 14,28 %. Une limitation de la mobilité articulaire était notée chez 25 patients (59,5%) et une gêne fonctionnelle chez 27 patients (64,2%). L'indice de lequesne était en moyenne de 8,9. L'atteinte était multifocale dans 14,2 % des cas, bifocale dans 38 % des cas et unifocale dans 47,6 % des cas. La radiographie du bassin a montré des signes d'ostéonécrose dans 30 cas (71,42%) ; un scanner était réalisé dans un seul cas ; l'IRM a été pratiquée chez 66,6 % des patients, dans un but diagnostique et pronostique. La scintigraphie osseuse faite dans 14 cas a montré une hyperfixation. L'ONATF était idiopathique dans la plupart des cas (17 cas soit 40,47%) ; les autres étiologies étaient réparties comme suit, par ordre décroissant : une corticothérapie au long cours dans 10 cas (soit 23,8%) dont 3 patients ayant un lupus systémique (soit 7,1%), une maladie de Behçet dans 3 cas (soit 7,1%), un éthylysme chronique dans 3 cas (soit 7,1%), une drépanocytose dans 4 cas (soit 9,5%), une infection par le VIH dans 2 cas (soit 4,7%) et une cause post-traumatique dans 2 cas (soit 4,7%). Un patient avait une ONATF secondaire à un cortico-surrénalome malin. Un traitement médical symptomatique était préconisé pour tous les patients quel que soit le stade du diagnostic de l'ONATF. Des bisphosphonates ont été prescrits dans 59,52 % des cas. Un traitement chirurgical a été préconisé dans 21,4% des cas dont deux ayant bénéficié d'un forage biopsique de la hanche. L'évolution était favorable dans la plupart des cas.

Conclusion : L'ostéonécrose aseptique de la tête fémorale est souvent une source de handicap fonctionnelle imposant une enquête étiologique. Le diagnostic est basé essentiellement sur l'IRM et les modalités thérapeutiques dépendant du stade. ...



P69 (ID :441)

Impact de l'apport protidique sur la sarcopénie au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Zouaoui Khaoula, Mhamdi Sarra, Ben Othmane Rym, Rahmouni Safa, Abbes Maissa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

Résumé :

Introduction : La sarcopénie est désormais reconnue comme une des comorbidités associées à la PR. Elle constitue un facteur surajouté d'handicap. En l'absence de traitement médicamenteux spécifique contre la sarcopénie, les mesures hygiéno-diététiques, telles que l'activité physique et une alimentation adaptée, constituent les principales approches thérapeutiques. L'objectif de notre étude était d'évaluer le lien entre l'apport protidique journalier et la sarcopénie au cours de la PR. **Méthodes :** Notre étude a inclus des patientes suivies pour une PR répondant aux critères ACR/EULAR 2010. Les données démographiques ainsi que les paramètres cliniques et paracliniques liées à la PR ont été relevées. Pour évaluer la sarcopénie, nous avons mesuré la force musculaire à l'aide du test de préhension réalisé avec un dynamomètre. La masse musculaire a été évaluée par impédancemétrie et par absorptiométrie biphotonique à rayons X (DEXA), permettant le calcul de l'indice de masse musculaire appendiculaire (IMSA), qui est la masse musculaire appendiculaire divisée par le carré de la taille. La sarcopénie a été retenue lorsque l'IMSA était $\leq$ à 5,5 kg/m² et la force de préhension était $<$ à 16 kg. Une enquête nutritionnelle téléphonique a été réalisée auprès des patientes afin d'estimer leur apport quotidien en protides. Un apport supérieur ou égal à 1 g/kg de poids idéal (PI) a été considéré comme adéquat. **Résultats :** Notre étude a inclus 52 patientes atteintes de PR. L'âge moyen des participantes était de 58 $\pm$ 8 ans [40-76]. La durée d'évolution moyenne était de 9 $\pm$ 6 ans [1-30]. La PR était immunopositive dans 92% (n=48) des cas et érosive dans 90% (n=47). Une activité modérée à élevée de la maladie (DAS28-CRP $>$ 3,2) était observée chez 90 % des patientes (n = 47). Toutes les patientes ont reçu au moins un cs-DMARD et 40 % (n = 21) avaient été traitées par biothérapies. La force de préhension moyenne était de 9 $\pm$ 6 Kg [2-26]. L'IMSA moyen était de 7 $\pm$ 1 Kg/m² [5-11] par impédancemétrie et de 6 $\pm$ 1[4-9] Kg/m² par DEXA. Une sarcopénie était présente chez 20% (n=10) patientes. L'apport moyen des protides, qui a été évalué chez 41 patientes, était de 1,20 $\pm$ 0,28 g/Kg de PI. Il était insuffisant chez 24,4% des patientes. L'insuffisance en protides était significativement plus fréquente chez les patientes sarcopéniques que chez les non-sarcopéniques (p = 0,013). **Conclusion :** Selon notre étude, la sarcopénie au cours de la PR est associée à un apport protéique insuffisant. Ainsi, pour prendre en charge cette condition, il semble pertinent de recommander une optimisation de l'apport protidique chez les patientes atteintes de PR. ...



P70 (ID :440)

Vers une détection précoce de la sarcopénie dans la PR : place du BDNF sérique

Mhamdi Sarra, Zouaoui Khaoula, Ben Othmane Rym, Krir Asma, Rahmouni Safa, Abbes Maissa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya & Sahli Hela

Résumé :

Introduction : La sarcopénie est une perte en masse et en force musculaires initialement attribuée au vieillissement. Il a été démontré cependant par la suite que cette condition peut survenir de manière précoce au cours des pathologies inflammatoires chroniques, telle que la polyarthrite rhumatoïde (PR). Sa survenue chez une population déjà sujette à des limitations fonctionnelles rend son diagnostic précoce crucial. Ainsi, l'attention actuelle se porte sur l'identification de biomarqueurs permettant sa détection anticipée. Notre étude avait pour objectif d'explorer le lien entre le brain derived neurotrophic factor (BDNF) et la sarcopénie chez des patientes atteintes de PR. Méthodes : Notre étude a inclus des patientes suivies pour une polyarthrite rhumatoïde (PR), dont le diagnostic a été retenu conformément aux critères ACR-EULAR 2010. Leurs données démographiques ainsi que les paramètres cliniques et paracliniques de la PR ont été recueillis. La sarcopénie a été évaluée à travers ses deux composantes : la force musculaire et la masse musculaire. La force musculaire a été mesurée à l'aide d'un test de préhension réalisé avec un dynamomètre. La masse musculaire, quant à elle, a été estimée par impédancemétrie et par absorptiométrie biphotonique à rayons X (DEXA). L'indice de masse musculaire appendiculaire (IMSA) a été calculé par la suite, en divisant la masse musculaire appendiculaire par la taille au carré. Le diagnostic de sarcopénie a été posé chez les patientes présentant un $IMSA \leq 5,5 \text{ kg/m}^2$ associé à une force de préhension $< 16 \text{ kg}$. Le dosage du BDNF sérique a été réalisé à partir de prélèvements sanguins veineux, selon la méthode ELISA. Les valeurs normales ont été fixées entre 6186 et 42580 pg/mL. Résultats : Notre étude a inclus 52 patientes. L'âge moyen était de 58 ± 8 ans [40-76]. La durée d'évolution moyenne de la PR était de 9 ± 6 ans [1-30]. Elle était immunopositive dans 92% (n=48) des cas et érosive dans 90% (n=47). Quarante-vingt-dix patientes (n=48) avaient une maladie active avec un DSA28-CRP $> 3,2$. Toutes les participantes ont reçu au moins un cs-DMARD tandis qu'une biothérapie a été employée chez 40 % (n = 21). La force de préhension moyenne était de $9 \pm 6 \text{ Kg}$ [2-26]. L'IMSA moyen était de $7 \pm 1 \text{ Kg/m}^2$ [5-11] par impédancemétrie et de 6 ± 1 [4-9] Kg/m^2 par DEXA. Vingt pourcent (n=10) des patientes se sont avérées sarcopéniques. Vingt-neuf patientes ont bénéficié d'un dosage du BDNF. Le taux moyen du BDNF était de $184,8 \pm 119,9$ chez les patientes sarcopéniques versus $136,1 \pm 50$ chez les non sarcopéniques sans différence statistiquement significative ($p=0,258$). Par ailleurs, une seule patiente non sarcopénique avait un taux de BDNF bas et toutes les patientes sarcopéniques avait un taux dans les normes, sans différence entre les 2 groupes ($p=1$). Conclusion : Notre étude n'a pas montré une association entre le taux sérique de BDNF et la sarcopénie au cours de la PR. ...



P71 (ID :439)

La vitamine E a-t-elle un rôle dans la gestion de l'activité de la polyarthrite rhumatoïde ?

Mhamdi Sarra, Zouaoui Khaoula, Ben Othmane Rym, Rahmouni Safa, Abbes Maissa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

Résumé :

Introduction : La prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde (PR) repose de nos jours sur une approche globale, visant à atteindre la rémission ou un faible niveau d'activité de la maladie. Dans ce contexte, la micronutrition a désormais sa place en tant qu'adjuvant aux traitements de fond, en raison de son potentiel à moduler l'inflammation chronique. La vitamine E, connue pour ses propriétés antioxydantes, pourrait participer au contrôle de l'inflammation au cours de la PR. Cette étude vise ainsi à explorer le lien entre l'apport en vitamine E et l'activité de la PR. **Méthodes :** Cette étude transversale a inclus des patientes suivies pour une PR répondant aux critères ACR-EULAR 2010. Nous avons recueilli les données sociodémographiques, ainsi que les données cliniques, paracliniques et thérapeutiques liées à la PR. L'activité de la PR a été évaluée à l'aide du DAS28-CRP, avec un seuil de maladie active défini par un DAS28-CRP $\geq 3,2$. Les patientes ont participé à l'enquête nutritionnelle, dans laquelle la méthode de l'histoire alimentaire a été employée. Les données nutritionnelles ont été saisies dans le logiciel Nutrilog Online pour obtenir l'apport quotidien en macro et micronutriments, notamment en vitamine E. L'apport normal en vitamine E est de 14 mg/jour. **Résultats :** Cinquante-deux patientes ont été incluses. L'âge était en moyenne de 58 ± 8 ans [40-76]. La PR était immuno-positive dans 92% (n=48) des cas et érosive dans 90% (n=47). La durée d'évolution moyenne de la maladie était de 9 ± 6 ans [1-30]. Toutes les participantes ont reçu au moins un cs-DMARD et 40 % (n = 21) ont été mises sous biothérapie. Le nombre moyen des articulations douloureuses (NAD) était de $6,7 \pm 6,2$ [0-28] et celui des articulations tuméfiées (NAT) était de $3,8 \pm 3$ [0-11]. La raideur matinale (RM) moyenne était de $36,15 \pm 40$ minutes [0-180]. Le nombre de réveils nocturnes (RN) était de $0,88 \pm 1,4$ [0-5]. Une maladie active était observée chez 90% (n=48) patientes. L'apport moyen en vitamine E, qui a été recherché chez 41 patientes, était de 18.79 ± 6.69 mg et il était dans les normes chez toutes nos patientes. Aucune association n'a été mise en évidence entre l'apport en vitamine E (en mg) et les paramètres suivants : NAD (p=0,4), NAT (p=0,923), RM (p=0,373), nombre de RN (p=0,690) et DAS28-CRP (p=0,952). De plus, aucune corrélation n'a été observée entre l'apport en vitamine E et le niveau d'activité de la PR (p=0,356). **Conclusion :** Notre étude n'a pas mis en évidence un lien entre l'apport en vitamine E et les paramètres d'activité de la PR. ...



P72 (ID :438)

Soulager la gonarthrose autrement : quelle place pour la vitamine C ?

Zouaoui Khaoula, Mhamdi Sarra, Ben Othmane Rym, Rahmouni Safa, Abbes Maissa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

Résumé :

Introduction : La gestion de la douleur au cours de la gonarthrose constitue un défi quotidien dans notre pratique. Cette affection touche principalement des patients âgés, souvent polymédiqués en raison de multiples comorbidités. Dans ce contexte, la recherche d'alternatives hygiéno-diététiques, moins à risque d'interactions médicamenteuses et d'effets indésirables, paraît pertinente. Dans ce contexte, nous nous sommes proposés d'explorer l'éventuelle association entre l'apport en vitamine C et la douleur chez des patientes atteintes de gonarthrose. Méthodes : Nous avons mené une étude monocentrique transversale incluant des patientes suivies pour une gonarthrose répondant aux critères ACR. Les données sociodémographiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques ont été collectées. Pour évaluer la douleur, nous avons utilisé l'échelle visuelle analogique (EVA) allant de 0 (pas de douleur) à 10 (douleur maximale). L'évaluation de l'apport journalier en vitamine C a été faite par un entretien téléphonique. Un apport < 110 mg/jour a été considéré comme insuffisant. Résultats : Trente et une patientes ont été incluses. L'âge moyen était de 61 ± 8 ans [48-74]. Un diabète était présent chez 20% (n=6) des cas et une hypertension artérielle était notée parmi 43,3% (n=13) des patientes. La gonarthrose était bicompartimentale chez 56,7 % (n = 17), tricompartimentale dans 23,3 % (n = 7) et unicompartimentale chez le reste des patientes. L'EVA douleur était de $4,17 \pm 1,76$ en moyenne. Concernant la prise en charge thérapeutique, les antalgiques de palier 1 étaient utilisés de manière discontinue par 66,7 % des patientes, tandis que 33,3 % y avaient recours quotidiennement. Les antalgiques de palier 2 étaient utilisés par 26,7 % des patientes. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ont été prescrits dans 76,7 % des cas. Une infiltration cortisonique a été réalisée chez 13,3 % des patientes, et 40 % (n = 12) ont bénéficié de séances de rééducation fonctionnelle. Vingt-sept patientes ont participé à l'enquête alimentaire. L'apport moyen en vitamine C était de $74,5 \pm 53$ mg/jour. Une insuffisance d'apport a été retrouvée chez 77,8 % (n = 21) des patientes. Aucune association statistiquement significative n'a été observée entre l'EVA douleur et l'apport en vitamine C (p = 0,736), ni entre l'EVA et l'insuffisance d'apport en vitamine C (p = 0,934). Conclusion : Notre étude n'a pas mis en évidence un lien entre l'apport en vitamine C et la douleur au cours de la gonarthrose. ...



P73 (ID :437)

Biopsie labiale compliquée d'une cellulite faciale sévère : un geste diagnostique à ne pas banaliser

El Amri Nejla, Fakhfakh Rym, Khalifa Dhouha, Hachfi Haifa, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

Résumé :

Introduction : La biopsie des glandes salivaires accessoires (BGSA), est un examen clé dans le diagnostic du syndrome de Gougerot-Sjögren. Bien que généralement considéré comme un acte minime invasif, elle n'est pas exempte de complications. Des effets indésirables mineurs comme des douleurs, des hématomes ou des paresthésies sont rapportés dans la littérature, mais des complications infectieuses sévères restent rares et souvent sous-estimées. Nous rapportons ici un cas exceptionnel de cellulite faciale aiguë survenu après une biopsie labiale, soulignant la nécessité d'une vigilance accrue, tant sur le plan technique que dans la surveillance post-procédure. Observation : Il s'agit d'une patiente âgée de 65 ans, sans antécédents pathologiques notables, admise pour l'exploration d'une polyarthralgie chronique, touchant les petites et grosses articulations, d'horaires inflammatoires. Le diagnostic retenu était un lupus érythémateux systémique. Par ailleurs un syndrome de Gougerot Sjogren associé a été suspecté devant un syndrome sec oculaire confirmé et une xérostomie à l'interrogatoire. Dans ce contexte, une biopsie des glandes salivaires accessoires a été indiquée pour confirmer la présence d'une sialadénite lymphocytaire. Le geste a été réalisé dans des conditions aseptiques strictes. Après désinfection de la muqueuse labiale inférieure, une infiltration par 1 mL de lidocaïne à 2 % a été réalisée. Une incision de 4 à 7 mm a été pratiquée dans le tiers latéral de la lèvre inférieure. Plusieurs glandes salivaires ont été excisées. L'intervention s'est déroulée sans incident immédiat, et aucune suture n'a été nécessaire. Le lendemain, la patiente développe une tuméfaction locale modérée, rapidement suivie de l'apparition d'un érythème étendu à toute la face, associé à un œdème important des lèvres et des paupières. L'ensemble forme un placard érythémato-œdémateux douloureux, avec une fièvre élevée > 39 °C. Le bilan biologique met en évidence un syndrome inflammatoire majeur, avec une CRP à 400 mg/L. Les hémocultures reviennent positives à *Streptococcus pneumoniae*, confirmant le diagnostic de cellulite faciale bactérienne post-biopsie labiale. Un transfert en réanimation est alors décidé pour une surveillance rapprochée. Une antibiothérapie intraveineuse adaptée est initiée avec une clinique et biologique rapide. La patiente est sortie quelques jours plus tard sans séquelles locales ou générales. Conclusion La biopsie labiale est un outil diagnostique fondamental dans l'arsenal du clinicien face à une suspicion de syndrome de Sjögren. Toutefois, elle ne doit pas être considérée comme un geste anodin. Ce cas souligne que des complications infectieuses graves peuvent survenir, en particulier dans un contexte de pathologie dysimmunitaire, et imposent donc une prudence renforcée. ...



P74 (ID :436)

Déséquilibre oméga-3/oméga-6: une empreinte lipidique de l'inflammation dans la polyarthrite rhumatoïde

Mhamdi Sarra, Zouaoui Khaoula, Ben Othmane Rym, Rahmouni Safa, Abbes Maissa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

Résumé :

Introduction : La gestion de l'inflammation dans la polyarthrite rhumatoïde est au cœur de la stratégie thérapeutique, et la micronutrition, notamment l'équilibre entre les acides gras oméga-3 et oméga-6, suscite un intérêt croissant. Les oméga-3, reconnus pour leurs propriétés anti-inflammatoires, pourraient jouer un rôle clé dans la modulation de l'inflammation dans la PR. tandis que les oméga-6, bien que nécessaires à l'organisme, peuvent favoriser l'inflammation lorsqu'ils sont présents en excès. Cette étude vise à explorer le profil nutritionnel en acides gras, notamment le rapport oméga-3/oméga-6, chez des patientes atteintes de PR. Méthodes : Des patientes suivies pour une PR répondant aux critères ACR-EULAR 2010 ont été incluses dans cette étude. Les données sociodémographiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques ont été recueillies. Une enquête nutritionnelle a été faite en ayant recours à la méthode de l'histoire alimentaire. Les données nutritionnelles ont été par la suite traitées à l'aide du logiciel Nutrilog Online afin de déterminer l'apport quotidien en macro et micronutriments. La répartition de la ration lipidique a été analysée. L'apport en oméga-3 a été calculé comme la somme des acides eicosapentaénoïque (EPA) et docosahexaénoïque (DHA). Le rapport oméga-3/oméga-6 a été ensuite déterminé. Un rapport supérieur à 5 a été considéré comme pro-inflammatoire. Résultats : Cinquante-deux patientes ont été incluses. L'âge était en moyenne de 58 ± 8 ans [40-76]. La PR était immuno-positive dans 92% (n=48) des cas et érosive dans 90% (n=47). La maladie évoluait en moyenne depuis 9 ± 6 ans [1-30]. Concernant les paramètres d'activité de la PR, la raideur matinale (RM) moyenne était de $36,15 \pm 40$ minutes [0-180]. Le nombre de réveils nocturnes (RN) était de $0,88 \pm 1,4$ [0-5]. Le nombre moyen d'articulations douloureuses (NAD) était de $6,7 \pm 6,2$ [0-28] et celui des articulations tuméfiées (AT) de $3,8 \pm 3$ [0-11]. Le DAS28-CRP moyen était de $4 \pm 1,1$ [1,5-6,5]. Chacune des participantes a reçu au moins un cs-DMARD et 40 % (n = 21) d'entre elles ont été mises sous biothérapie. Quarante et une patientes ont participé à l'enquête nutritionnelle. L'apport moyen en oméga-3 représentait $0,4 \pm 0,13$ % de l'apport énergétique total, tandis que l'apport en oméga-6 était de $9,3 \pm 3,9$ %. Le rapport oméga-3/oméga-6 moyen était de $24,1 \pm 10,4$. Il était supérieur à 5, donc considéré comme pro-inflammatoire, chez toutes les participantes Conclusion : Notre étude met en évidence un déséquilibre oméga-3/oméga-6 pouvant contribuer à l'inflammation systémique de la PR, soulignant l'intérêt d'une approche nutritionnelle ciblée dans sa prise en charge. ...



P75 (ID :435)

Atteinte pulmonaire au cours du syndrome de Sjögren primitif : une manifestation silencieuse mais potentiellement sévère

Ardhaoui Mahbouba, Ben Brahim Marwa, Arfa Sondos, Jomaa Olfa, Sarraj Rihab, Brahem Mouna, Berriche Olfa, Younes Mohamed

Résumé :

Introduction : Le syndrome de Sjögren primitif (SSp) est une maladie auto-immune chronique touchant principalement les glandes exocrines. Cependant, des atteintes systémiques sont fréquentes, notamment l'atteinte pulmonaire, souvent sous-diagnostiquée en raison d'une symptomatologie discrète mais pouvant compromettre le pronostic fonctionnel. Notre objectif était d'évaluer la fréquence, les formes cliniques et les facteurs associés à l'atteinte pulmonaire chez les patients atteints de SSp.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale descriptive incluant des patients répondant aux critères ACR/EULAR 2016 du SSp suivis dans les services de rhumatologie et de médecine interne. Un bilan respiratoire complet a été réalisé : examen clinique, épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR), radiographie thoracique et scanner thoracique haute résolution si nécessaire.

Résultats : Soixante-deux patients ont été inclus. Une atteinte pulmonaire a été identifiée chez 32,2 % d'entre eux. L'âge moyen était de $61,04 \pm 11,12$ ans et elles étaient toutes des femmes. La durée d'évolution moyenne était de $8,46 \pm 3,28$ ans. Sur le plan clinique, 68% des patients rapportaient une dyspnée, majoritairement de stade 2 (38%), et 72% présentaient une toux, sèche dans la majorité des cas (64%). À l'analyse des radiographies thoraciques, des anomalies étaient observées dans 40% des cas, dominées par un syndrome interstitiel (32%). La TDM thoracique, objectivait une pneumopathie interstitielle non spécifique (PINS) dans 36% des cas et une pneumopathie interstitielle commune dans 11%. Les épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR) mettaient en évidence un trouble restrictif dans 20% des cas, tandis qu'un trouble obstructif était moins fréquent (8%). Sur le plan immunologique, des anticorps antinucléaires (AAN) étaient détectés dans 60 % des cas, avec une positivité des anticorps anti-SSA chez 24 % des patients et des anti-SSB chez 36 %. L'atteinte pulmonaire était significativement associée à la positivité des anticorps anti-SSA ($p=0,04$) et à l'ESSDAI ($p=0,02$).

Conclusion : L'atteinte pulmonaire au cours du SSp n'est pas rare et reste fréquemment méconnue. Une surveillance respiratoire régulière par EFR et imagerie est recommandée, notamment chez les patients présentant des facteurs de risque immunologiques ou une activité systémique importante. Une détection précoce permettrait de prévenir les complications irréversibles et d'améliorer la prise en charge. ...



P76 (ID :434)

Evaluation of Knowledge and Practices Regarding CRPS Type 1 of the Shoulder : Survey Among Rheumatologists, Physical Medicine Physicians, and Orthopedic Surgeons

Ben Ammar Lobna, Ben Ayed Hiba, Fenniche Insaf, Jebri Refka, Dhahri Rim, Gharsallah Imen

Résumé :

Introduction Complex Regional Pain Syndrome type 1 (CRPS-1) of the shoulder is a poorly understood condition, with a challenging diagnosis and heterogeneous management. This study aims to explore the current practices among various specialties involved. **Methods** An anonymous online questionnaire with 20 questions was distributed via Google Forms. **Results** twenty-seven professionals responded, including rheumatologists (69%), physical medicine physicians (27%) and orthopedic surgeons (4%). Forty-six percent of respondents were specialist physicians, 27% residents, 15% hospital assistants, 8% senior lecturers, and 4% professors. Eighty-six percent of respondents had managed a patient with CRPS-1 of the shoulder. On average, 46% are seeing 3 to 5 cases per month, 39% between 0 and 2 cases, and 15% more than 5 cases. The most frequently encountered etiologies of CRPS-1 of the shoulder were: 65% post-traumatic cases, 50% stroke, 62% diabetes, 15% myocardial infarction (MI), 15% thyroid disorders, 12% pulmonary disease, 8% hypertriglyceridemia and 4% phenobarbital use. Sixty percent of respondents did not use any formal criteria, while 40 % applied Budapest criteria. Imaging exams were used systematically by 46% of respondents and on a case-by-case basis by 50%. The most commonly used imaging exams were standard radiography (89%), ultrasound (31%), arthroskan (8%) and shoulder MRI (4%). Sixty-one percent of respondents never requested shoulder arthroskan (preferring MRI if needed), 21% used it after treatment failure, 8% if initial imaging is normal and 10% used it upfront. Seventy-three percent of responders reported prescribing first-level analgesics as first-line treatment followed by NSAIDs (58%), physical therapy (65%), joint mobilization (62%), intra-articular injections (42%), mirror therapy (15%), psychological support (12%) and gabapentinoids (12%). Seventy-three percent of respondents prescribed capsulodistension after treatment failure, 12% as first-line treatment, 8% occasionally and 7% had never used it. Fifty percent reported significant and long-lasting improvement (>1 year), 29% transitory improvement, 17% little or no improvement and 4% reported worsening. Forty-six percent of respondents prescribed bisphosphonates. Among them, 39% reported little or no effect, 31% transitory improvement and 30% long-lasting improvement. None of the respondents prescribed sympathetic nerve blocks. To improve management of CRPS-1 of the shoulder, 65% of respondents suggested better availability of new therapies, 58% better coordination between specialists, 42% clearer recommendations and 31% suggested more workshops. **Conclusion** This study highlights the heterogeneous management of CRPS-1 of the shoulder. Harmonizing practices through updated recommendations, improving interdisciplinary coordination, and expanding access to therapeutic options were identified as priority needs expressed by practitioners. ...



P77 (ID :432)

Herpès Oculaire sous Tocilizumab : Un Regard Croisé sur l'Immunomodulation et la Réactivation Virale

El Amri Nejla, Fakhfakh Rym, Khalifa Dhouha, Hachfi Haifa, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

Résumé :

Dans le traitement des rhumatismes inflammatoires chroniques, les biothérapies ont révolutionné la prise en charge des formes résistantes aux traitements conventionnels. Cependant, cette avancée thérapeutique s'accompagne de multiples complications, en particulier infectieuses, parfois atypiques et graves. Parmi celles-ci, la réactivation d'infections virales latentes comme l'herpès simplex représente un défi peu anticipé. Une patiente de 9 ans, suivie depuis l'âge de 5 ans pour une AJI polyarticulaire, était en échec de traitement par Méthotrexate et corticothérapie. En 2021, elle a été mise sous TCZ associé au Méthotrexate. Après 32 perfusions, une rémission clinique et biologique a été obtenue. Deux semaines après la dernière perfusion, elle a présenté une baisse de l'acuité visuelle à gauche (3/10). L'examen ophtalmologique a révélé une kératite disciforme avec œdème stromal, plis de Descemet et bulles sous-épithéliales. Le diagnostic de kératite herpétique disciforme a été retenu. Un traitement par Aciclovir per os a été instauré, associé à une corticothérapie locale. Des contrôles réguliers cliniques et en imagerie OCT ont montré une évolution favorable. Concernant le traitement de fond de l'AJI, et après concertation avec les services de pharmacovigilance et d'ophtalmologie, une décision d'arrêt du TCZ a été prise, avec relais par Etanercept. Aucun traitement antiviral prophylactique n'a été jugé nécessaire. : Le Tocilizumab (anti-IL-6) module profondément la réponse inflammatoire. L'IL-6 joue un rôle crucial dans la défense antivirale en stimulant la production d'interférons de type I et en activant les cellules NK. Son inhibition pourrait faciliter la réactivation des virus herpétiques latents, notamment HSV-1, dans le tissu cornéen. Des cas isolés ont rapporté des infections opportunistes sévères sous TCZ, bien que la kératite herpétique soit extrêmement rare. Dans la littérature, quelques revues ont souligné des cas de kératite virale récidivante sous biothérapie IL-6. Un article dans la Revue du Rhumatisme évoque un profil de risque accru d'infections à HSV chez les patients traités par IL-6, comparé aux anti-TNF [1], [2]. Chez l'enfant, la fréquence de portage latent du HSV-1 est inférieure à celle de l'adulte, ce qui rend ce cas particulièrement inhabituel. La reconstitution immunitaire post-biothérapie, combinée à l'absence de prophylaxie, pourrait avoir favorisé cette réactivation. Le relais par Etanercept fut un choix pragmatique visant à limiter le risque infectieux tout en maintenant le contrôle de l'AJI. Ce cas souligne la nécessité d'une vigilance face aux infections virales opportunistes sous biothérapie, y compris dans des localisations atypiques comme la cornée. Le lien entre herpès et anti-IL6, bien que rare, reste plausible. Il ouvre la voie à une réflexion sur l'intérêt éventuel d'un dépistage du portage herpétique et d'une prophylaxie antivirale dans certains cas. ...



P78 (ID :431)

Characteristics of anemia in patients with spondyloarthritis

Fenniche Insaf, Dhahri Rim, Jebri Refka, Ben Ayed Hiba, Ben Ammar Lobna, Gharsallah Imène

Résumé :

Introduction Anemia is a common and multifactorial extra-articular complication of spondyloarthritis (SpA). **Objective** This study aimed to determine the characteristics of anemia in patients with SpA. **Methods** A cross-sectional study was conducted from November 2024 to January 2025, involving patients with SpA diagnosed according to the 2009 ASAS criteria. Socio-demographic, clinical, and laboratory data were collected. Anemia was defined as a hemoglobin level <13 g/dL in men and <12 g/dL in women. **Results** A total of 86 patients were included (71 men and 15 women). The mean age was 39.17 years (range 23–68), with a mean age at disease onset of 34.27 years (range 18–67) and a mean disease duration of 5.05 years. Uveitis was observed in 9 patients (10.5%), and coxitis was present in 24 patients (27.9%). Thirty-two patients reported smoking, and 9 reported alcohol use. The mean BMI was 25.81 kg/m² (±4.70). Mean inflammatory markers were CRP 8.94 mg/L (±15.94) and ESR 27.08 mm/h (±25.93). Mean ASDAS-CRP, ASDAS-ESR, and BASDAI scores were 1.90 (±1.18), 2.29 (±1.05), and 2.17 (±1.61), respectively. The mean hemoglobin level was 13.73 g/dL (±1.69; range 8.50–16.20). Anemia was present in 20 patients (23.3%), whose mean hemoglobin level was 11.18 g/dL (±1.28; range 8.50–12.90). Mean serum ferritin was 45.87 ng/mL (±37.65; range 3–220), transferrin 2.38 g/L (±0.40; range 1.50–3.70), and total iron-binding capacity (TIBC) 59.40% (±10.64; range 38–93). Anemia was significantly associated with male sex ($p<0.001$) and the presence of coxitis ($p<0.001$), as well as with elevated inflammatory markers and disease activity (CRP: 21.61 vs. 4.86 mg/L, $p=0.001$; ESR: 43.64 vs. 22.61 mm/h, $p=0.002$; ASDAS-ESR: 3.07 vs. 2.06, $p<0.001$). Significant negative correlations were observed between hemoglobin levels and CRP ($r=-0.377$, $p=0.001$), ESR ($r=-0.446$, $p<0.001$), ASDAS-ESR ($r=-0.559$, $p<0.001$), transferrin ($r=-0.356$, $p=0.001$), and TIBC ($r=-0.329$, $p=0.005$), while a positive correlation was found with ferritin ($r=0.492$, $p<0.001$). **Conclusion** Approximately one-quarter of the patients in our series had anemia. This condition was associated with increased inflammation and disease activity, particularly in males and those with coxitis. ...



P79 (ID :429)

Drapeaux rouges et lombalgie : pratiques de repérage et de prise en charge en médecine de première ligne

Mahjoub Sarra, Zouaoui Khaoula, Abbess Maisa, Bousaid Soumaya, Rekik Sonia, Sehli Héli

Résumé :

Drapeaux rouges et lombalgie : pratiques de repérage et de prise en charge en médecine de première ligne
Introduction : La principale préoccupation du médecin lorsqu'il fait face à une lombalgie doit être de ne pas passer à côté d'une lombalgie d'origine symptomatique. Afin de prévenir ce risque, les Hautes Autorités de Santé (HAS) ont établi des signes cliniques appelés « drapeaux rouges » à rechercher systématiquement, afin d'éviter de négliger une étiologie fracturaire, néoplasique, inflammatoire ou infectieuse. L'objectif de notre étude était de décrire l'attitude des médecins de première ligne face à une lombalgie, en particulier en ce qui concerne la détection de ces drapeaux rouges ainsi que d'autres signes de gravité. Méthodologie : Un questionnaire a été élaboré en ligne puis diffusé auprès des médecins de familles et urgentistes ou des médecins de première ligne en cours de formation. Il comprenait 10 questions qui visaient l'évaluation de la connaissance et de la recherche des drapeaux rouges face à une lombalgie. Résultat : L'étude a inclus 252 médecins de première ligne, avec un âge moyen de 29 ans (extrêmes : 26 à 33 ans). La majorité étaient des femmes (72,2 %). La population la plus représentée était celle des médecins de famille en cours de formation, et le lieu de travail prédominant était les centres hospitalo-universitaires (70,2 %). Concernant la prise en charge des lombalgies, 40 % des médecins déclaraient être confrontés à moins de cinq cas par semaine, tandis que 31 % recevaient entre cinq et dix consultations hebdomadaires pour ce motif, et 28,6 % en comptaient plus de dix par semaine. La recherche systématique des drapeaux rouges était réalisée par 58,7 % des médecins, tandis que 28,6 % déclaraient ne rechercher que certains d'entre eux. En revanche, 11,1 % ont reconnu ne pas connaître les drapeaux rouges, et 1,6 % ne les recherchaient pas du tout. Lorsque des drapeaux rouges étaient identifiés, une orientation systématique vers un médecin spécialiste a été effectuée dans 41,7 % des cas (rhumatologue : 63.1%, neurochirurgien : 24.2%, médecin physique : 8.7% orthopédiste : 4%). Les signes de gravité justifiant une prise en charge chirurgicale tels qu'une compression médullaire ou une douleur intense (hyperalgie), étaient systématiquement recherchés par 79,8 % des participants. Ils n'étaient recherchés que partiellement par 11,9 %, tandis que 8,3 % ont reconnu ne pas les connaître. En présence de signes de gravité, 66,7 % des participants déclaraient avoir orienté le patient vers un médecin spécialiste (rhumatologue : 42%, neurochirurgien : 35%, orthopédiste : 23%). Conclusion : L'étude met en lumière des pratiques hétérogènes parmi les médecins de première ligne, notamment dans la détection des signes de gravité. Ces résultats soulignent l'importance de promouvoir une formation continue ciblée sur cette pathologie courante. ...



P80 (ID :428)

Détresse psychologique et activité de la PR : quelle place pour la dépression ?

Jomaa Olfa, Ardhaoui Mahbouba, Brahem Mouna, Sarraj Rihab, Younes Mohamed

Résumé :

En plus de son impact articulaire et fonctionnel, la polyarthrite rhumatoïde (PR) peut engendrer des troubles de l'humeur, notamment la dépression, qui affecte la perception de la douleur, l'adhésion au traitement et la qualité de vie. Cette étude vise à évaluer la prévalence de la dépression chez les patients atteints de PR et à analyser ses facteurs associés. Patients et méthodes : Nous avons mené une étude transversale colligeant des patients suivis entre 2014 et 2024 au sein d'un service de Rhumatologie de l'hôpital Taher Sfar de Mahdia pour une PR, et dont le diagnostic était retenu selon les critères ACR-EULAR 2010. Le questionnaire « LEVEL 2—Depression—Adult (PROMIS Emotional Distress—Depression—Short Form) » était utilisé pour diagnostiquer la dépression avec un seuil diagnostique de 17 sur 40. Résultats : Soixante huit patients âgés en moyenne de $56 \pm 11,3$ ans [28-77] participaient à cette étude. Une nette prédominance féminine était notée avec un sex-ratio = 0,15 (59 femmes et 9 hommes). L'âge moyen de début de la PR était de $47,8 \pm 13,4$ ans [22-75]. La durée d'évolution de la PR était en moyenne $8,3 \pm 7,08$ ans [0,2-25] avec un délai diagnostique moyen de $2,5 \pm 4,2$ ans. La PR était déformante dans 64,7% des cas et immunopositive dans 83,8% des cas. L'activité de la maladie évaluée par le score DAS28 était faible chez 35 patients (51,5%), modérée à forte chez 33 patients (48,5%) avec une moyenne de 2,86 pour le DAS28 CRP et de 3,56 pour le DAS28 VS. Un syndrome inflammatoire biologique était noté chez 61,8 % des cas. Une ostéoporose était présente chez 32 patients (47,1%). Le HAQ moyen était de $1,3 \pm 0,87$. La prévalence de la dépression était estimée à 17,6% avec un score moyen de $9,02 \pm 4$. La dépression était significativement associée à l'ancienneté de la PR ($p < 0,001$), aux déformations articulaires ($p < 0,01$), à la présence d'un syndrome sec oculaire et ou buccal ($p < 0,03$), à une PR modérément à fortement active ($p < 0,009$) selon le score DAS28, et au caractère érosif de la PR ($p < 0,005$). De même la dépression était significativement liée à un retentissement fonctionnel modéré à sévère selon le score HAQ ($p = 0,01$). Par ailleurs, cette étude n'a pas mis en évidence de relation significative entre la dépression et le bas niveau socio-économique, l'immunopositivité, la présence d'un syndrome inflammatoire biologique ou d'une ostéoporose. Conclusion : La dépression représente une comorbidité fréquente chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde, souvent en lien avec la sévérité articulaire et fonctionnelle de la maladie. Dans cette étude, elle était plus fréquemment observée chez les patients ayant une PR ancienne, des déformations articulaires, un syndrome sec oculaire et/ou buccal, une activité modérée à élevée de la maladie selon le score DAS28, un caractère érosif, ainsi qu'un retentissement fonctionnel modéré à sévère selon le score HAQ. Ces résultats soulignent l'importance d'un dépistage systématique de cette co-morbidité. ...



P81 (ID :427)

Les infiltrations intra-articulaires dans la pratique des rhumatologues, orthopédistes et médecins physiques tunisiens

Grassa Rim, Ben Chekaya Narimane, Bekey Marwa, Ghali Marwa, Jguirim Mahbouba, Zrour Saoussen, Bejia Ismail

Résumé :

Introduction L'infiltration intra-articulaire (IIA) est une procédure couramment utilisée dans le traitement des pathologies articulaires, notamment l'arthrose et les inflammations chroniques. Cette étude a pour but d'examiner les pratiques et préférences des rhumatologues, orthopédistes et médecins rééducateurs tunisiens concernant les IIA. **Matériels et méthodes** Il s'agit d'une enquête basée sur un questionnaire élaboré via Google Forms et envoyé aux rhumatologues, médecins physiques et chirurgiens orthopédistes tunisiens. **Résultats** Au total, 68 médecins ont répondu au questionnaire dont 32 rhumatologues, 18 orthopédistes, et 18 médecins rééducateurs. L'âge moyen des participants était de 32,4 [26–50], avec un nombre moyen d'années d'exercices de 5,8 ans [1–28]. La majorité des médecins interrogés, exerçaient dans le secteur public (92,6 %). Parmi eux, 98,5% ont pratiqué des infiltrations du genou, suivies par l'épaule (85,3 %), le coude (57,4%), le poignet (54,4%) et la cheville (51,5%). En revanche, seulement 25 % ont infiltré les articulations métacarpophalangiennes, 4,4 % l'articulation sacro-iliaque, 2,9% la hanche et aucun n'a infiltré l'articulation temporo-mandibulaire. Parmi les participants, 83,6 % ont systématiquement demandé le consentement des patients avant l'infiltration, tandis que 4,5 % ne l'ont jamais fait. La majorité des médecins (95,6 %) expliquent toujours les bénéfices de l'infiltration intra-articulaire aux patients, contre 67,6 % qui abordent les effets secondaires. Avant le geste, les éléments pris en considération incluent le diabète (97,1 %), la présence d'une infection intercurrente (92,6%), la prise d'anticoagulants (92,6 %), l'hypertension artérielle (50%) et le coût du geste (38,2 %). En ce qui concerne l'utilisation de l'échoguidage, 35,5 % des médecins l'utilisent systématiquement, tandis que 61,8 % ne l'ont jamais utilisé. Les raisons les plus fréquentes pour ne pas utiliser l'échoguidage sont dominées par le manque de formation (73,8 %) et le coût supplémentaire (16,9 %) . Cinquante-six pour cent des médecins n'ont jamais utilisé d'anesthésie locale. En termes de conditions de réalisation, 48,2 % des médecins optent pour la position allongé du patient. En ce qui concerne l'asepsie, 73,1 % désinfectent leurs mains, 80,9 % portent des gants dont 83,1 % stériles. Parmi ceux qui font les infiltrations échoguidées, 65,8 appliquent une asepsie supplémentaire pour l'échoguidage en désinfectant la sonde. Concernant les recommandations de repos après l'infiltration, 66,7 % préconisent un repos après une infiltration de corticoïdes et la durée la plus recommandée est de 24 heures (55%). Enfin, 80,6 % des médecins réinfiltrèrent la même articulation au cours de la même année, 36,6 % le faisant deux fois par an et 63,6 % trois fois par an. **Conclusion** Ces résultats mettent en lumière une grande variabilité dans les pratiques, notamment concernant l'écho-guidage, l'asepsie, et les recommandations de repos après l'IIA. ...



P82 (ID :426)

TAMPONNADE COMPLIQUANT UNE SCLÉRODERMIE SYSTEMIQUE A PROPOS D'UN CAS

Njah Bochra, Hachfi Haifa, Fhima Fayrouz, Fakhfakh Rim, El amri Najla, Khalifa Douha, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

Résumé :

Introduction : L'atteinte péricardique clinique au cours de la sclérodermie est rapportée dans 10 à 30% des cas. Les tamponnades sont en revanche exceptionnelles et de mauvais pronostic. Nous rapportons une observation. Observation: Il s'agit d'une patiente âgée de 19 ans qui a comme antécédents une sclérodermie systémique évoluant depuis une année (score de Rodnan à 32), avec manifestations cutané, articulaire, digestive et une hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) sous vasodilatateur artériel et inhibiteur calcique. Elle a été hospitalisée dans un tableau d'orthopnée évoluant depuis 2 jours avec à l'examen clinique une dyspnée et des signes d'insuffisance cardiaque droite: hépatomégalie douloureuse, œdèmes des membres inférieurs et turgescence des veines jugulaires. Une échographie cardiaque transthoracique avait objectivé une HTAP à 74 mmHg, une dilatation des cavités droites avec un épanchement péricardique de grande abondance compressif. La patiente a eu une ponction péricardique en urgence ramenant 600 cc avec une bonne évolution ultérieure. Discussion: Une atteinte péricardique fibrosante est fréquemment retrouvée à l'autopsie chez les patients atteints de sclérodermie systémique (70%) mais la tamponnade semble exceptionnelle. En effet les études indiquent qu'elle survient dans environ 0,2 % des hospitalisations liées à la SSC. La corticothérapie à fortes doses est délétère dans ce cas. La péricardite est un facteur prédictif de la survenue de crise rénale, d'autant plus qu'un traitement par prednisone supérieur à 15 mg/j dans les 3 mois a été administré. Conclusion: La survenue d'une tamponnade est rare mais reste plus fréquente dans les sclérodermies rapidement évolutives où elle est souvent corrélée à une crise rénale. Elle est volontiers récidivante. ...



P83 (ID :425)

Evaluation des connaissances des patients sous corticothérapie au cours de la maladie de Still

Njah Bochra, Hachfi Haifa, Khalifa Dhouha, Fhima Fayrouz, Fakhfakh Rim, El Amri Najla, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

Résumé :

Introduction : La maladie de Still de l'adulte (MSA) est une affection auto-inflammatoire rare, souvent traitée en phase aiguë ou récurrente par une corticothérapie systémique. Malgré son efficacité, la corticothérapie suscite chez les patients des inquiétudes concernant ses effets secondaires, ce qui peut altérer l'adhésion thérapeutique. Dans ce contexte, il apparaît essentiel d'évaluer le niveau d'information et les croyances des patients vis-à-vis de ce traitement. **Objectif :** Évaluer les croyances et sources d'information des patients tunisiens atteints de maladie de Still de l'adulte concernant la corticothérapie. **Matériels et méthodes :** Il s'agit d'une étude prospective menée auprès de 22 patients suivis pour MSA au service de rhumatologie de l'hôpital Farhat Hached de Sousse. Tous les patients étaient mis sous corticothérapie orale, associée ou non à un traitement de fond. Un questionnaire a été utilisé pour recueillir les données socio-démographiques, le niveau d'éducation, les traitements en cours, ainsi que les perceptions, craintes et sources d'information liées à la corticothérapie. **Résultats :** Sur les 22 patients inclus, seuls 18 (81,8%) ont voulu répondre au questionnaire. L'âge moyen des patients était de 35,4 ans [16–62 ans], avec une prédominance féminine (64 %). L'ancienneté moyenne de la maladie était de 9,8 ans. La dose moyenne de prednisone prescrite était de 10 mg/j. Le niveau d'éducation était bas dans la plupart des cas : 27% des patients étaient analphabètes, 39% avaient un niveau primaire ou secondaire, et 34% un niveau universitaire. Concernant les effets secondaires de la corticothérapie, 77 % des patients rapportaient au moins une inquiétude : 45% évoquaient le risque de déséquilibre glycémique (dont 37% étaient diabétiques), 33% mentionnaient une prise de poids, 28% redoutaient l'élévation des chiffres tensionnels (dont 62% étaient hypertendus), 11% parlaient de l'ostéoporose et 11% signalaient des bouffées de chaleur ou des troubles du sommeil. En revanche, 23 % des patients déclaraient ne connaître aucun effet secondaire potentiel. Les principales sources d'information citées étaient : le personnel soignant (41 %), les médias audiovisuels à contenu médical (27 %) et l'entourage familial ou amical (32 %). **Conclusion :** Chez les patients atteints de MSA, le niveau d'information concernant la corticothérapie reste insuffisant, indépendamment du niveau d'éducation. Les croyances parfois erronées ou incomplètes peuvent influencer l'adhésion au traitement. Il est donc important de renforcer l'éducation thérapeutique à l'aide de supports adaptés, d'entretiens individualisés, et d'initiatives collectives telles que les groupes d'éducation. ...



P84 (ID :424)

LES COXOPATHIES : QUEL PROFIL ETIOLOGIQUE EN DEHORS DES RHUMATISMES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES ?

Njah Bochra, Hachfi Haifa, Fhima Fayrouz, Fakhfakh Rim, Khalifa Dhouha, El Amri Najla, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

Résumé :

Introduction: Les coxopathies représentent un motif fréquent de consultation en rhumatologie. Si certaines relèvent des rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC), d'autres, d'origine non inflammatoire, restent parfois méconnues. Ce travail vise à étudier le profil clinico-radiologique et étiologique des coxopathies excluant les RIC. Matériels et méthodes: Etude rétrospective descriptive portant sur les dossiers des patients hospitalisés entre 2000 et 2021 et ayant une coxopathie qui n'était pas en rapport avec un RIC. Resultat: Nous avons colligés 92 dossiers de 50 hommes et 42 femmes âgés en moyenne de 46,3 ans [18-78 ans]. Tous les patients présentaient une douleur de la hanche. Le délai moyen de diagnostic était de 20 mois [15 jours-3ans]. La symptomatologie était de type inflammatoire dans 33% des cas. Une impotence fonctionnelle et une diminution du périmètre de marche étaient notées dans 70% des cas. Une altération de l'état général a été observée dans 15% des cas et une fièvre dans 9% des cas. L'examen a mis en évidence une boiterie chez 63% des cas et une limitation articulaire chez 50% des cas . Un syndrome inflammatoire biologique était présent chez 19% des cas . Il s'agissait d'une coxarthrose dans 45,6% des cas (dont 94,4% étaient primitives et 5,6% des cas étaient secondaires à une maladie protrusive) , d'une ostéonécrose aseptique de la tête fémorale dans (32%) des cas , d'une coxite infectieuse dans (9%) des cas , d'une tumeur osseuse dans (9%) des cas : primitive dans 67% des cas (chondrosarcome et sarcome d'Ewing) et métastatique dans 33% des cas , d'une dysplasie spondylo-épiphysaire dans (2%) des cas et d'une algodystrophie dans (2%) des cas .Le diagnostic étiologique était retenu sur : les radiographies standards dans 82% des cas , L'IRM dans 9% des cas et la biopsie osseuse dans 9% des cas . Conclusion: Les coxopathies en dehors des RIC présentent une grande diversité étiologique. Leur reconnaissance repose sur une analyse clinique rigoureuse et une imagerie ciblée. Une démarche diagnostique adaptée permet une prise en charge précoce et spécifique, évitant des complications fonctionnelles parfois sévères. ...



P85 (ID :423)

Maladie de Still de l'adulte : Entre complexité diagnostique et stratégies thérapeutiques

Njah Bochra, Hachfi Haifa, El Amri Najla, Fhima Fayrouz, Fakhfakh Rim, Khalifa Douha, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

Résumé :

Introduction : La maladie de Still de l'adulte (MSA) est une pathologie auto-inflammatoire systémique rare. Son diagnostic est souvent difficile et retardé. Des manifestations non spécifiques peuvent se voir nécessitant l'exclusion d'autres maladies infectieuses, auto immunes ou hématologiques. L'objectif de notre étude est d'examiner les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de cette affection.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective menée dans un service de Rhumatologie entre 2002 et 2024. Nous avons colligé 22 cas de MSA répondant aux critères de Fautrel.

Résultats : Il s'agissait de 14 femmes (64 %) et 8 hommes (36 %). L'âge moyen était de 35,36 ans [16–60 ans]. Le délai diagnostique moyen était de 6,19 mois. Sur le plan clinique, la fièvre était constante, associée à une altération de l'état général chez 2 malades. Les autres signes étaient : une polyarthrite (77,27 %), une atteinte cutanée (72,72 %) à type d'érythème maculeux ou maculopapuleuse rosé, une odynophagie (36,3 %), des adénopathies (27,3 %), une splénomégalie (18 %), une atteinte hépatique (23 %), une péricardite (4.5 %) et une atteinte pleuropulmonaire (4.5 %). Sur le plan biologique, le syndrome inflammatoire biologique était constant. Une hyperleucocytose supérieure 10 000 Elt/mm³ a été observée chez 18 patients (81,8 %). Une hyperferritinémie a été observée chez 21 malades (95,5 %) dont 18 (81 %) ayant un taux supérieur à 5 fois la normale. Le traitement de première intention était la corticothérapie à une dose de 1 mg/kg/j pour l'ensemble des patients. Le méthotrexate a été instauré en seconde intention chez 9 patients (43,1 %). Un cas a été compliqué par un syndrome d'activation macrophagique. Huit patients (36,36 %) ont nécessité une biothérapie : cinq ont reçu un anti-IL-6, deux un anti-TNF alpha et un un anti-IL-1, avec une évolution clinique favorable.

Conclusion : La MSA se distingue par un polymorphisme clinique et biologique marqué. L'évolution de la maladie demeure imprévisible. La corticothérapie en constitue le traitement de référence. Le pronostic fonctionnel est principalement lié à l'atteinte articulaire, tandis que le pronostic vital dépend de la sévérité des atteintes systémiques. ...



P86 (ID :422)

Entre douleur et pensée : le poids du catastrophisme dans la polyarthrite rhumatoïde

Jomaa Olfa, Ardhaoui Mahbouba, Brahem Mouna, Sarraj Rihab, Younes Mohamed

Résumé :

Le catastrophisme est une distorsion cognitive fréquente chez les patients souffrant de douleurs chroniques, qui consiste à amplifier la perception de la douleur et à se sentir impuissant face à celle-ci. Dans la polyarthrite rhumatoïde (PR), cette tendance peut aggraver le retentissement psychologique et fonctionnel de la maladie, influencer la qualité de vie et même altérer la réponse au traitement. Pourtant, cette dimension reste peu explorée en pratique courante. L'objectif de cette étude est d'évaluer la prévalence du catastrophisme chez les patients atteints de PR et d'identifier ses principaux liens avec les caractéristiques cliniques et évolutives de la maladie. Patients et méthodes : Nous avons mené une étude transversale colligeant des patients suivis entre 2014 et 2024 au sein d'un service de Rhumatologie de l'hôpital Taher Sfar de Mahdia pour une PR. L'évaluation du catastrophisme a été réalisée à l'aide de l'échelle PCS (Pain Catastrophizing Scale), avec un score total ≤ 20 traduisant un niveau faible, entre 21 et 30 : un niveau modéré et un score > 30 correspondant à un niveau élevé de catastrophisme. Résultats : Soixante huit patients âgés en moyenne de $56 \pm 11,3$ ans [28-77] participaient à cette étude. Une nette prédominance féminine était notée avec un sex-ratio = 0,15 (59 femmes et 9 hommes). L'âge moyen de début de la PR était de $47,8 \pm 13,4$ ans [22-75]. La durée d'évolution de la PR était en moyenne $8,3 \pm 7,08$ ans [0,2-25] avec un délai diagnostique moyen de $2,5 \pm 4,2$ ans. La PR était déformante dans 64,7% des cas et immunopositive dans 83,8% des cas. L'activité de la maladie évaluée par le score DAS28 était faible chez 35 patients (51,5%), modérée à forte chez 33 patients (48,5%) avec une moyenne de 2,86 pour le DAS28 CRP et de 3,56 pour le DAS28 VS. Un syndrome inflammatoire biologique était noté chez 61,8 % des cas. Une ostéoporose était présente chez 32 patients (47,1%). Le HAQ moyen était de $1,3 \pm 0,87$. Le niveau de catastrophisme était faible chez 75% des patients, modéré chez 11,8%, et élevé chez 13,2 % d'entre eux avec un score moyen de 10,16 [0-35]. Le catastrophisme était significativement associé à l'ancienneté de la PR ($p < 0,001$), aux déformations articulaires ($p < 0,01$), à la présence d'un syndrome sec oculaire et ou buccal ($p < 0,03$), à une PR modérément à fortement active ($p < 0,009$) selon le score DAS28, et au caractère érosif de la PR ($p < 0,005$). Il était également lié à une résistance aux traitements conventionnels ($p < 0,004$). Conclusion : Le catastrophisme apparaît comme un facteur important dans la perception de la douleur et dans le vécu quotidien des patients atteints de PR. Notre étude a mis en évidence une association significative entre le catastrophisme et plusieurs marqueurs de sévérité de la maladie: ancienneté, déformations articulaires, présence d'un syndrome sec oculaire et/ou buccal, activité modérée à élevée selon le score DAS28, caractère érosif de la PR, ainsi qu'une résistance thérapeutique. ...



P87 (ID :421)

Quand l'inflammation atteint aussi l'esprit : focus sur l'anxiété dans la PR

Jomaa Olfa, Ardhaoui Mahbouba, Brahem Mouna, Sarraj Rihab, Younes Mohamed

Résumé :

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une affection auto-immune inflammatoire chronique qui affecte principalement les articulations, provoquant douleurs, raideurs, déformations et handicap fonctionnel. Cependant, son impact dépasse largement le cadre articulaire, touchant également la santé mentale des patients. L'anxiété, fréquente mais souvent négligée, peut influencer le vécu de la maladie, altérer la qualité de vie, réduire l'observance thérapeutique et aggraver l'évolution clinique. L'évaluation de cette composante psychologique reste pourtant peu intégrée dans la pratique quotidienne. L'objectif de notre étude était d'estimer la prévalence de l'anxiété chez les patients atteints de PR et d'en analyser les facteurs cliniques et évolutifs associés. Patients et méthodes : Nous avons mené une étude transversale colligeant des patients suivis entre 2014 et 2024 au sein d'un service de Rhumatologie de l'hôpital Taher Sfar de Mahdia pour une PR, et dont le diagnostic était retenu selon les critères ACR-EULAR 2010. L'anxiété a été mesurée avec le questionnaire PROMIS (Emotional Distress—Anxiety Short Forms), avec un seuil diagnostique de 16 sur 35. Résultats : Soixante huit patients étaient inclus dans cette étude avec une moyenne d'âge de $56 \pm 11,3$ ans [28 - 77]. Une nette prédominance féminine était notée avec un sex-ratio = 0,15 (59 femmes et 9 hommes). L'âge moyen de début de la PR était de $47,8 \pm 13,4$ ans [22-75]. La durée d'évolution de la PR était en moyenne $8,3 \pm 7,08$ ans [0,2 - 25] avec un délai diagnostique moyen de $2,5 \pm 4,2$ ans. La PR était déformante dans 64,7% des patients et immunopositive dans 83,8% des cas. L'activité de la maladie, évaluée par le score DAS28, était faible chez 35 patients (51,5%), modérée à forte chez 33 patients (48,5%) avec une moyenne de 2,86 pour le DAS28 CRP et de 3,56 pour le DAS28 VS. Un syndrome inflammatoire biologique était noté chez 61,8 % des cas. Une ostéoporose était présente chez 32 patients (47,1%). Le HAQ moyen était de $1,3 \pm 0,87$. La prévalence de l'anxiété était estimée à 23,5% avec un score moyen de $9,42 \pm 7,08$. L'anxiété était significativement associée à l'ancienneté de la PR ($p < 0,001$), aux déformations articulaires ($p < 0,01$), à la présence d'un syndrome sec oculaire et ou buccal ($p < 0,03$), à une PR modérément à fortement active selon le score DAS28 ($p < 0,009$) et au caractère érosif de la PR ($p < 0,005$). L'anxiété était également liée à une résistance aux traitements conventionnels ($p < 0,004$). Conclusion L'anxiété concerne près d'un quart des patients atteints de PR, et son apparition ne semble pas fortuite. Elle s'ancre préférentiellement dans des formes de PR plus anciennes, sévères, déformantes, immunopositives, érosives et mal contrôlées. Ces résultats soulignent l'importance d'un dépistage précoce des troubles anxieux, en particulier chez les patients à haut risque, afin d'optimiser à la fois le suivi médical et la qualité de vie. ...



P88 (ID :420)

Polyarthrite Rhumatoïde et Fardeau Mental : Exploration de l'Anxiété, la Dépression et le Catastrophisme

Jomaa Olfa, Ardhaoui Mahbouba, Brahem Mouna, Sarraj Rihab, Younes Mohamed

Résumé :

La polyarthrite rhumatoïde (PR) peut engendrer des troubles psychologiques tels que l'anxiété, la dépression et le catastrophisme, qui peuvent intensifier la perception de la maladie et nuire à la qualité de vie des patients. L'objectif de cette étude est de déterminer la prévalence de ces troubles psychologiques chez les patients atteints de PR et d'analyser les facteurs qui leur sont associés. Patients et méthodes : il s'agit d'une étude transversale colligeant des patients suivis pour une PR au sein du service de Rhumatologie de l'hôpital Taher Sfar. L'évaluation du catastrophisme a été réalisée à l'aide de l'échelle PCS (Pain Catastrophizing Scale), avec un score total ≤ 20 traduisant un niveau faible, entre 21 et 30 : un niveau modéré et un score > 30 correspondant à un niveau élevé de catastrophisme. L'anxiété et la dépression ont été mesurées avec les questionnaires PROMIS (Emotional Distress—Anxiety et Depression Short Forms), avec un seuil diagnostique de 16 sur 35 pour l'anxiété et 17 sur 40 pour la dépression. Résultats : Soixante huit patients âgés en moyenne de $56 \pm 11,3$ ans participaient à cette étude. Une nette prédominance féminine était notée avec un sex-ratio=0,15 (59 femmes et 9 hommes). L'âge moyen de début de la PR était de $47,8 \pm 13,4$ ans. La durée d'évolution de la PR était en moyenne $8,3 \pm 7,08$ ans avec un délai diagnostique moyen de $2,5 \pm 4,2$ ans. La PR était déformante dans 64,7% des cas et immunopositive dans 83,8% des cas. L'activité de la maladie évaluée par le score DAS28 était faible chez 35 patients (51,5%), modérée à forte chez 33 patients (48,5%) avec une moyenne de 2,86 pour le DAS28CRP et de 3,56 pour le DAS28VS. Un syndrome inflammatoire biologique était noté chez 61,8 % des cas. Le HAQ moyen était de $1,3 \pm 0,87$. Le niveau de catastrophisme était faible chez 75% des patients, modéré chez 11,8%, et élevé chez 13,2 % d'entre eux avec un score moyen de 10,16 [0-35]. La prévalence de la dépression était estimée à 17,6% avec un score moyen de $9,02 \pm 4$. La prévalence de l'anxiété était estimée à 23,5% avec un score moyen de $9,42 \pm 7,08$. L'anxiété, la dépression et le catastrophisme étaient significativement associés à l'ancienneté de la PR ($p < 0,001$), aux déformations articulaires ($p < 0,01$), à la présence d'un syndrome sec oculaire et ou buccal ($p < 0,03$), à une PR modérément à fortement active ($p < 0,009$) selon le score DAS28, et au caractère érosif de la PR ($p < 0,005$). L'anxiété et le catastrophisme étaient également liés à une résistance aux traitements conventionnels ($p < 0,004$). De même la dépression était significativement liée à un retentissement fonctionnel modéré à sévère selon le score HAQ ($p = 0,01$). Conclusion: Nous avons pu évaluer la prévalence de l'anxiété, la dépression et du catastrophisme chez les patients atteints de PR tout en montrant leur relation étroite avec l'ancienneté de la PR, les déformations articulaires, la présence d'un syndrome sec oculaire et ou buccal, l'activité de la PR et le caractère érosif. ...



P89 (ID :418)

Quand la fibromyalgie s'invite dans la PR : diagnostic, portrait clinique et facteurs associés

Jomaa Olfa, Ardhaoui Mahbouba, Brahem Mouna, Sarraj Rihab, Younes Mohamed

Résumé :

La fibromyalgie (FM) est un syndrome chronique complexe, associant douleurs diffuses, fatigue persistante, troubles du sommeil et altération des fonctions cognitives. Elle est fréquemment retrouvée chez les patients atteints de maladies rhumatismales inflammatoires, en particulier la polyarthrite rhumatoïde (PR), avec une prévalence variant de 16 à 38 %. L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence de la FM au cours de la PR et d'explorer les différents facteurs associés à cette co-morbidité. Patients et méthodes : Nous avons mené une étude transversale colligeant des patients suivis entre 2014 et 2024 au sein d'un service de Rhumatologie de l'hôpital Taher Sfar de Mahdia pour une PR, et dont le diagnostic était retenu selon les critères ACR-EULAR 2010. Pour le dépistage de la FM, nous avons utilisé le questionnaire FIRST (Fibromyalgia Rapid Screening Tool) qui comprend 6 questions cotées 0 ou 1 avec un score de 5 sur 6 comme seuil diagnostique. Résultats : Soixante huit patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) ont été inclus dans cette étude, dont 9 hommes et 59 femmes avec un âge moyen de $56 \pm 11,3$ ans [28–77]. L'âge moyen de début de la PR était de $47,8 \pm 13,4$ ans [22-75] avec un délai diagnostique moyen de $2,5 \pm 4,2$ ans. La PR évoluait en moyenne depuis $8,3 \pm 7,08$ ans [0,2-25]. La fibromyalgie (FM) a été retrouvée chez 12 patients, soit une prévalence de 17,6 %, avec un score moyen au questionnaire FIRST de $1,91 \pm 1,8$. Les patients atteints de FM étaient exclusivement de sexe féminin (100 %, $p = 0,1$), majoritairement d'origine rurale (75 %, $p = 0,5$) et célibataires dans 33 % des cas ($p = 0,2$). Ces patientes présentaient davantage de comorbidités (25 % vs 17,8 %), un taux plus élevé d'obésité (50 % vs 30 %), et un handicap fonctionnel plus important selon le score HAQ, avec un retentissement modéré à sévère chez 66,6 % d'entre elles contre 19,6 % des autres patients ($p = 0,1$). L'activité de la maladie, évaluée par le score DAS28, était modérée à sévère chez 91,7 % des patients avec une moyenne de 3,46 [2,2-6,03] pour le DAS28 CRP et de 4,4 [3,19-6,9] pour le DAS 28 VS. Un syndrome inflammatoire biologique été fréquemment observé (66,7% VS 60,7% ; $p=0,4$). Une résistance aux csDMARDs, à la corticothérapie générale avec un recours plus fréquent au traitement biologique était notée chez les patients avec FM (33,3%VS 5,3% ; $p=0,1$). L'association PR–FM était significativement liée à l'ancienneté de la maladie ($p = 0,006$), à la présence de déformations articulaires ($p = 0,006$), au caractère érosif de la PR ($p = 0,000$), à une activité modérée à sévère selon le DAS28 ($p = 0,001$) et à la présence d'un syndrome sec oculaire ($p = 0,03$). Conclusion : La fibromyalgie, fréquente chez les patients atteints de PR, est associée à une activité plus élevée de la PR, un retentissement fonctionnel accru, une résistance thérapeutique plus marquée et une ancienneté de la maladie soulignant l'importance de son dépistage systématique. ...



P90 (ID :416)

Caractéristiques de la fertilité et complications obstétricales chez les femmes atteintes de polyarthrite rhumatoïde

Zayani Cyrine, Sarraj Rihab, Brahem Mouna, Gader Lina, Jemaa Olfa, Ardhaoui Mahbouba, Younes Mohamed

Résumé :

Introduction : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie inflammatoire chronique systémique susceptible d'altérer divers aspects de la santé reproductive. Son impact potentiel sur la conception, la grossesse et les issues obstétricales suscite un intérêt croissant. Cette étude vise à décrire les caractéristiques de la fertilité chez des patientes atteintes de PR. Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive réalisée sur 30 patientes atteintes de polyarthrite rhumatoïde, suivies au service de rhumatologie du CHU Taher Sfar Mahdia. Les données cliniques ont été recueillies à l'aide d'une fiche préétablie permettant de collecter les caractéristiques sociodémographiques, les antécédents médicaux et obstétricaux des patientes ainsi que les caractéristiques cliniques et thérapeutiques liées à la polyarthrite rhumatoïde. L'activité de la maladie a été évaluée par le DAS28 et l'incapacité fonctionnelle a été évaluée par le HAQ. Résultats : L'âge moyen des patientes était de $51,3 \pm 10,1$ ans, avec une durée médiane d'évolution de la maladie de 15,5 ans [11,75–18]. En termes d'activité professionnelle, 83,3 % des patientes ne travaillaient pas au moment de l'étude. Par ailleurs, 63,3 % des patientes n'avaient pas d'antécédents médicaux notables autres que la polyarthrite rhumatoïde. L'indice de masse corporelle (IMC) moyen était de $26,11 \pm 3,7$. L'âge moyen de début de la maladie était de $36,2 \pm 10,5$ ans. Le score DAS28 médian était de 2,85 [2,21–3,8], avec 40 % des patientes en rémission, 20 % ayant une activité faible, 26,7 % une activité modérée et 13,3 % ayant une activité sévère. L'indice HAQ moyen était de $0,95 \pm 0,74$. Sur le plan thérapeutique, 26,7 % des femmes étaient sous des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), 20 % recevaient des corticoïdes à forte dose ($>7,5$ mg/j), et 13,3 % étaient sous biothérapie. Concernant la fertilité, 66,7 % avaient au moins un enfant avec nombre moyen d'enfants: $3,6 \pm 1,53$. L'âge moyen des premières tentatives de conception était de $23,0 \pm 3,74$ ans. Le délai de conception était inférieur à un an chez 85 % des patientes. Des fausses couches ont été rapportées dans 50 % des cas, une mort fœtale dans 15 %, et une prématurité dans 15 %. Concernant la voie d'accouchement 85 % étaient par voie basse, 10 % par césarienne, et 5 % par les deux. 66,7 % des patientes étaient ménopausées avec un âge moyen de la ménopause : $48,4 \pm 3,5$ ans. Conclusion : Dans cette étude, bien que la fertilité soit préservée chez la majorité des patientes atteintes de polyarthrite rhumatoïde, des complications obstétricales ont été observées, mettant en lumière l'impact de la maladie sur les issues de la grossesse. Un échantillon de taille plus importante est nécessaire afin d'identifier de manière robuste les facteurs prédictifs d'infertilité chez les patientes atteintes de polyarthrite rhumatoïde. ...



P91 (ID :415)

Les multiples visages de l'atteinte sacrée

Hammi Marwen, Zouaoui Khaoula, Ben Ammou Ahlem, Boussaid Soumaya, Abbes Mayssa, Rekik Sonia, Sahli Hela

Résumé :

Introduction : Les douleurs sciatiques sont une cause fréquente de consultation en rhumatologie. Leur origine est le plus souvent dégénérative. Dans de rares cas, elles peuvent révéler une pathologie grave, notamment tumorale. Nous rapportons deux cas de sciatgies secondaires à des métastases osseuses du sacrum, illustrant l'importance d'une enquête étiologique exhaustive face à des symptômes résistants au traitement de première intention. Observations cliniques : Le premier cas concerne une femme de 44 ans aux antécédents de néoplasie du colon gauche opérée en 2015 avec chimiothérapie adjuvante (achevée en 2016). La chambre implantable était enlevée en 2024 devant une rémission prolongée. Elle était hospitalisée le 03/12/24 pour sacro-iliite gauche compliquée d'une collection du muscle psoas mesurant 13cm. Malgré une antibiothérapie à large spectre à base de céfotaxime et teicoplanine, la collection a augmenté de volume au scanner de contrôle. Par la suite, elle a développé un DRESS syndrome secondaire à l'antibiothérapie justifiant son arrêt. Nous avons complété donc par une biopsie sacro-iliaque. L'étude bactériologique était négative. Une biopsie chirurgicale a montré une métastase d'un adénocarcinome d'origine colique. Le caractère hyper-métabolique de la lésion était attesté par le PET-scan sans mise en évidence d'autres métastases à distance. Le deuxième cas correspond à un patient âgé de 85 ans aux antécédents de coronaropathie non stentée. Le patient était admis dans notre service en janvier 2025 pour prise en charge d'une lombosciatique mécanique chronique de type S1 bilatérale et plus sévère à gauche. La radiographie standard a montré un aspect de fracture ancienne au niveau de L3. Il a reçu trois infiltrations de méthylprednisolone mais sans amélioration. Devant cette évolution atypique, nous avons complété par une TDM du bassin montrant une masse tissulaire centrée sur l'aileron sacrée gauche lytique de limites floues infiltrante de rehaussement homogène localement avancée sans calcification ou composante graisseuse. Le patient a eu une biopsie scanno-guidée montrant un aspect d'une localisation sacro-iliaque d'un carcinome neuroendocrine à petites cellules. L'enquête étiologique à la recherche de la tumeur primitive était négative. Discussion : Ces deux cas illustrent que la sciatique peut être la manifestation inaugurale d'une métastase osseuse, même en l'absence de cancer connu. L'âge, la chronicité des symptômes, leur résistance aux traitements de première intention, et la présence de signes d'alerte doivent inciter à pousser l'enquête, notamment par l'imagerie en coupe et la réalisation de biopsies si nécessaire. Conclusion : Face à une sciatique atypique, notamment douloureuse, chronique et résistante, une origine tumorale doit être évoquée. Ces cas mettent en valeur la nécessité d'une enquête étiologique exhaustive, pour éviter des retards de prise en charge mettant parfois en jeu les pronostics fonctionnel et vital. ...



P92 (ID :414)

Le syndrome de Sjögren primaire séropositif et séronégatif : un visage clinique commun

Hammi Marwen, Zouaoui Khaoula, Ben Ammou Ahlem, Boussaid Soumaya, Abbes Mayssa, Rekik Sonia, Sahli Hela

Résumé :

Introduction : Le syndrome de Sjögren primaire est une maladie auto-immune hétérogène, pouvant être associée ou non à la présence d'auto-anticorps anti-SSA/Ro et/ou anti-SSB/La. Les formes dites « séropositives », caractérisées par la présence d'anticorps anti-SSA/SSB, sont classiquement associées à un risque accru de manifestations systémiques [1]. Cette étude vise à comparer la fréquence et la nature des manifestations systémiques entre les patients « séro-positifs » et ceux « séro-négatifs ». **Méthodes :** Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique incluant des patients suivis pour un SS défini selon les critères ACR/EULAR 2016. Les patients ont été répartis en deux groupes G1 et G2 selon le profil immunologique : patients « séronégatifs » et « séropositifs » respectivement. Pour chaque groupe, nous avons recensé les manifestations systémiques à partir des dossiers médicaux entre 2000 et 2024. **Résultats :** Il s'agissait de 48 patients tous de genre féminin. La moyenne d'âge dans G1 était de $63,15 \pm 8,06$ ans vs $56,64 \pm 11,23$ ans dans G2 (p-value : 0,032). L'atteinte ganglionnaire était présente chez 10% des patients dans G1 vs 10,71% dans G2 (p-value : 0,938). L'atteinte pulmonaire était décrite chez 35% des patients de G1 vs 46,42% (p-value : 0,439). L'atteinte cardiaque était présente chez 10% des patients de G1 vs 7,14% dans G2 (p-value : 0,731). L'atteinte rénale était diagnostiquée chez 5% des patients de G1 vs 17,82% dans G2 (p-value : 0,192). L'atteinte cutanée était présente chez 15% des patients de G1 vs 32,14% dans G2 (p-value : 0,184). L'atteinte neurologique était mise en évidence chez 15% des patients dans G1 vs 25% des patients dans G2 (p-value : 0,411). **Conclusion :** Dans notre étude, nous avons noté une diversité des manifestations systémiques. Cependant, elles étaient comparables entre les formes séropositives et séronégatives. 1.Yang HT, Hong XP, Guo JW, Zhong XL, Liao R, Liu CL, et al. Clinical Significance of Different Profiles of anti-Ro Antibodies in Connective Tissue Diseases. J Immunol Res. 2023;2023:9195157. ...



P93 (ID :413)

Syndrome de Sjögren : une expression articulaire plus marquée dans les formes séronégatives

Hammi Marwen, Zouaoui Khaoula, Ben Ammou Ahlem, Boussaid Soumaya, Abbes Mayssa, Rekik Sonia, Sahli Hela

Résumé :

Introduction : Le syndrome de Sjögren est une connectivite auto-immune pouvant se manifester par des atteintes articulaires, souvent influencées par le profil immunologique. Les auto-anticorps spécifiques, notamment les anti-SSA/SSB, sont traditionnellement associés à des phénotypes particuliers, mais leur impact sur l'expression articulaire reste controversé. L'objectif de cette étude est de comparer les caractéristiques de l'atteinte articulaire entre les patients avec et sans auto-anticorps. **Méthodes :** Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique incluant des patients suivis pour un SS défini selon les critères ACR/EULAR 2016 entre 2000 et 2024. Nous avons divisé les patients en deux groupes G1 et G2 : patients « séronégatifs » et « séropositifs » respectivement. Les caractéristiques de l'atteinte articulaire ont été comparé entre les 2 groupes. **Résultats :** Il s'agissait de 48 patients tous de genre féminin. La moyenne d'âge dans G1 était de $63,15 \pm 8,06$ ans vs $56,64 \pm 11,23$ ans dans G2 (p-value : 0,032). L'atteinte articulaire était présente chez 100% des patients de G1 vs 89,28% dans G2 (0,136). Les arthralgies inflammatoires isolées étaient le symptôme le plus fréquent avec 65% dans G1 vs 71,42% dans G2 (p-value : 0,344). Les arthralgies touchaient les grosses et petites articulations sans prédilection avec 65% dans G1 vs 39,28% dans G2 (p-value : 0,307). Le nombre moyen des réveils nocturnes était de $1,25 \pm 1,48$ dans G1 vs $0,1 \pm 0,41$ dans G2 (p-value < 0,001). La durée moyenne de dérouillage matinal était plus prolongée dans le G1 ($21,75 \pm 26,17$ minutes dans G1 vs $6,25 \pm 9,77$ minutes dans G2, p-value : 0,006). Les patients du G1 avaient plus d'articulations douloureuses ($6,85 \pm 6,32$ dans G1 vs $3,96 \pm 3,5$ dans G2, p-value : 0,049). Le nombre moyen des articulations tuméfiées était de $1,35 \pm 4,48$ dans G1 vs $0,32 \pm 0,98$ dans G2 (p-value : 0,245). L'évaluation globale moyenne des patients était de $5,85 \pm 1,85$ dans G1 vs $5,29 \pm 1,56$ dans G2 (p-value : 0,552). Le DAS28-CRP moyen était de $3,55 \pm 0,63$ dans G1 vs $3,24 \pm 0,7$ dans G2 (p-value : 0,156). Le DAS28-VS moyen était de $4,34 \pm 0,68$ dans G1 vs $4,32 \pm 0,88$ (p-value : 0,96). Les radiographies standards montraient des érosions chez 15% des patients de G1 vs 10,7% dans G2 (p-value : 0,583). **Conclusion :** Les manifestations articulaires sont fréquentes au cours des deux formes de la maladie. Cependant, cette atteinte était plus sévère au cours des formes « séronégatives » notamment le nombre de réveils nocturnes, la durée du dérouillage matinal et le nombre des articulations douloureuses. ...



P94 (ID :412)

Au-delà de l'Articulation : L'influence Silencieuse des Comorbidités dans la polyarthrite rhumatoïde

Jomaa Olfa, Chouchene Oumaima, Sarraj Rihab, Ardhaoui Mahbouba, Brahem Mouna, Younes Mohamed

Résumé :

Introduction : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une pathologie inflammatoire chronique dont l'évolution peut être influencée par la présence de comorbidités. L'identification de ces facteurs est essentielle pour affiner la prise en charge et anticiper les complications. Cette étude vise à évaluer l'impact des comorbidités sur l'activité de la maladie, les atteintes structurales, et certains phénotypes cliniques chez des patients atteints de PR. **Matériels et Méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive analysant les dossiers des patients atteints de PR, suivis dans le service de Rhumatologie du CHU Taher Sfar Mahdia. Les données démographiques, cliniques, biologiques ainsi que le score d'activité de la PR ont été étudiées. Les comorbidités étudiées incluaient l'hypertension artérielle (HTA), le diabète, la dyslipidémie et l'ostéoporose. Le score de Framingham, exprimé en points brut selon l'algorithme NCEP-ATP III, a été utilisé pour estimer le risque cardiovasculaire à 10 ans. **Résultats :** Nous avons inclus 92 patients, avec un âge moyen de 57,12 ans [21-85ans] et un sexe ratio (H/F) de 0,17 (14 hommes pour 78 femmes). Les comorbidités les plus fréquemment observées étaient l'ostéoporose (59,7 %), suivie de l'hypertension artérielle (37 %), du diabète (18,5 %) et de la dyslipidémie (8,7 %). Le score de Framingham moyen était de 59,55, traduisant un risque cardiovasculaire globalement intermédiaire dans cette population. Sur le plan sérologique, les titres d'anticorps anti-CCP étaient significativement plus élevés chez les hommes comparativement aux femmes ($2,77 \pm 0,44$ vs $2,28 \pm 0,83$; $p = 0,04$), suggérant un phénotype potentiellement plus agressif chez les patients masculins. La présence d'une HTA était significativement associée à un âge de début plus tardif de la PR ($p = 0,025$), à un risque cardiovasculaire accru (score de Framingham : $65,2 \pm 5,5$ vs $56,1 \pm 6,0$; $p < 0,001$). Les patients présentant une dyslipidémie présentaient un score de Framingham significativement plus élevé ($66,6 \pm 6,2$ vs $58,7 \pm 7,0$; $p = 0,003$) et un délai diagnostique plus court ($0,86 \pm 0,51$ ans vs $2,82 \pm 5,34$ ans ; $p = 0,002$), suggérant un accès plus précoce aux soins. Chez les patients diabétiques, aucune différence significative n'a été retrouvée concernant l'activité de la maladie. Cependant, une tendance à un risque cardiovasculaire plus élevé a été observée (score de Framingham : $62,6 \pm 6,4$ vs $58,8 \pm 7,4$; $p = 0,075$). De plus, une surreprésentation des déformations articulaires a été notée dans ce sous-groupe ($p = 0,270$), suggérant un potentiel impact délétère du diabète sur l'atteinte structurale. **Conclusion :** Les comorbidités, notamment l'HTA, la dyslipidémie et le diabète, influencent certains aspects cliniques de la polyarthrite rhumatoïde, en particulier le risque cardiovasculaire, l'activité de la maladie et les atteintes structurales. Leur prise en compte est essentielle pour une prise en charge globale et personnalisée des patients. ...



P95 (ID :411)

Syndrome de Sjögren séronégatif : Particularités cliniques et socio-démographiques des patients

Hammi Marwen, Zouaoui Khaoula, Ben Ammou Ahlem, Boussaid Soumaya, Abbes Mayssa, Rekik Sonia, Sahli Hela

Résumé :

Introduction : Le syndrome de Sjögren primaire (SS) est une connectivite auto-immune classiquement associée à la présence d'auto-anticorps anti-SSA/Ro et/ou anti-SSB/La. Toutefois, un sous-groupe de patients présente un tableau clinique évocateur sans expression sérologique spécifique. L'absence des auto-anticorps pourrait avoir un impact sur les caractéristiques des patients. Cette étude vise à décrire les caractéristiques cliniques et socio-démographiques de ces patients « séro-négatifs ». **Méthodes :** Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique incluant des patients suivis pour un SS défini selon les critères ACR/EULAR 2016 de 2000 à 2024. Nous avons divisé les patients en deux groupes G1 et G2 : patients « séronégatifs » et « séropositifs » respectivement. Les caractéristiques socio-démographique ont été analysées à partir des dossiers médicaux. **Résultats :** Il s'agissait de 48 patients tous de genre féminin. La moyenne d'âge dans G1 était de $63,15 \pm 8,06$ ans vs $56,64 \pm 11,23$ ans dans G2 (p-value : 0,032). Les patientes ménopausées étaient de 90% dans G1 vs 82,14% dans G2 (p-value : 0,213). Le nombre moyen de grossesses dans G1 était de 4,5 vs 2,53 dans G2 (p-value : 0,02). Les patients dans G1 avaient un indice de masse corporelle moyen de $26,4 \pm 5,48$ Kg/m² vs $25,44 \pm 5,44$ Kg/m² (p-value : 0,612). Le syndrome sec débutait à un âge moyen de $51,7 \pm 9,42$ ans vs $46,21 \pm 11,51$ ans dans G2 (p-value : 0,087). Le SS était diagnostiqué à un âge moyen de $54,6 \pm 10,12$ ans vs $49,46 \pm 10,78$ ans (p-value : 0,102). Le délai diagnostique était de $35,3 \pm 30,47$ mois vs $39,96 \pm 60,54$ mois (p-value : 0,753). **Conclusion :** L'absence d'auto-anticorps n'a pas entraîné un retard diagnostique dans le syndrome de Sjögren primaire. Cependant, les patients séronégatifs étaient plus âgés et ayant eu un nombre plus élevé de grossesses. ...



P96 (ID :410)

Naviguer dans la complexité : faire face à l'hidradénite suppurée, à la spondyloarthrite et aux lésions démyélinisantes – à propos d'un cas.

Makhlouf Yasmine, Tekaya Wassim, Boussaa hiba, Miladi Saoussen, Souebni Leila, Ouenniche Kmar, Kassab Selma, Chekili Selma, Ben Abdelghani Kaouther, Fazaa Alia, Laatar Ahmed

Résumé :

Introduction L'hidradénite suppurée (HS) est une maladie inflammatoire cutanée touchant principalement les grands plis et peut être associée à la spondyloarthrite (SpA). La rare coexistence de l'HS, de la SpA et de lésions démyélinisantes complique les décisions thérapeutiques, surtout en cas de résistance aux traitements de première ligne. Présentation du cas Nous rapportons le cas d'un garçon de 17 ans adressé à notre service de rhumatologie pour des lombalgies inflammatoires chroniques évoluant depuis 3 mois. Le patient avait un antécédent d'HS de stade IV (classification de Hurley) depuis trois ans, résistante aux antibiotiques topiques et oraux. Il présentait depuis deux mois une démarche dandinante. L'examen clinique a montré une raideur du rachis lombaire, des tests sacro-iliaques positifs, des enthésites, et des réflexes ostéotendineux vifs des membres inférieurs. Les lésions cutanées comprenaient des nodules douloureux, abcès, pustules et cicatrices hypertrophiques, localisées principalement aux aisselles, aux fesses et au pli interfessier. La radiographie du bassin a révélé une sacro-iliite bilatérale de stade 3. L'IRM cérébrale et médullaire a montré des hypersignaux en T2 et FLAIR dans la substance blanche, au niveau sous-cortical occipital bilatéral ainsi qu'au contact des cornes frontales droite et gauche, évoquant des lésions démyélinisantes, sans signe de myélite au niveau médullaire. L'IRM a également confirmé la sacro-iliite inflammatoire avec atteinte de l'articulation manubrio sternale. La CRP était à 53 mg/L. Le diagnostic d'une SpA axiale radiographique avec enthésite périphérique associée à une HS a été retenu. Afin d'explorer le trouble de la marche et les lésions démyélinisantes, une ponction lombaire a été réalisée dont l'analyse chimique, cytologique et bactériologique du liquide céphalorachidien (LCR) était normale. Le profil de focalisation isoélectrique du LCR et du sérum était normal avec un index IgG de 0,42. Les sérologies ANA, anti-ADN, anti-NMO, anti-MOG, la recherche de la syphilis et du VIH, ainsi que les dosages de la vitamine B12 et de la folate étaient normaux. Le diagnostic de maladie démyélinisante a été écarté, et les lésions ont été considérées comme non spécifiques. Le patient a été mis sous AINS avec amélioration des symptômes articulaires. Cependant, les lésions cutanées persistaient, indiquant un traitement par un anti-TNF α . Après discussion multidisciplinaire, le rapport bénéfice/risque a été jugé en faveur de l'initiation de l'adalimumab, malgré les lésions démyélinisantes. L'évolution actuelle montre une nette amélioration articulaire, sans amélioration cutanée. **Conclusion :** La coexistence d'une HS, d'une SpA et de lésions démyélinisantes constitue un véritable défi. Bien que les anti-TNF- α soient efficaces dans la HS et la SpA, leur risque potentiel démyélinisant impose la prudence. Davantage de recherches est nécessaire pour optimiser la prise en charge de tels patients. ...



P97 (ID :409)

L'empreinte des biomarqueurs dans la sarcoïdose : Association entre ECA, VS et CRP avec les manifestations cliniques spécifiques

Jomaa Olfa, Chouchene Oumaima, Arfa Sondes, Ben Brahim Marwa, Barhoumi Amel, Berriche olfa, Younes Mohamed

Résumé :

Introduction : La sarcoïdose est une maladie granulomateuse systémique d'étiologie inconnue, caractérisée par une activation immunitaire chronique conduisant à la formation de granulomes non caséux. Bien que des biomarqueurs inflammatoires comme la vitesse de sédimentation des érythrocytes (VS), la protéine C-réactive (CRP) et l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA) soient largement utilisés dans le suivi des patients, leur lien avec les atteintes cliniques spécifiques reste insuffisamment élucidé. L'objectif de cette étude est d'analyser les corrélations entre ces biomarqueurs biologiques et les différentes atteintes cliniques . **Patients et Méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive analysant les dossiers des patients atteints de sarcoïdose, suivis dans les services de Médecine interne et Rhumatologie du CHU Taher Sfar Mahdia sur une période de 8 ans (2017-2024). Les données démographiques, cliniques, paracliniques et évolutives ont été collectées et analysées. **Résultats :** Nous avons inclus 28 patients, avec un âge moyen de 54,5ans $\pm$ 10,2 ans et un sex-ratio (H/F) un sex-ratio (H/F) de 0,47 (9 hommes pour 19 femmes). Les principales manifestations cliniques observées dans la cohorte étaient les atteintes articulaires (50 %, dont 17,8 % avec arthrite confirmée), pulmonaires (46,4 %, avec des adénopathies médiastinales objectivées par tomodensitométrie dans 67,9 % des cas), ophtalmologiques (50 %, dominées par le syndrome sec et l'uvéïte), neurologiques (28,6 %) et cutanées (25 %, essentiellement représentées par l'érythème noueux dans 21,4 % des cas . Une élévation de la VS (≥ 30 mm/h) était observée chez 50 % des patients. Elle était significativement associée à l'uvéïte ($p = 0,043$), et à la présence d'érythème noueux ($p = 0,024$). L'ECA était élevée chez 64,3 % des patients et montrait une forte association avec l'hypertrophie ganglionnaire médiastinale ($p = 0,002$), traduisant une corrélation robuste entre cette enzyme et l'atteinte ganglionnaire thoracique. Une CRP >10 mg/L était retrouvée chez plusieurs patients présentant un syndrome fébrile, bien que cette association reste à la limite de la significativité statistique ($p = 0,07$). Aucune corrélation significative n'a été retrouvée entre la CRP et les atteintes articulaires ($p = 0,45$). Enfin, les atteintes neurologiques tendaient à être associées à la présence d'un syndrome inflammatoire biologique ($p = 0,044$). **Conclusion** L'ECA apparaît comme un marqueur fiable de l'atteinte ganglionnaire médiastinale, tandis que la VS est étroitement liée aux manifestations inflammatoires, telles que l'uvéïte. La CRP montre une utilité limitée, principalement dans les formes fébriles. Ces résultats suggèrent que l'interprétation des biomarqueurs doit être personnalisée selon le phénotype clinique de chaque patient. Mais ces résultats méritent d'être confirmés sur un échantillon plus large. ...



P98 (ID :408)

L'empreinte des biomarqueurs dans la sarcoïdose : Association entre ECA, VS et CRP avec les manifestations cliniques spécifiques

Jomaa Olfa, Chouchene Oumaima, Sondes Arfa, Ben Brahim Marwa

Résumé :

Introduction : La sarcoïdose est une maladie granulomateuse systémique d'étiologie inconnue, caractérisée par une activation immunitaire chronique conduisant à la formation de granulomes non caséux. Bien que des biomarqueurs inflammatoires comme la vitesse de sédimentation des érythrocytes (VS), la protéine C-réactive (CRP) et l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA) soient largement utilisés dans le suivi des patients, leur lien avec les atteintes cliniques spécifiques reste insuffisamment élucidé. L'objectif de cette étude est d'analyser les corrélations entre ces biomarqueurs biologiques et les différentes atteintes cliniques . **Patients et Méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive analysant les dossiers des patients atteints de sarcoïdose, suivis dans les services de Médecine interne et Rhumatologie du CHU Taher Sfar Mahdia sur une période de 8 ans (2017-2024). Les données démographiques, cliniques, paracliniques et évolutives ont été collectées et analysées. **Résultats :** Nous avons inclus 28 patients, avec un âge moyen de 54,5ans $\pm$ 10,2 ans et un sex-ratio (H/F) un sex-ratio (H/F) de 0,47 (9 hommes pour 19 femmes). Les principales manifestations cliniques observées dans la cohorte étaient les atteintes articulaires (50 %, dont 17,8 % avec arthrite confirmée), pulmonaires (46,4 %, avec des adénopathies médiastinales objectivées par tomodensitométrie dans 67,9 % des cas), ophtalmologiques (50 %, dominées par le syndrome sec et l'uvéite), neurologiques (28,6 %) et cutanées (25 %, essentiellement représentées par l'érythème noueux dans 21,4 % des cas . Une élévation de la VS (≥ 30 mm/h) était observée chez 50 % des patients. Elle était significativement associée à l'uvéite ($p = 0,043$), et à la présence d'érythème noueux ($p = 0,024$). L'ECA était élevée chez 64,3 % des patients et montrait une forte association avec l'hypertrophie ganglionnaire médiastinale ($p = 0,002$), traduisant une corrélation robuste entre cette enzyme et l'atteinte ganglionnaire thoracique. Une CRP >10 mg/L était retrouvée chez plusieurs patients présentant un syndrome fébrile, bien que cette association reste à la limite de la significativité statistique ($p = 0,07$). Aucune corrélation significative n'a été retrouvée entre la CRP et les atteintes articulaires ($p = 0,45$). Enfin, les atteintes neurologiques tendaient à être associées à la présence d'un syndrome inflammatoire biologique ($p = 0,044$). **Conclusion** L'ECA apparaît comme un marqueur fiable de l'atteinte ganglionnaire médiastinale, tandis que la VS est étroitement liée aux manifestations inflammatoires, telles que l'uvéite. La CRP montre une utilité limitée, principalement dans les formes fébriles. Ces résultats suggèrent que l'interprétation des biomarqueurs doit être personnalisée selon le phénotype clinique de chaque patient. Mais ces résultats méritent d'être confirmés sur un échantillon plus large. ...



P99 (ID :407)

Fibromyalgie et détresse psychologique au cœur de la polyarthrite rhumatoïde : Anxiété, dépression et catastrophisme

Jomaa Olfa, Ardhaoui Mahbouba, Brahem Mouna, Sarraj Rihab, Younes Mohamed

Résumé :

La Fibromyalgie (FM) est un syndrome douloureux chronique fréquemment rencontré au cours de la Polyarthrite Rhumatoïde (PR). L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence de la FM au cours de la PR et d'explorer les différents facteurs associés à cette co-morbidité, en mettant particulièrement l'accent sur l'anxiété, la dépression et le catastrophisme. Nous avons mené une étude transversale colligeant des patients suivis à l'hôpital Taher Sfar de Mahdia pour une PR. Pour le dépistage de la FM, nous avons utilisé le questionnaire FIRST avec un score diagnostique de 5 sur 6. Le catastrophisme était mesuré à l'aide du questionnaire PCS. Le niveau de catastrophisme selon le score de PCS est interprété comme suit : Score total ≤ 20 : niveau faible ; entre 21 et 30 : niveau modéré et score > 30 : niveau élevé. L'anxiété et la dépression ont été mesurées avec les questionnaires PROMIS, avec un seuil diagnostique de 16 sur 35 pour l'anxiété et 17 sur 40 pour la dépression. Résultats : Soixante huit patients étaient inclus dans cette étude dont 9 hommes et 59 femmes, âgés en moyenne de $56 \pm 11,3$ ans. La prévalence de la FM était de 17,6% (n=12) avec une moyenne du questionnaire FIRST de $1,91 \pm 1,8$. Les patients fibromyalgiques étaient de sexe féminin (100%, p=0,1), d'origine rurale (75%, p=0,5), et célibataire (33%, p=0,2) et présentaient plus fréquemment des comorbidités (25% VS 17,8%), une obésité (50% VS 30%) et un handicap fonctionnel modéré à sévère selon le score HAQ (66,6 % VS 19,6% ; p=0,1). L'activité de la PR évaluée par le score DAS28 était modérée à sévère chez 11 patients (91,7%) avec une moyenne de 3,46 [2,2-6,03] pour le DAS28 CRP et de 4,4 [3,19-6,9] pour le DAS 28 VS. Un syndrome inflammatoire biologique été fréquemment observé (66,7% VS 60,7% ; p=0,4). Une résistance aux csDMARDs, à la corticothérapie générale avec un recours plus fréquent au traitement biologique était noté chez les patients avec FM (33,3% VS 5,3% ; p=0,1). Le niveau de catastrophisme était modéré chez 25 % des patients fibromyalgiques et élevé chez 75 % d'entre eux avec un score moyen de 31,5 [21-35]. La prévalence de la dépression était estimée à 91,7% avec un score moyen de 19,3 [12-24]. La prévalence de l'anxiété était estimée à 100% avec un score moyen de 21 [16-26]. L'analyse statistique a révélé que la survenue de fibromyalgie était étroitement liée à la présence d'une anxiété (p<0,001), d'une dépression (p<0,001) ou d'un état de catastrophisme modéré à élevé (p<0,001). L'association PR – FM était significativement liée à l'ancienneté de la PR (p=0,006), les déformations articulaires (p=0,006), le caractère érosif de la PR (p=0), l'activité de la maladie modérée à sévère selon le score DAS 28 (p=0,001) et la présence d'un syndrome sec oculaire (p=0,03). Cette étude souligne l'intérêt du dépistage de la fibromyalgie chez les patients atteints de PR, en raison de son lien avec une maladie plus active et des troubles psychologiques associés. ...



P100 (ID :406)

le plasmocytome extramédullaire

Ben Jemaa Samar, Gassara Zouhour, Feki Afef, Ezzeddine Mariem, Kallel Mohamed Hédi,
Baklouti Sofiene, Fourati Hela

Résumé :

Introduction : Focal myositis is an inflammatory muscle disease of unknown cause. In contrast to other idiopathic inflammatory myopathies, they are confined to a single muscle or muscle group. These cases do not cause extramuscular symptoms, so the prognosis is good even without treatment. These are characterized by localized swelling that affects usually the lower extremities : the thigh (vastus lateralis of the quadriceps or adductor muscle) or the calf (gastrocnemius muscle) and unilaterally in 33% and 20% of cases respectively. Our objective is to describe the clinical and paraclinical characteristics, therapeutic management as well as the evolution. Methods: This is a retrospective, single-center study collecting cases encountered in our rheumatology department over a period of twenty years. The diagnosis of focal myositis was made on the basis of a combination of clinical, biological, radiological, and anatomopathological arguments. Results: Our serie includes five cases of focal myositis. There are three men and two women. The average age was sixty-two years with extremes of fifty and eighty-two years. Myositis affected the left trapezius in one case, the quadriceps and adductors in one case, the quadriceps alone in one case, the right gluteus medius and minimus in one case and the piriformis muscle in one case. Pain was the main symptom in all cases. Muscle Magnetic Resonance Imaging showed inflammation in the muscle concerned with T2 STIR and conventional T2 hypersignal which increased after gadolinium injection in all cases. A moderate elevation of Creatinin Phospho Kinase to 1.5 times normal as well as a biological inflammatory syndrome was noted in a single case. Muscle biopsy under radiological guidance was carried out in two patients due to the absence of improvement under Non Steroïd Anti-inflammatory Drugs after four weeks showing a moderate perivascular lymphohistiocytic inflammatory infiltrate surrounding the striated muscle cells without invading them. Three cases benefited from treatment with corticosteroids due to the lack of improvement under Non Steroïd Anti-inflammatory Drugs and one case benefited from second-line treatment with methotrexate due to corticosteroid resistance. The evolution at 6 months was favorable in all cases. Conclusion: Our series shows that focal myositis affects mainly elderly men with a predilection for the lower limb. The clinical symptoms consisted of painful swelling of the affected muscle which required treatment with steroidal or non-steroidal anti-inflammatory drugs. ...



P101 (ID :405)

Existe-t-il un Lien entre la Sarcopénie et l'Activité Physique chez les Patients Atteints de Polyarthrite Rhumatoïde ?

Ardhaoui Mahbouba, Jomaa Olfa, Brahem Mouna, Sarraj Rihab, Younes Mohamed

Résumé :

Introduction : La sarcopénie est une réduction de la masse et de la force musculaire fréquemment observée chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR). Elle est intimement liée au vieillissement, mais aussi à d'autres facteurs tel que le niveau d'activité physique (AP) réduit. L'objectif de cette étude était de déterminer la relation entre la sarcopénie et l'AP chez les patients suivis pour PR.

Matériels et méthodes : Nous avons mené une étude transversale colligeant des patients suivis pour PR. Afin de dépister la sarcopénie, nous avons utilisé le « Questionnaire SARC-F » qui est un outil simple comprenant 5 questions cotées de 0 à 2. Le diagnostic était retenu pour un score supérieur ou égal à 4. Afin de déterminer le niveau d'activité physique, nous avons utilisé le « Questionnaire d'AP habituelle de BAECKE ». Ce questionnaire à 16 items évalue 3 domaines de l'AP : Activité de travail (AT), activité sportive (AS) et activité de loisir (AL), qui sont sommés en un score global compris entre 3 et 15. Le niveau d'AP selon le score de Baecke global est interprété comme suit : Score total ≤ 6 : AP limitée ; entre 7 et 9 : AP modérée et score > 9 : AP élevée.

Résultats : Soixante huit patients ont été inclus répartis en 9 hommes et 59 femmes. L'âge moyen des patients était de $56,1 \pm$ ans [28-77]. La durée d'évolution moyenne de la PR était de $8,3 \pm 7,08$ ans. L'âge moyen de début de la PR était de 47,83 ans [22-75] avec un délai diagnostique moyen de $2,55 \pm 4,2$ ans. La sarcopénie était présente chez 31 patients (45,6%) avec un score SARC-F moyen de $3,2 \pm 1,8$ [0-7]. Le score de Baecke global moyen était de $7,47 \pm 1,4$ [4,5-10,7]. Douze patients (17,6%) avaient une AP limitée, 70,6% une AP modérée et 11,8% des patients avaient un niveau d'AP élevé. L'indice d'AT moyen était de $2,86 \pm 0,55$ [1-3,6]. Quarante huit patients, soit 70,6% des cas, pratiquaient une AS régulière. L'indice d'AS moyen était de $1,94 \pm 0,74$ [1-3]. Vingt-sept patients, soit 39,7% avaient une AL régulière. L'indice d'AL moyen était de $2,70 \pm 0,54$ avec des extrêmes allant de [2-4,75]. Dans le groupe des sarcopéniques, le score d'AP moyen était de $6,75 \pm 1,25$ versus $8,22 \pm 1,07$ dans le groupe des non sarcopéniques avec différence significative ($p < 0,001$). Le score SARC-F était significativement corrélé au score de Baeckeglobal ($p < 0,001$, $r = -0,5$). De plus, une corrélation significative a été objectivée entre le score SARC-F et l'indice d'AT ($p < 0,001$, $r = -0,4$), l'indice d'AS ($p = 0,004$, $r = -0,3$) ainsi que l'indice d'AL ($p = 0,001$, $r = -0,4$).

Conclusion : Nous avons pu démontrer à travers cette étude l'existence d'une étroite relation entre la sarcopénie et la limitation d'AP. Cela impose un dépistage systématique de la sarcopénie ainsi qu'une promotion active de l'activité physique régulière. ...



P102 (ID :404)

le plasmocytome extramédullaire

Ben Jemaa Samar, Feki Afef, Gassara Zouhour, Ezzeddine Mariem, Kallel Mohamed Hédi,
Baklouti Sofiene, Fourati Hela

Résumé :

Introduction : Le plasmocytome est une masse tumorale constituée de plasmocytes atypiques. L'incidence des plasmocytomes associés au myélome multiple varie de 7 % à 17 % au moment du diagnostic et de 6 % à 20 % au cours de la maladie. Les sites concernés étaient les tissus mous entourant le squelette axial dans 85 % des cas. Les plasmacytomes des ganglions lymphatiques, du foie, des reins, des voies respiratoires, de la peau et du sein et les autres sites représentaient 15 % des cas. Notre objectif était de mettre l'accent sur les manifestations révélatrices rares. Nous rapportons le cas de deux patients présentant une localisation rare de plasmocytome extra médullaire. Résultats : Cas 1 : Une femme âgée de 75 ans, diabétique et hypertendue, consultait pour masses des deux clavicules évoluant depuis 3 mois sans altération de l'état général. À l'examen clinique, ces deux masses étaient dures et douloureuses mesurant 5 cm. Elle avait une anémie à 9 g/dL normocytaire sans autre cytopénie, une VS à 65 mm à H1 et une hypoalbuminémie à 19 g/L. Elle n'avait pas d'hypercalcémie. La fonction rénale était altérée. La radiographie des deux clavicules et le scanner thoracique retrouvait des lésions ostéolytiques expansives polylobées à contours irréguliers au niveau des deux extrémités internes des clavicules avec envahissement des parties molles droites dont la biopsie scannoguidée a montré une infiltration par un plasmocytome. L'EPP retrouvait un pic monoclonal de type IgG kappa à l'immunoélectrophorèse. La ponction sternale a montré une moelle infiltrée par des plasmocytes dystrophiques à 38%. On a retenu le diagnostic de myélome multiple avec plasmocytome des deux clavicules. On a mis la patiente sous protocole melphalan prednisone thalidomide et acide zoledronique tous les mois. L'évolution était marquée par une dégradation rapide de l'état général et l'augmentation de taille des plasmocytomes et un décès au bout de 5 mois. Cas 2 : un homme âgé de 60 ans, sans antécédents particuliers, hospitalisé pour cervicalgies intenses inflammatoires dans un contexte d'apyrexie et sans altération de l'état général. L'examen clinique montre une raideur globale importante. La biologie a montré une accélération de la VS à 55 mm à la première heure, un bilan phosphocalcique et une créatinine normaux. Une tomodensitométrie cervicale a été réalisée montrant des lésions lytiques de la vertèbres C2 avec envahissement des parties molles en regard responsable d'une luxation C1-C2. L'enquête étiologique a montré un pic monoclonal en zone gamma de type IgG Kappa et la ponction sternale un envahissement de la moelle par 25% de plasmocytes dystrophiques. Le patient a été adressé en hématologie pour autogreffe. L'évolution était favorable avec bonne réponse et un recul de 24 mois. Conclusion : La découverte d'un plasmocytome extra-médullaire au cours du myélome multiple est rare et constitue un facteur de mauvais pronostic. ...



P103 (ID :403)

Un syndrome de Felty révélant une polyarthrite rhumatoïde : à propos d'une observation

Fenniche Insaf, Ben Ammar Lobna, Ben Ayed Hiba, Jebri Refka, Dhahri Rim, Gharsallah Imène

Résumé :

Introduction Le syndrome de Felty, décrit pour la première fois en 1924 par Augustus Rois Felty, demeure une complication rare de la polyarthrite rhumatoïde (PR), survenant dans moins de 1 % des cas. Il se caractérise par la triade formée de la PR, d'une splénomégalie et d'une neutropénie. Nous rapportons ici l'observation d'un patient présentant une polyarthrite rhumatoïde révélée par un syndrome de Felty compliqué d'une infection pulmonaire sévère. **Observation** Il s'agissait d'un homme âgé de 56 ans, sans antécédents pathologiques notables, hospitalisé en pneumologie pour une infection pulmonaire sévère dont l'évolution respiratoire fut favorable. Cependant, le patient gardait une polyarthralgie chronique touchant les petites et les grosses articulations. Le bilan biologique objectivait une leuco-neutropénie avec un taux de leucocytes à 1000 $\text{él}/\text{mm}^3$ et de neutrophiles à 600 $\text{él}/\text{mm}^3$, ainsi qu'une anémie normochrome normocytaire. Les fonctions rénale et hépatique étaient normales. L'échographie abdominale révélait une hépatosplénomégalie, tandis que le myélogramme n'avait pas montré d'image d'hémophagocytose. Par ailleurs, les radiographies standards montraient en évidence un pincement radiocarpien et une érosion de la tête du 5^e métatarsien, et l'échographie notait une ténosynovite de l'extenseur ulnaire du carpe droit. Le diagnostic d'un syndrome de Felty révélant une polyarthrite rhumatoïde était retenu. Le patient était mis sous méthotrexate à la dose de 20 mg/semaine, ce qui a entraîné une nette amélioration clinicobiologique et la normalisation de la numération formule sanguine. La rémission était maintenue après un recul d'un an. **Conclusion** Le syndrome de Felty est généralement observé au cours d'une polyarthrite rhumatoïde très active, ancienne, érosive et séropositive. Bien que rare, il peut constituer la première manifestation de la maladie, soulignant l'importance de penser à un syndrome de Felty devant une cytopénie associée à des manifestations articulaires. Il est à noter que cette pathologie répond très bien au méthotrexate. ...



P104 (ID :402)

Does Patients intrinsic factors affect bone mineral density in JIA patients?

rachdi Mariem, Oueslati Ichrak, bettaieb Hiba, Bourguiba rim, helali wiem, Dogui Mohamed Hedi, Belakhel Syrine

Résumé :

Introduction: Osteoporosis is a significant concern in children with JIA. It has a potential impact on skeletal health and functional outcomes. This abstract aims to provide insight into intrinsic factors that may lead to osteoporosis in JIA patients. Methods: This is a retrospective study conducted on 26 patients with JIA who met the ILAR criteria. Data were collected by consulting patients' medical records; they were divided into two groups according to their age: Group 1: patients aged over 16 years old. Group 2: patients aged under 16 years old. Bone mineral density was measured using the same dual-energy X-ray absorptiometry (DXA) equipment, at three different sites - the whole body in group 1 and lumbar spine and hip in group 2. Results: The study included 26 patients with JIA, of whom 20 were female (74.1%) and 6 were male (22.2%). The mean age was 28.2 years [7-58 years]. Age of onset: was 7.88 [1-16] years. The distribution of the different subtypes of JIA was as follows: Polyarticular JIA : 74.1% (n=20) and oligo-articular JIA: 22.2% (n=6). Fifteen patients belonged to G1 and 11 patients belonged to G2. The mean weight was 62.1 kg [17-82 kg]. The mean height of the patients was 163.91 cm [118-178 cm]. The mean body mass index (BMI) was 22.65 kg/m² [12.20- 28.04 kg/m²]. Sixteen patients (59.3%) practiced regular physical activity. While ten patients (37%) involved little physical activity. In our study, osteoporosis and osteopenia were noted in two (7.4%) and eight patients (29.6%) respectively. Only two patients presented a fragility fracture in adulthood represented by a Hip fracture following low-energy trauma in both cases at the age of 46 and 53 years respectively. Regarding treatment, none of the patients in our series received an anti-osteoporotic treatment. In G1, A statistically significant association was found between osteoporosis and the age of onset ($p=0.041$), weight ($p=0.03$), and physical activity ($p=0.05$). However, In G2, there was a significant correlation between osteoporosis and weight ($P=0.020$) and osteoporosis and BMI ($P=0.028$). Osteopenia was significantly associated with age ($P=0.015$) and BMI ($P=0.030$). Conclusion: As in the general population, patients with JIA, have to maintain, from childhood, an ideal body mass index through regular physical activity in order to prevent osteoporosis. ...



P105 (ID :401)

Évaluation de l'Activité Physique au cours de la Polyarthrite Rhumatoïde : Analyse par le « Questionnaire Baecke »

Ardhaoui Mahbouba, Jomaa Olfa, Brahem Mouna, Sarraj Rihab, Younes Mohamed

Résumé :

Introduction : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie auto immune pouvant être à l'origine d'une incapacité fonctionnelle importante, accompagnée de douleurs et de fatigue susceptibles de réduire le niveau d'activité physique (AP). L'objectif de notre étude était d'évaluer le niveau d'AP chez les patients atteints de PR et d'identifier les différents facteurs limitant cette activité. **Patients et méthodes :** Nous avons réalisé une étude transversale colligeant des patients suivis pour une PR au sein du service de rhumatologie de l'hôpital Taher Sfar de Mahdia en Tunisie. Afin d'évaluer leur niveau d'AP, nous avons utilisé le « Questionnaire d'activité physique habituelle de Baecke ». Ce questionnaire, composé de 16 items, évalue 3 domaines de l'AP : Activité de travail (AT), activité sportive (AS) et activité de loisir (AL), qui sont additionnés pour obtenir un score global allant de 3 à 15. L'interprétation du score global est la suivante : score ≤ 6 : activité physique limitée ; entre 7 et 9 : activité modérée ; > 9 : activité élevée. **Résultats :** Soixante huit patients étaient inclus dans notre étude, comprenant 59 femmes et 9 hommes, avec un âge moyen de 56,19 ans [28-77]. La durée moyenne d'évolution de la PR était de $8,3 \pm 7,08$ ans. L'âge moyen de début de la PR était de 47,83 ans [22-75], avec un délai diagnostique moyen de $2,55 \pm 4,29$ ans. L'évaluation de la douleur sur l'échelle EVA avait une moyenne de $2,6 \pm 2,1$. Le score global moyen du questionnaire de Baecke était de $7,47 \pm 1,4$ [4,5-10,7]. Parmi les patients, 17,6 % avaient une AP limitée, 70,6 % une AP modérée, et 11,8 % un niveau d'AP élevé. L'indice d'activité de travail moyen était de $2,86 \pm 0,55$, avec des extrêmes allant de 1,3 à 3,6. Quarante huit patients (70,6 %) pratiquaient une AS régulière, dont l'intensité était légère dans 41,1 % des cas et modérée dans 29,4 % des cas, sans aucun patient pratiquant une AS d'intensité élevée. L'indice moyen d'AS était de $1,94 \pm 0,74$, avec des valeurs allant de 1 à 3. En ce qui concerne les loisirs, 27 patients (39,7 %) avaient une AL régulière, avec un indice d'AL moyen de $2,7 \pm 0,54$ [2-4,75]. Une AP limitée (selon le score global de Baecke) était significativement associée une évolution de la PR supérieure à 10 ans ($p=0,004$), aux déformations articulaires ($p = 0,003$), au caractère érosif de la PR ($p=0,002$), à la présence de xérophtalmie ($p=0,03$) et à une forte activité de la maladie mesurée par le DAS28 ($p = 0,009$). En revanche, aucune association significative n'était trouvée entre la limitation de l'AP et le sexe, l'immunopositivité ou les différents traitements. **Conclusion :** Notre étude a pu démontrer que l'AP était modérée chez la majorité de nos patients. De plus, nous avons observé une étroite relation entre la limitation de l'AP et l'ancienneté de la PR (> 10 ans), les déformations articulaires, les érosions osseuses, la présence d'un syndrome sec oculaire et une forte activité de la maladie, évaluée par le DAS28. ...



P106 (ID :400)

Dépistage de la sarcopénie au cours de la polyarthrite rhumatoïde: évaluation avec le « Questionnaire SARC-F »

Ardhaoui Mahboub, Jomaa Olfa, Brahem Mouna, Sarraj Rihab, Younes Mohamed

Résumé :

Introduction : La sarcopénie est un syndrome gériatrique défini par une perte progressive et généralisée de la masse musculaire squelettique, associée à une diminution de la force et ou de la performance physique. Ce phénomène multifactoriel, souvent lié au vieillissement, peut également être aggravé par des maladies inflammatoires chroniques, notamment la Polyarthrite Rhumatoïde (PR). L'objectif de cette étude était de dépister la sarcopénie chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) et de dégager les différents facteurs associés à sa présence. **Matériels et méthodes :** Nous avons mené une étude transversale colligeant des patients suivis pour PR au sein du service de Rhumatologie de l'hôpital Taher Sfar de Mahdia, en Tunisie. Afin de dépister la sarcopénie, nous avons utilisé le « Questionnaire SARC-F » qui est un outil simple comprenant 5 questions cotées de 0 à 2. Le diagnostic était retenu pour un score supérieur ou égal à 4. Nous avons ensuite comparé les caractéristiques cliniques, paracliniques, d'activité et thérapeutiques de la PR entre les 2 groupes des sarcopéniques (G1) par rapport aux non sarcopéniques (G2). **Résultats :** Soixante huit patients étaient inclus dans l'étude, dont 9 hommes et 59 femmes, avec un âge moyen de 56,19 ans [28-77]. La durée moyenne d'évolution de la polyarthrite rhumatoïde (PR) était de $8,3 \pm 7,08$ ans. L'âge moyen de début de la PR était de 47,83 ans [22-75], avec un délai diagnostique moyen de $2,55 \pm 4,29$ ans. La prévalence de la sarcopénie s'élevait à 45,6 % (n=31), avec un score SARC-F moyen de $3,29 \pm 1,8$ [0-7]. L'analyse statistique a révélé que l'âge supérieur à 65 ans était significativement associé à la sarcopénie (p=0,008). Une PR évoluant depuis plus de 10 ans était plus fréquente dans le groupe des patients sarcopéniques (G1 : 54,8 % versus G2 : 21,6 % ; p=0,005). De plus, la sarcopénie était liée à la présence d'érosions radiologiques (p=0,002) et de déformations articulaires (p=0,045). En ce qui concerne l'activité de la PR, un score DAS28 modéré à sévère était davantage observé chez les patients sarcopéniques (G1 : 61,3 % contre G2 : 37,8 %), avec une différence statistiquement significative (p = 0,04). En revanche, aucune association significative n'a été trouvée entre la sarcopénie et la positivité du bilan immunologique (p=0,2), ni le syndrome inflammatoire biologique (p=0,6). De plus, aucune différence n'a été notée concernant les traitements de la PR (corticothérapie, csDMARDs ou biologiques). **Conclusion :** La sarcopénie constitue une cause importante de diminution de la qualité de vie et de perte d'autonomie chez les patients atteints de PR, en particulier chez les personnes âgées avec une PR ancienne, érosive, déformante et plus active, comme l'a montré notre étude. Cela souligne la nécessité d'une approche multidisciplinaire pour prévenir et lutter contre la sarcopénie dans le cadre de la PR. ...



P107 (ID :399)

Fibromyalgia in celiac disease patients: A diagnosis not to be missed

Ben Ammar Chedly, Ayari Myriam, Bettaieb Hiba, Ncir Meriem, Bourguiba Rim, Ben Azouz Sarra, Bellakhal Syrine, Jomni Taieb

Résumé :

Background: Fibromyalgia and celiac disease share chronic symptoms that have a significant impact on patients' quality of life. Although celiac disease is widely recognized, fibromyalgia is often underestimated. Objectives: The aim of the study was to determine the frequency of fibromyalgia positive screening in patients with coeliac disease and to investigate the associated factors. Methods: A cross-sectional study was conducted including patients with celiac disease. Participants were asked to complete the FIRST questionnaire, a validated screening tool for fibromyalgia, which assesses the presence and intensity of associated symptoms. The questionnaire included 6 items: body pain, fatigue, sleep quality, cognitive impairment, mood disorders and impact on daily life. Positive screening for fibromyalgia was based on a FIRST score $\geq$ to 5 items. Results: A total of 60 patients participated to the study, with a mean age of 45.35 years. The M/F sex ratio was of 0.22. According to the FIRST questionnaire, fibromyalgia was detected in 43.3% of patients (n=26). The mean score on the questionnaire was 3.58. The positive screening of fibromyalgia in patients with celiac disease was significantly associated with the presence of associated auto-immune diseases ($p=0.029$), Helicobacter pylori gastritis ($p=0.045$), anemia (0.012), hypoferritinemia ($p=0.047$), hypocholesterolemia ($p=0.026$) and hypovitaminosis D ($p=0.031$). However, no significant association was found between positive fibromyalgia screening and age ($p=0.68$), gender ($p=0.43$), physical activity ($p=0.53$), gluten-free diet compliance ($p=0.31$), body mass index ($p=0.107$), intestinal villous atrophy ($p=0.88$) and anti-transglutaminase antibodies positivity ($p=0.60$). Conclusion: Our study showed a notable frequency of fibromyalgia positive screening in patients with celiac disease. This suggests a link between the autoimmune inflammatory process associated with gluten and the development of central nervous system sensitivity responsible for fibromyalgia symptoms. Early recognition of this comorbidity and its associated factors is crucial to improve management and quality of life in these patients. ...



P108 (ID :398)

L'ostéoporose chez l'homme : Un regard épidémiologique et causal

Zayani Cyrine, Jemaa Olfa, Hazgui Soukaina, Sarraj Rihab, Ardhaoui Mahbouba, Brahem Mouna, Abdellatif Syrine, Younes Mohamed

Résumé :

Introduction : L'ostéoporose masculine constitue un problème de santé publique sous-évalué, sous-diagnostiqué. Environ un homme sur cinq âgé de plus de 50 ans présente une fracture ostéoporotique, avec une morbi-mortalité élevée. Elle est souvent secondaire à une pathologie sous-jacente ou liée à la présence de facteurs de risque. L'objectif de ce travail était de décrire les caractéristiques épidémiologiques et le profil étiologiques de l'ostéoporose masculine. Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique incluant des hommes diagnostiqués avec une ostéoporose. Les critères d'inclusion étaient les suivants : un T-score inférieur à -2,5 pour les patients âgés de plus de 50 ans, et un Z-score inférieur à -2,5 pour ceux âgés de moins de 50 ans, confirmés par ostéodensitométrie. Les paramètres analysés incluaient Les caractéristiques sociodémographiques, les circonstances de découverte de l'ostéoporose, les facteurs de risque de fractures ainsi que les traitements en cours ont été recueillis et analysés. Résultats : Nous avons inclus dans notre étude, 22 patients dont l'âge médian était de 55ans. Les comorbidités observées incluaient le diabète 4.2%, l'hypertension 20.8%, ainsi que des pathologies respiratoires dans 13.6% des cas telles que l'asthme et la BPCO. Parmi les patients, 37,5% étaient fumeurs. Concernant le statut professionnelle, 37,5% étaient actifs (travailleurs et étudiants), 29,2% étaient retraités, et 8,3% étaient chômeurs. En ce qui concerne le milieu de vie, 70,8% des patients résidaient dans un milieu urbain, et 20,8% en milieu rural. Les circonstances de découverte de l'ostéoporose était par ordre de fréquence décroissant un tassement vertébral chez 20,8% des patients, lombalgies chroniques (20,8%), bilan des manifestations extra-articulaires d'un rhumatisme inflammatoire chronique (12,5%) et une fracture de faible énergie (8,3%). Les résultats de l'ostéodensitométrie ont révélé que la médiane des T-scores pour le rachis et le col du fémur chez les patients de plus de 50 ans étaient respectivement de -3,1 [-3,6 ; -2,7] et -1,5 [-1,975 ; -1,075]. Chez les patients de moins de 50 ans, la médiane des Z-scores pour le rachis et le fémur étaient respectivement de -2,7 ± 1,321 et -2,4 [-3,275 ; -1,15]. Les principales étiologies identifiées étaient les rhumatisme inflammatoires chroniques (RIC) dans 45.8% des cas dont 29.9% étaient d'origine cortisonique. Parmi les causes endocriniennes, l'hypogonadisme, l'hypothyroïdie et l'hyperparathyroïdie étaient notées chacune dans 4,2% des cas. L'ostéogénèse imparfaite représentait 4.2% des cas. Conclusion : L'ostéoporose masculine, souvent sous-diagnostiquée, présente une prévalence non négligeable et des facteurs de risque variés dominé par la corticothérapie au long cours surtout chez les patients suivis pour RIC. Une identification précoce des causes sous-jacentes et des facteurs de risque est essentielle pour améliorer le dépistage et la gestion de la maladie. ...



P109 (ID :397)

Incertitudes cliniques et éthiques des résidents en rhumatologie

Dhifallah Malek, Ben Nessib Dorra, Majdoub Fatma, Ferjani Hanen, Maatallah Kaouther, Hamdi Wafa

Résumé :

Introduction Notre objectif était de décrire les incertitudes (cliniques ou éthiques) rencontrées par les résidents en rhumatologie et les stratégies adoptées. **Méthodes** Une étude observationnelle descriptive a été conduite sur une période d'un mois au sein d'un service hospitalo-universitaire de rhumatologie. Tous les résidents affectés au service durant cette période ont été invités à participer via un auto-questionnaire anonyme et volontaire, diffusé via Google Forms. Ce dernier leur permettait de rapporter de manière libre et illimitée et continue les incertitudes cliniques ou éthiques rencontrées dans leurs différentes activités : consultations externes, hospitalisation conventionnelle ou de jour. Les données qualitatives recueillies ont fait l'objet d'une analyse thématique. **Résultats** L'enquête a duré un mois pendant lequel les cinq résidents du service, dont trois étaient en 1^{ère} année de formation et deux en 4^{ème} année, ont assuré 20 consultations externes (en binôme), en plus des activités quotidiennes d'hospitalisation conventionnelle et d'hospitalisation d'hôpital de jour. Une supervision présenteielle par un ou deux séniors était assurée pour tous les secteurs d'activité. Au total, 35 réponses ont été recueillies : 27 soumises par les résidents de 1^{ère} année (77%) et 8 par les résidents de 4^{ème} année (23%). Les secteurs dans lesquels travaillaient les participants lors de la soumission de leurs indécisions étaient la consultation externe dans 37% (n=13), l'hôpital du jour dans 31% (n=11) et l'hospitalisation conventionnelle dans 31% (n=11). L'incertitude était clinique dans 29 cas (83%) : elle était d'ordre diagnostique dans 48% des situations (n=14), thérapeutique dans 31% (n=9) et en rapport avec le suivi d'un patient dans 21% (n=6). Les incertitudes diagnostiques étaient en rapport avec l'interprétation des résultats d'un examen complémentaire dans 79% des cas (n=11), devant des signes cliniques dans 50% (n=7) et devant l'évolution dans 36% (n=5). Les incertitudes éthiques rencontrées étaient six (17%). La moitié était vis-à-vis d'un patient, deux vis-à-vis d'un parent et une vis-à-vis d'un collègue. Les principes éthiques évoqués étaient l'autonomie (2/6), la bienfaisance (3/6), la non-malfaisance (1/6), l'équité (3/6), la confidentialité (1/6) et le respect des personnes (3/6). Les stratégies les plus adoptées devant une incertitude rencontrée étaient : prendre l'avis d'un sénior dans 18 cas (51%), se fier à l'aide d'un collègue dans six cas (17%), effectuer une recherche bibliographique dans trois cas (9%) et ne rien faire dans trois cas (9%). **Conclusion** Cette étude révèle la fréquence des incertitudes cliniques et éthiques chez les résidents en rhumatologie, surtout en début de formation. Un encadrement adapté, un debriefing régulier et constructif et des espaces de discussion apparaissent essentiels pour renforcer leurs compétences et leur confiance professionnelle. ...



P110 (ID :396)

Arthrose : une médication systématique mais des thérapies complémentaires négligées - Que nous révèle l'étude des pratiques ?

Ghali Marwa, Ben Chekaya Narimane, Grassa Rim, Hafdhouni Najeh, Jguirim Mahbouba, Zrour Saoussen, Bejia Ismail

Résumé :

INTRODUCTION: L'arthrose est la cause la plus fréquente de douleur articulaire et de handicap dans la population générale. L'objectif de notre travail est d'évaluer principalement l'approche non médicamenteuse dans la prise en charge de la douleur arthrosique. **PATIENTS ET METHODES:** Il s'agit d'une enquête transversale via un questionnaire élaboré et publié en ligne, destiné aux médecins via google forms. Notre enquête était faite en se basant sur les recommandations de L'Osteoarthritis Research Society International (OARSI) et de la Société Française de Rhumatologie(SFR). **RESULTATS:** Parmi les 50 médecins interrogés, on comptait 26 rhumatologues (52%), 15 généralistes (30%), et 9 autres spécialistes (médecine physique, médecine interne, orthopédie). La très large majorité (90%) exerçait en établissement hospitalier. L'âge moyen était de 27,9 ans ($\pm 23,35$) avec 3,3 années d'expérience professionnelle. L'évaluation de la douleur variait significativement : si 70% (n=35) des médecins utilisaient régulièrement (24% systématiquement, 46% fréquemment) les échelles EVA ou WOMAK, 26% (n=13) n'y recouraient qu'occasionnellement et 4% jamais. Bien que tous prescrivaient des traitements médicamenteux, les approches non pharmacologiques montraient une adoption plus contrastée : 38% (n=19) les prescrivaient systématiquement, 52% (n=26) occasionnellement et 10%(n=5)n'y recouraient pas. Parmi ces traitements non médicamenteux, la rééducation fonctionnelle (95,8%) et l'activité sportive notamment les exercices aérobies et de musculation (72,9%) dominaient nettement, loin devant les thérapies complémentaires comme la phytothérapie (41,7%) , la neurostimulation électrique transcutanée TENS (16,7%) ou l'acupuncture(8,3%). La prescription de genouillères suivait généralement les recommandations (81,6% pour instabilité), bien que 16,3% des médecins les prescrivaient inappropriément pour toute gonarthrose. Enfin, La majorité écrasante des médecins (90%) dispensaient des conseils hygiéno-diététiques, principalement sur la perte pondérale, tandis que 72% prescrivaient des mesures biomécaniques (chaussures adaptées et aides à la marche). **CONCLUSION:** Cette étude révèle ainsi une bonne adhésion aux traitements de base, mais avec des variations notables dans l'adoption des outils d'évaluation et des thérapies non médicamenteuses, soulignant la nécessité d'une meilleure harmonisation des pratiques. ...



P111 (ID :395)

How does treatment affect bone density in juvenile idiopathic arthritis?

rachdi Mariem, Oueslati Ichrak, bettaieb Hiba, Bourguiba Rim, helali Wiem, Dogui Mohamed Hedi, Belakhel Syrine

Résumé :

Introduction: Treatment in juvenile idiopathic arthritis is necessary to control inflammation and prevent osteo-articular destruction. On the other hand, osteoporosis is a common comorbidity during JIA, which could be multifactorial. This study aims to investigate the involvement of treatment in the development of osteoporosis during JIA **Methods:** This is a retrospective study conducted on 26 patients with JIA who met the ILAR criteria. data were collected by consulting patients medical records, they were divided into two groups according to their age: Group 1: patients aged over 16 years old Group2: patients aged under 16 years old Bone mineral density was measured using the same dual-energy X-ray absorptiometry (DXA) equipment, at three different sites - the whole body in group 1 and lumbar spine and hip in group 2. The results were expressed based on Z-score: A Z-score of -2.0 or lower defined "low bone mass" and a Z-score above -2.0 was "normal bone mass". **Results:** The study included 26 patients with JIA, of whom 20 were female (74.1%) and 6 were male (22.2%). The mean age was 28.2 years [7-58 years]. Age of onset: was 7.88 [1-16] years. The distribution of the different subtypes of JIA was as follow: Polyarticular JIA : 74.1% (n=20) and oligo-articular JIA: 22.2% (n=6). Fifteen patients belonged to G1 and 11 patients belonged to G2. Twenty patients (71.4%) were under oral corticosteroid therapy with an average dosage of 7.90 mg/day [0-40]. Eight patients (29.6%) received corticosteroid pulses and fourteen patients (51.9%) received intra-articular injections. Eighteen patients (66.7%) were treated with NSAIDs. The anti-rheumatic treatments used were as follow: 23 patients (85.2%) used methotrexate for an average duration of 15.46 years [0-52], thirteen patients (48.1%) used biological treatment: Etanercept (44.4%), Adalimumab (3.7%), and Rituximab (3.7%). In our study, osteoporosis and osteopenia were noted in two (7.4%) and eight patients (29.6%) respectively. Only two patients presented a fragility fracture in adulthood represented by a Hip fracture following low-energy trauma in both cases at the age of 46 and 53 years respectively. The two patients underwent a surgical treatment for Total Hip Prothesis. Regarding treatment, none of the patients in our series received an anti-osteoporotic treatment. In G1, The presence of osteoporosis was significantly associated with oral corticosteroid therapy intake ($P=0.014$). There was also a significant association between biologic therapy. In G2, Oral corticosteroid therapy was significantly associated with osteoporosis and osteopenia with ($p=0.034$) and ($P=0.029$) respectively. There was a statistically significant association between osteoporosis and biologic therapy ($P=0.043$). However, the presence of osteopenia was not significantly associated with biologic therapy ($p<0.05$). **Conclusion:** While systemic inflammation is recognized as a primary driver of bone loss in JIA, that treatment modalities, ...



P112 (ID :394)

Syndrome de Sjögren après 65 ans : un phénotype clinique distinct ?

Ardhaoui Mahboub, Farhat Oumayma, Jomaa Olfa, Sarraj Rihab, Brahem Mouna, Younes Mohamed, Ben Brahim Marwa, Arfa Sondes, Berriche Olfa

Résumé :

Introduction : Le syndrome de Sjögren (SS) est l'une des connectivites les plus fréquentes, caractérisé par une infiltration lymphocytaire des glandes exocrines, entraînant une altération progressive de leur fonction sécrétoire. Il peut se présenter sous forme primitive ou être associé à d'autres maladies auto-immunes. Chez le sujet âgé (SA), sa prévalence est estimée entre 6 % et 30 %. Objectif : Analyser les caractéristiques cliniques, biologiques et immunologiques du SS chez les sujets âgés. Matériels et méthodes : Une étude rétrospective a été menée à partir des dossiers de patients atteints de SS suivis dans les services de rhumatologie et de médecine interne d'un centre hospitalo-universitaire. Les données recueillies ont été comparées en fonction de l'âge au début de la maladie : SS du sujet âgé (≥ 65 ans) versus SS du sujet jeune (< 65 ans). Résultats : L'étude a inclus 32 patients, dont 10 (31,3 %) présentaient un SS débuté après 65 ans. Pour les signes généraux, l'asthénie était significativement plus fréquente chez les sujets âgés ($p = 0,028$). Les symptômes subjectifs de sécheresse oculaire et buccale étaient comparables entre les deux groupes. Les pneumopathies interstitielles diffuses (PID) étaient plus fréquentes chez les patients âgés (21,9 % vs 9,4 %, $p = 0,023$), tandis que l'arthrite était moins fréquente (6,2 % vs 34,3 %, $p = 0,04$). Aucun profil biologique particulier n'a été observé dans le groupe des sujets âgés. L'étude immunologique n'a pas montré de différence significative dans la positivité des auto-anticorps entre les deux groupes. Conclusion : Chez le sujet âgé, le syndrome de Sjögren semble se caractériser par un phénotype particulier, marqué par une fréquence plus élevée de pneumopathies interstitielles diffuses et une atteinte articulaire périphérique moins prononcée. Tandis que les profils biologique et immunologique restent comparables à ceux observés chez les patients plus jeunes. ...



P113 (ID :391)

La méningite rhumatoïde : Une manifestation neurologique rare de la polyarthrite rhumatoïde

Oueslati Ichrak, Rahmouni safa, Abbes Mayssa

Résumé :

Introduction La polyarthrite rhumatoïde (PR) est un rhumatisme inflammatoire chronique pouvant être associé à diverses manifestations extra-articulaires, parfois graves, comme l'atteinte neurologique. Celle-ci peut se manifester par une méningite rhumatoïde, complication redoutable et rare pouvant engager le pronostic vital du patient. Nous présentons le cas d'une lepto-pachyméningite chez une patiente suivie pour une PR. **Présentation du cas :** Il s'agit d'une patiente âgée de 64 ans, suivie pour une PR séropositive et érosive évoluant depuis 7 ans, sous léflunomide. Elle a présenté une aphasie et une paralysie faciale d'installation aiguë, régressant spontanément en 2 heures. A l'examen, la patiente était apyrétique. L'examen neurologique était sans anomalies : la nuque était souple, la patiente était bien orientée dans le temps et dans l'espace, l'examen des paires crâniennes était sans anomalie, il n'y avait pas de déficit sensitivo-moteur et les réflexes étaient présents et symétriques. La PR était modérément active avec un DAS28 à 3.34. La TDM cérébrale étant normale, un complément par une IRM cérébrale a été fait objectivant un rehaussement lepto-méningé (localisé à la convexité) et pachyméningé (au niveau de la faux du cerveau) en séquence T2 FLAIR. L'analyse du liquide céphalo-rachdien a révélé une pression d'ouverture normale, une protéinorachie et une glycorachie normales et l'examen cyto bactériologique était normal avec une culture négative et une absence de BK. Une enquête infectieuse a été entamée : La C-réactive protéine (CRP) était à 18 mg/l. Les hémocultures, ainsi que les sérologies de Wright et Rose Bengale étaient négatives. L'Intradermo-réaction à la tuberculine était de 2 mm. La recherche de BK dans les crachats et les urines était négative. Une TDM thoraco-abdomino-pelvienne a été demandée à la recherche d'une cause néoplasique . elle était sans anomalies. après exclusion des diagnostics différentiels, l'origine rhumatoïde de la méningite a été retenue. Sur le plan thérapeutique, la patiente a reçu des boli de méthylprednisolone 3 jours de suite à la dose de 1g/j en intra-veineux, et un traitement par le Rituximab a été indiqué. La réévaluation à 6 mois du traitement a montré un examen neurologique normal, sans récurrence des symptômes, une CRP négative, l'IRM de contrôle a montré une régression des anomalies de signal méningées. **Conclusion** Notre cas souligne que la méningite rhumatoïde est à évoquer chez les patients suivis pour PR devant des symptômes neurologiques inexpliqués, après exclusion des diagnostics différentiels (origine infectieuse, vasculaire et néoplasique). Bien que rare, cette complication engage le pronostic vital et justifie un traitement précoce associant corticothérapie et adaptation du traitement de fond. ...



P114 (ID :390)

Maladie de Fox Fordyce induite par Infliximab chez une patiente atteinte de polyarthrite rhumatoïde séropositive : À propos d'une observation

Fenniche Insaf, Ben Ammar Lobna, Ben Ayed Hiba, Jebri Refka, Dhahri Rim, Gharsallah Imène

Résumé :

Introduction La maladie de Fox Fordyce (FF) est une affection dermatologique rare, touchant essentiellement les zones riches en glandes apocrines, et se manifestant par des papules folliculaires prurigineuses. Elle survient principalement chez les femmes âgées de 10 à 40 ans. Nous rapportons ici l'observation d'une patiente âgée de 27 ans, atteinte de polyarthrite rhumatoïde séropositive, qui a développé une maladie de FF sous Infliximab. **Observation** Il s'agissait d'une patiente âgée de 27 ans, sans antécédents allergiques, suivie pour une polyarthrite rhumatoïde séropositive depuis 2018. Elle était mise en 2023 sous Infliximab en association avec le méthotrexate après échec des CsDMARDs. Avant la septième perfusion, l'examen clinique avait révélé des papules monomorphes folliculaires au niveau des aisselles et en péri-mamelonnaire, prurigineuses. Le bilan biologique avait objectivé un syndrome inflammatoire avec une CRP à 22 mg/L et une VS à 33 mm/h, ainsi qu'une perturbation du bilan hépatique avec cytolysé hépatique (ASAT à 119 U/L et ALAT à 70 U/L) et une légère cholestase (PAL à 141 U/L et GGT à 83 U/L). La biopsie cutanée avait objectivé des lésions de dermatose lichénoïde focales et péri-folliculaires non spécifiques, compatibles avec la maladie de FF. Le traitement par Infliximab avait été interrompu avec une amélioration clinique et une résolution complète des lésions cutanées ainsi qu'une normalisation du bilan hépatique. L'enquête de pharmacovigilance avait conclu à un rôle douteux d'Infliximab dans la genèse de la maladie de FF. La patiente était mise sous Adalimumab. **Conclusion** La résolution des manifestations cutanées et hépatiques après l'arrêt de l'Infliximab était en faveur du lien de causalité entre le traitement et ces effets indésirables. Le diagnostic de maladie de FF s'avère complexe en raison de la rareté de cette complication et de sa présentation non spécifique. Cette observation met en lumière l'importance d'une surveillance rapprochée des patients sous biothérapies afin de détecter à temps des effets indésirables inhabituels. ...



P115 (ID :387)

Les infiltrations intra-articulaires dans la pratique des rhumatologues, orthopédistes et médecins physiques tunisiens

Grassa Rim, Marwa Bekey, Ben Chekaya Narimene, Ghali Marwa, Jguirim Mahbouba, Zrour Saoussen, Bejia Ismail

Résumé :

Introduction L'infiltration intra-articulaire (IIA) est une procédure couramment utilisée dans le traitement des pathologies articulaires, notamment l'arthrose et les inflammations chroniques. Toutefois, les pratiques liées aux IIA varient selon les spécialités médicales, l'expérience du médecin, ainsi que les recommandations cliniques. **Objectif :** Cette étude a pour but d'examiner les pratiques et préférences des rhumatologues, orthopédistes et médecins rééducateurs concernant les IIA. **Matériels et méthodes :** Il s'agit d'une enquête basée sur un questionnaire élaboré via Google Forms et envoyé aux rhumatologues, médecins physiques et chirurgiens orthopédistes tunisiens. **Résultats** Au total, 68 médecins ont répondu au questionnaire dont 32 rhumatologues, 18 orthopédistes, et 18 médecins rééducateurs. L'âge moyen des participants était de 32,4 [26–50], avec 58,8 % des hommes et un nombre moyen d'années d'exercices de 5,8 ans [1–28]. La majorité des médecins interrogés, exerçaient dans le secteur public (92,6 %). Parmi eux, 98,5% ont pratiqué des infiltrations du genou, suivies par l'épaule (85,3 %), le coude (57,4%), le poignet (54,4%) et la cheville (51,5%). En revanche, seulement 25 % ont infiltré les articulations métacarpophalangiennes, 4,4 % l'articulation sacro-iliaque et 2,9% la hanche. Parmi les participants, 83,6 % ont systématiquement demandé le consentement des patients avant l'infiltration, tandis que 4,5 % ne l'ont jamais fait. La majorité des médecins (95,6 %) expliquent toujours les bénéfices de l'infiltration intra-articulaire aux patients, contre 67,6 % qui abordent les effets secondaires. Avant le geste, les éléments pris en considération incluent le diabète (97,1 %), la présence d'une infection intercurrente (92,6%), la prise d'anticoagulants (92,6 %), l'hypertension artérielle (50%) et le coût du geste (38,2 %). En ce qui concerne l'utilisation de l'échoguidage, 35,5 % des médecins l'utilisent systématiquement, tandis que 61,8 % ne l'ont jamais utilisé. Les raisons les plus fréquentes pour ne pas utiliser l'échoguidage sont dominées par le manque de formation (73,8 %) et le coût supplémentaire (16,9 %). Cinquante-six pour cent des médecins n'ont jamais utilisé d'anesthésie locale. En termes de conditions de réalisation, 48,2 % des médecins optent pour la position allongé du patient. En ce qui concerne l'asepsie, 73,1 % désinfectent leurs mains, 80,9 % portent des gants dont 83,1 % stériles. Parmi ceux qui font les infiltrations échoguidés, 65,8 appliquent une asepsie supplémentaire pour l'échoguidage en désinfectant la sonde. Concernant les recommandations de repos après l'infiltration, 66,7 % préconisent un repos après une infiltration de corticoïdes. **Conclusion** Les résultats de cette enquête mettent en lumière une grande variabilité dans les pratiques, notamment concernant l'écho-guidage, l'asepsie, et les recommandations de repos après l'IIA. Ces différences soulignent la nécessité d'élaborer des recommandations



P116 (ID :386)

Évolution de l'activité de la maladie au cours de la polyarthrite rhumatoïde : du diagnostic à deux ans après l'initiation de la biothérapie

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

Résumé :

Introduction : L'introduction des biothérapies a considérablement amélioré le contrôle de l'activité de la polyarthrite rhumatoïde (PR), permettant une réduction progressive de l'activité inflammatoire de la maladie. Le Disease Activity Score 28 - C-Reactive Protein (DAS28-CRP) est couramment utilisé pour évaluer l'activité de la PR. L'objectif de notre étude était d'analyser la tendance de l'activité de la maladie en comparant les moyennes du DAS28-CRP à trois moments : au diagnostic, à l'initiation de la biothérapie, et après deux ans de traitement biologique. Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective sur les patients suivis pour PR selon les critères ACR-EULAR 2009. Nous avons recueilli les valeurs du DAS28-CRP au moment du diagnostic, à l'initiation de la biothérapie, et après deux ans de traitement. Les niveaux d'activité de la maladie ont été classés en fonction du DAS28-CRP : rémission ($<2,6$), faible activité ($<3,2$), activité modérée ($3,2$ à $5,1$) et activité élevée ($>5,1$). Résultats : Nous avons inclus 37 patients âgés de $58,6 \pm 12,3$ ans en moyenne, avec une prédominance féminine (70,3%, sex-ratio=2,36). L'âge moyen au début des symptômes de PR était de $47,3 \pm 13,1$ ans, et le délai moyen de diagnostic était de $6,1 \pm 14,5$ mois. L'âge moyen de début des symptômes était $47,3 \pm 13,1$ ans. L'âge moyen du diagnostic était $47,8 \pm 13,2$ avec un délai diagnostic moyen de $6,1 \pm 14,5$ mois. La durée moyenne de la maladie était de $10,8 \pm 6,1$ ans. La PR était immunopositive dans 89,2% des cas et érosive dans 97,3% des cas. Le DAS28-CRP moyen des patients au moment du diagnostic était de $4,8 \pm 1,1$. Parmi les patients 62,2% avaient une activité modérée, 35,1% avaient une forte activité et 2,7% avaient une faible activité. La biothérapie était initiée en moyenne après $6,2 \pm 5,8$ ans. Il s'agissait des anti-TNF- α dans 67,5%, les anti-CD-20 dans 24,3% des cas et les anti-IL-6 dans 18,2% des cas. A l'initiation de la biothérapie, le DAS28-CRP moyen était de $5,3 \pm 0,8$. Parmi les patients 73% avaient une forte activité et 27% avaient une activité modérée. Après deux ans de traitement, le DAS28-CRP moyen a diminué à $3,4 \pm 1,5$. Parmi les patients 54,1% avaient une activité modérée, 29,7% avaient une forte activité, 8,1% avaient une faible activité et 8,1% étaient en rémission. Nous avons trouvé une différence significative entre le DAS28-CRP à l'initiation de la biothérapie et après deux ans de traitement ($p < 10^{-3}$). Conclusion : L'introduction de la biothérapie dans la prise en charge de la PR conduit à une réduction significative et progressive de l'activité de la maladie, avec des différences marquées entre le diagnostic, l'initiation de la biothérapie, et après deux ans. Ces résultats soulignent l'importance d'un contrôle rapide de la PR et l'efficacité des biothérapies pour maintenir une faible activité ou atteindre la rémission. ...



P117 (ID :385)

Characteristics of Spondyloarthritis Associated with Chronic Inflammatory Diseases

Ben Ammar Chedly, Boudokhane Manel, Bettaieb Hiba, Bourguiba Rim, Bellakhal Syrine,
Douggu Mohamed Hedi

Résumé :

Introduction Spondyloarthritis associated with chronic inflammatory bowel diseases (IBD), such as Crohn's disease and ulcerative colitis, represents a specific subtype posing complex clinical challenges. This study aims to identify the features of spondyloarthritis associated with IBD and the main risk factors linking these two entities. Understanding these associations is crucial to improving patient care.

Materials and Methods This retrospective study included 60 patients with IBD managed in a medical department between 2004 and 2024. Statistical analysis was performed using SPSS software version 25.

Results The study included 60 patients, 48 men and 12 women, with a mean age of 44 ± 15 years. Sixty percent of patients ($n=36$) had Crohn's disease, while 40% ($n=24$) had ulcerative colitis, with an average age of IBD diagnosis of 35 ± 14 years. Spondyloarthritis was present in 18.3% ($n=11$) of patients, including eight men and three women, with a mean age of 51 ± 7 years ($p<0.05$) and a mean disease duration of 12 ± 7 years. Regarding the form of spondyloarthritis, 54.54% presented with the axial form, 27.27% with both axial and peripheral forms, and 18.18% with the peripheral form. Peripheral involvement was articular in 80% of cases and enthesitic in 20%. The mean ASDAS-CRP score was 2.48 ± 1.85 , and the mean BASDAI score was 2.8 ± 1.26 , indicating active disease, with a mean CRP level of 16.73 ± 27.82 , although this difference was not statistically significant. Concerning comorbidities, diabetes was significantly more common in patients with IBD-associated arthritis, present in 27.7% of cases ($p<0.05$). Associations with fibromyalgia (63.63%) and osteoarthritis (54.54%) were also noted ($p<0.05$). Regarding digestive involvement, ulcerative colitis was present in 45.45% of cases, with a higher mean flare rate of 3.7 ± 2.73 ($p<0.05$), while Crohn's disease was observed in 54.55%, predominantly with ileocolic involvement, without a statistically significant difference. Spondyloarthritis was associated with extra-intestinal manifestations such as psoriasis or erythema nodosum ($p<0.05$). No association was found with the age of IBD onset. On the therapeutic front, higher analgesic use was observed in 81% of cases ($p<0.05$), and biologic therapy, particularly anti-TNF α agents, was required in 45.45% of patients with IBD-associated spondyloarthritis ($p<0.05$).

Conclusion In conclusion, spondyloarthritis associated with IBD exhibits distinct clinical and paraclinical features, reflecting the complex interaction between joint and intestinal inflammation. Identifying associated factors helps elucidate this relationship. Multidisciplinary management is essential to enhance patients' quality of life and optimize therapeutic strategies. ...



P118 (ID :384)

Impact du profil immunologique sur les paramètres biologiques dans le syndrome de Sjögren primaire

Hammi Marwen, Zouaoui Khaoula, Ben Ammou Ahlem, Boussaid Soumaya, Abbes Mayssa, Rekik Sonia, Sahli Hela

Résumé :

Introduction : Le syndrome de Sjögren primaire (SS) est une connectivite auto-immune classiquement associée à la présence d'auto-anticorps anti-SSA/Ro et/ou anti-SSB/La. Toutefois, il peut exister un sous-groupe de patients sans expression sérologique spécifique : « séronégatifs ». Certaines études avaient montré que les patients « séropositifs » avaient à une fréquence plus élevée de leucolymphopénie, et d'hypergammaglobulinémie [1]. Nous nous proposons de comparer les paramètres biologiques entre les patients SS « séropositifs » et ceux « séronégatifs ». **Méthodes :** Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique incluant des patients suivis pour un SS défini selon les critères ACR/EULAR 2016 sur une période de 24 ans (2000 à 2024). Nous avons divisé les patients en deux groupes G1 et G2 : patients « séronégatifs » et « séropositifs » respectivement. Les données biologiques tel que la numération formule sanguine (NFS), la vitesse de sédimentation (VS), la protéine C-réactive (CRP) et l'électrophorèse des protéines plasmatique, a été analysées à partir des dossiers médicaux. **Résultats :** Il s'agissait de 48 patients tous de genre féminin. La moyenne d'âge dans G1 était de $63,15 \pm 8,06$ ans vs $56,64 \pm 11,23$ ans dans G2 (p-value : 0,032). Le taux moyen de la CRP était de $7,18 \pm 10,44$ mg/l dans G1 vs $5,27 \pm 7,28$ mg/l dans G2 (p-value : 0,469). La VS moyenne était de $36 \pm 21,42$ mm dans G1 vs $33,22 \pm 23,02$ mm dans G2 (p-value : 0,789). Un syndrome inflammatoire biologique était présent chez 10% des patients de G1 vs 10,71% de G2 (p-value : 0,938). Il n'avait pas de différence significative entre les deux groupes concernant la NFS : Le taux moyen des leucocytes (G1 : 6855 ± 2908 éléments/mm³ vs G2 : 5749 ± 1932 éléments/mm³, p-value : 0,12), le taux moyen des polynucléaires neutrophiles (G1 4118 ± 2237 éléments/mm³ vs G2 : 3322 ± 1381 éléments/mm³, p-value : 0,138), le taux moyen des lymphocytes (G1 : 2039 ± 742 éléments/mm³ vs G2 : 1835 ± 717 éléments/mm³, p-value : 0,344), le taux moyen des plaquettes (G1 : 257100 ± 97826 éléments/mm³ vs G2 : 240107 ± 88550 éléments/mm³, p-value : 0,533) et le taux moyen de l'hémoglobine (G1 : $12,78 \pm 1,51$ g/dl vs G2 : $12,15 \pm 1,71$ g/dl, p-value : 0,196). Le rapport des lymphocytes/polynucléaires neutrophiles est de 0,49 dans G1 vs 0,55 dans G2 (p-value : 0,522). Le taux moyen de l'albuminémie était de $41,35 \pm 3,47$ g/l dans G1 vs $40,43 \pm 3,66$ g/l dans G2 (p-value : 0,457). L'hypergammaglobulinémie était présente chez 25% des patients de G1 vs 42,5% des patients de G2 (p-value : 0,947). **Conclusion :** Notre étude a montré qu'il n'y avait pas de d'influence du profil immunologique sur les constantes biologiques au cours du syndrome de Sjögren primaire. 1. Mekki, S. et al. (2023). Revue du Rhumatisme, 90, A216-A217. ...



P119 (ID :382)

Quand la sexualité souffre en silence : Apport du Questionnaire de Plaintes Sexuelles chez la Femme (QPS-F)

Zayani Cyrine, Sarraj Rihab, Brahem Mouna, Gader Lina, Jemaa Olfa, Ardhaoui Mahbouba, Younes Mohamed 7

Résumé :

Introduction : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie inflammatoire chronique entraînant des limitations fonctionnelles et impactant plusieurs dimensions de la vie sociales, psychologiques et sexuelles. Cette étude se propose d'examiner l'influence de la PR sur la sexualité des patientes. **Méthodes :** Une étude transversale a été menée incluant des patientes atteintes de PR hospitalisées au service de rhumatologie du CHU Taher Sfar Mahdia. Les caractéristiques sociodémographiques ont été recueillies ainsi que les données concernant la maladie. Les scores suivants ont été évalués : échelle de fatigue de Pichot, HADS. La sexualité a été évaluée par le Questionnaire de Plaintes Sexuelles chez la Femme (QPS-F), un instrument validé comprenant sept questions sur les dysfonctions sexuelles et une sur la satisfaction. Les réponses à chaque plainte sont recueillies sur une échelle à cinq modalités : « Jamais/Presque jamais », « Rarement », « Parfois », « Souvent » et « Presque tout le temps/Toujours », à moins que l'option « Pas d'activité sexuelle » ne soit sélectionnée. Ces questions sont suivies par une évaluation du retentissement de chaque plainte mesuré à l'aide d'une échelle à cinq modalités : « Pas du tout un problème », « Un léger problème », « Un problème modéré », « Un problème important » et « Un problème très important ». Le QPS-F ne dispose pas de seuil prédéfini. Une plainte sexuelle a été définie comme étant présente lorsque les réponses étaient « Parfois » ou plus fréquentes, et un retentissement comme étant présent lorsque les réponses indiquaient « Un problème modéré » ou plus. **Résultats :** Trente patientes atteintes de PR ont été incluses. L'âge moyen était de $51,27 \pm 10,13$ ans et l'indice de masse corporelle (IMC) moyen était de $26,11 \pm 13,7$ Kg/m². La durée moyenne de la PR était de 15,5 ans [11,75;18] et le DAS28 médian était de 2,85 [2,21 ; 3,8] avec 40% des patientes en rémission et 20% présentant une activité faible. Le score HADS (dépression) moyen était de $6,93 \pm 3,5$ et le score HADS (anxiété) moyen était de $5,67 \pm 2,4$. Le score de fatigue de Pichot était de $6,8 \pm 5,49$. 46,7% ne rapportaient aucune activité sexuelle. La plainte sexuelle la plus fréquente était la difficulté à atteindre l'orgasme (50%), suivie par le manque de sensations agréables (40%), le manque d'excitation sexuelle (36,7%), et le manque ou faible désir (30%). 50% ont signalé au moins une plainte sexuelle, 23,3% ont perçu ces troubles comme ayant un retentissement négatif. La difficulté à atteindre l'orgasme ne posait problème qu'à 3,3%. 40% se déclaraient insatisfaites de leur vie sexuelle. Une association significative a été observée entre la présence de plaintes sexuelles et le score HADS (anxiété) ($p=0,034$). Le manque de désir sexuel était significativement associé à l'âge ($p=0,039$) et au score de fatigue de Pichot ($p=0,031$). La satisfaction sexuelle était significativement liée au DAS28 ($p=0,022$). **Conclusion :** Dans notre étude la PR affecte la sexualité, en lien avec l'anxiété, l'âge et la fatigue. ...



P120 (ID :381)

Retentissement de la maladie de Still de l'adulte sur l'activité professionnelle

Hachfi Haifa, Fhima Fayrouz, Fakhfakh Rim, El Amri Nejla, Khalifa Dhouna, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

Résumé :

Introduction : La maladie de Still de l'adulte (MSA) est une pathologie inflammatoire systémique rare, appartenant au spectre des maladies auto-inflammatoires. Le retentissement fonctionnel de cette affection, notamment en cas d'évolution chronique avec atteinte articulaire persistante, peut entraîner une incapacité professionnelle significative. L'objectif de notre étude est d'évaluer l'impact de la MSA sur l'activité professionnelle. **Matériels et méthodes** Il s'agit d'une étude rétrospective transversale portant sur 22 patients suivis pour MSA au service de rhumatologie entre 2002 et 2024. Les données démographiques, cliniques et professionnelles ont été collectées. Le retentissement professionnel a été mesuré à l'aide du Work Ability Index (WAI), tandis que la qualité de vie fonctionnelle a été évaluée par le score HAQ. **Résultats** L'âge moyen des patients était de 35,4 ans [16–60 ans], avec une ancienneté moyenne de la maladie de $9,8 \pm 4,5$ ans. Le HAQ moyen était de 0,85 témoin d'un handicap fonctionnel léger à modéré. Parmi les 22 patients, 8 (36,4 %) n'avaient jamais exercé d'activité professionnelle. Les 14 autres patients étaient ou avaient été actifs sur le plan professionnel. Les professions exercées étaient principalement issues du secteur de la confection (24 %), exclusivement représenté par des femmes, suivi du domaine de l'éducation (10 %) et du commerce (8 %). L'ancienneté professionnelle moyenne était de 15,2 ans chez les hommes contre 14,4 ans chez les femmes. Des contraintes physiques liées à l'activité professionnelle ont été rapportées dans 22 % des cas. Les patients toujours en activité professionnelle avaient un score WAI moyen de 28 (soit une capacité de travail modérée). Sept patients ont dû interrompre leur travail en lien avec les poussées de la maladie : 5 cas (35 %) ont dû abandonner volontairement leurs activités professionnelles après une durée moyenne d'évolution de la maladie de 63,8 mois. Tandis qu'une mise en invalidité était décidée dans 2 cas (14 %), après un délai moyen d'évolution de 90,6 mois. Les manifestations systémiques (fièvre, éruption cutanée, adénopathies, etc.) étaient plus fréquemment rapportées chez les patients ayant interrompu leur travail, retrouvées dans 85 % des cas. **Conclusion** L'interruption de l'activité professionnelle au cours de la MSA apparaît comme un phénomène multifactoriel. Elle semble être influencée à la fois par la sévérité systémique initiale, la chronicité et l'atteinte articulaire, mais également par des facteurs individuels tels que l'âge, la durée d'évolution de la maladie, l'état fonctionnel, le niveau d'éducation et la nature des contraintes professionnelles. Une prise en charge précoce, globale et adaptée pourrait contribuer à préserver le pronostic fonctionnel et socio-professionnel de ces patients. ...



P121 (ID :380)

La goutte chez l'enfant : perceptions, connaissances et pratiques des médecins tunisiens

Majouli Ghofrane, Ben Ayed Hiba, Dhahri Rim, Gharsallah Imen

Résumé :

Introduction : La goutte pédiatrique est une affection rare, souvent négligée dans la pratique clinique et peu abordée dans les programmes de formation médicale. Sa présentation atypique, son association à des pathologies sous-jacentes et l'absence de recommandations pédiatriques spécifiques contribuent à sa sous-reconnaissance. Cette étude vise à évaluer le niveau de connaissances, les perceptions et les pratiques des médecins tunisiens vis-à-vis de cette pathologie. Méthodologie : Un questionnaire structuré a été mis en ligne et a recueilli les réponses de 25 médecins exerçant en Tunisie. Les données ont été analysées de manière descriptive afin de dégager les tendances en matière de reconnaissance clinique, d'attitudes diagnostiques et thérapeutiques, ainsi que les obstacles rencontrés. Résultats : Vingt-cinq médecins ont répondu au questionnaire avec une nette prédominance féminine (87 %). La majorité étaient des résidents, dont 80 % en rhumatologie et 20 % en pédiatrie. Seuls 12 % avaient été confrontés à un cas suspect de goutte chez l'enfant, et 56 % la décrivaient comme « rare » ou « méconnue ». L'insuffisance rénale était le facteur de risque le plus cité (80 %), suivie des antécédents familiaux (76 %), des hémopathies malignes (70 %) et de l'obésité (60 %). Sur le plan clinique, l'arthrite mono-articulaire aiguë (88 %) et l'installation nocturne brutale (56 %) étaient les signes les plus fréquemment rapportés. Le dosage de l'uricémie (100 %) et le bilan rénal (82 %) étaient les examens de première intention. Un tiers des participants tenaient compte de l'âge pour définir la valeur seuil de l'uricémie, tandis que les autres proposaient des seuils fixes (>250 ou $>280 \mu\text{mol/L}$). Le diagnostic était confirmé par la présence de cristaux d'urate (92 %), l'évolution clinique et la réponse au traitement (50 %), ou encore l'imagerie (27 %). La colchicine était le traitement de choix pour la crise (70 %), suivie des AINS (44 %), avec une posologie adaptée à l'âge pour 80 %. L'allopurinol était prescrit en cas d'hyperuricémie persistante (56 %) ou de crises récidivantes (38 %), à partir de 6 ans pour 53 %, selon le poids chez 60 %. Les principaux obstacles évoqués étaient la méconnaissance du tableau clinique (74 %), l'absence de recommandations spécifiques (56 %), et la difficulté diagnostique (44 %). Enfin, 62 % estimaient leur formation sur le sujet insuffisante. Conclusion : Cette enquête met en lumière des lacunes notables dans le diagnostic et la prise en charge de la goutte chez l'enfant en Tunisie. Malgré sa rareté, cette pathologie mérite une attention accrue, en particulier dans les formations médicales initiales et continues. Le développement de protocoles nationaux adaptés à la population pédiatrique et la diffusion de recommandations spécifiques pourraient contribuer à une amélioration significative de la prise en charge. Mots-clés : Goutte pédiatrique ; hyperuricémie ; formation médicale ; diagnostic clinique ; traitement ...



P122 (ID :377)

Fracture du sacrum : un diagnostic à ne pas méconnaître chez la femme âgée présentant des lombalgies !

Zrour Saoussen, Grassa Rim, Hafdhouni Najeh, Ben Chekaya Narimene, Ghali Marwa, J guirim Mahbouba, Bejia Ismail

Résumé :

Introduction : Chez les sujets âgés, en particulier les femmes ménopausées, l'ostéoporose entraîne une diminution de la densité osseuse, augmentant significativement le risque de fractures par insuffisance, notamment au niveau du sacrum. Souvent sous-diagnostiquées en raison de symptômes peu spécifiques, ces fractures peuvent altérer fortement la qualité de vie et l'autonomie des patientes. Méthode : Nous décrivons le cas d'une patiente présentant une lombofessalgie aiguë, adressée pour une exploration étiologique. Résultats : Nous rapportons le cas d'une patiente de 75 ans, avec des antécédents médicaux d'hypothyroïdie, de dilatation des bronches, de chirurgie de la coiffe des rotateurs, et de fracture-luxation postérieure du coccyx en 2021, admise pour des douleurs lombo-fessières droites aiguës, invalidantes, sans notion de traumatisme. Elle était en perte d'autonomie depuis 2018 en raison d'une lombosciatique chronique partiellement soulagée par des infiltrations épidurales. L'examen clinique révélait une douleur exquise à la palpation du sacrum du côté droit, une impossibilité à se mobiliser, mais un examen neurologique normal. La radiographie standard était peu contributive. L'IRM lombaire montrait un canal lombaire étroit, secondairement rétréci par une double composante antérieure et postérieure, avec un hypersignal STIR de l'aileron sacré droit. Le scanner du bassin révélait un trait de fracture vertical oblique de l'aileron sacré droit, non déplacé avec début de constitution d'un cal osseux péri-fracturaire. Le bilan phosphocalcique et les marqueurs de résorption osseuse étaient normaux. La densitométrie osseuse retrouvait une ostéoporose, avec un T-score à $-0,6$ au rachis et $-2,1$ au col fémoral. La prise en charge a reposé sur des antalgiques de palier II, le repos au lit, une supplémentation vitamino-calcique, et l'instauration d'un traitement par bisphosphonates. Après un mois de repos, la patiente a bénéficié de 12 séances de rééducation et l'évolution a été marquée par une amélioration clinique progressive et la reprise de la marche. Conclusion : La fracture ostéoporotique du sacrum peut survenir brutalement, même en l'absence de traumatisme, et mimer des douleurs lombaires mécaniques. Le scanner pelvien constitue l'examen de choix pour confirmer le diagnostic. Une prise en charge adaptée permet une évolution favorable et un retour à l'autonomie. ...



P123 (ID :376)

Maladie des exostoses multiples chez l'adolescent : quand faut-il redouter une transformation maligne ?

Akrout Rim, Feki Afef, Ben Jmaa Samar, Kallel Hedi, Baklouti Sofien, Fourati Hela

Résumé :

Introduction : La maladie des exostoses multiples (MEM) est une affection génétique rare, à transmission autosomique dominante. Elle se caractérise par la formation de protubérances osseuses bénignes, principalement localisées à proximité des métaphyses des os longs. Bien que souvent asymptomatique, elle peut parfois entraîner des complications mécaniques ou, plus rarement, une transformation maligne . **Matériels et méthodes :** Nous présentons l'observation d'un patient adressé pour exploration d'une tuméfaction osseuse dans un contexte de suspicion d'atteinte secondaire. **Résultats :** Il s'agit d'un adolescent de 14 ans, sans antécédents particuliers, qui consultait pour une tuméfaction progressive de la face antérieure de la cheville droite. L'histoire remontait à la naissance, marquée par la présence d'une masse dure au tiers inférieur de la jambe droite, progressivement augmentée de volume. L'évolution s'est accompagnée de l'apparition d'autres masses indolores au niveau des extrémités supérieures des deux tibias ainsi qu'au niveau du 5e métacarpe gauche, sans retentissement fonctionnel majeur ni altération de l'état général. L'examen clinique retrouvait des masses osseuses dures au niveau des extrémités supérieures des tibias, une tuméfaction tibiale inférieure droite responsable d'une limitation de la flexion dorsale de la cheville. Le bilan biologique était normal. Les radiographies objectivaient des exostoses multiples au niveau des extrémités métaphysaires. L'IRM de la cheville droite révélait une lésion métaphysaire sessile suspecte, avec rupture corticale et extension aux parties molles, suggérant une transformation chondrosarcomateuse. Cependant, la biopsie osseuse ne montrait pas d'argument morphologique en faveur d'un processus malin, concluant à un ostéochondrome. La TDM TAP révélait des exostoses étendues à d'autres localisations (côtes, scapulas, iliaques, fémurs), sans localisation secondaire . **Conclusion :** La MEM, souvent silencieuse sur le plan clinique, nécessite une surveillance rigoureuse en raison du risque rare mais redoutable de transformation maligne. Ce cas illustre l'importance d'une évaluation multidisciplinaire combinant imagerie, examen clinique et histologie, pour éviter des diagnostics erronés tout en assurant un suivi optimal. ...



P124 (ID :375)

Clinical and Disease Characteristics in Juvenile Idiopathic Arthritis Patients with and without Fibromyalgia

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

Résumé :

Background: Fibromyalgia (FM) is a common comorbidity in children with juvenile idiopathic arthritis (JIA), and its presence may influence disease outcomes. The study aimed to compare the clinical characteristics, disease activity and treatment patterns in JIA patients with and without fibromyalgia. Methods: A cross-sectional study on patients diagnosed with JIA based on the ILAR classification criteria. Fibromyalgia was diagnosed using the Pain and Symptom Assessment Tool (PSAT). Clinical and disease markers were recorded. Psychosocial factors such as academic performance, physical activity levels, and BMI were also assessed. The clinical parameters, the Juvenile Arthritis Disease Activity Score (JADAS-10), and inflammatory markers (ESR, CRP) were assessed. Treatment regimens were documented. Results: The study involved 40 JIA patients, of whom 4 (10%) had fibromyalgia. The mean age of patients with fibromyalgia was 12.8 years [10–15], while for those without fibromyalgia, it was 12.5 years [6–16]. No significant differences were observed in age ($p = 0.86$), gender ($p = 0.34$), or academic performance ($p = 0.46$) between the two groups. However, patients with fibromyalgia had significantly higher school absences (median: 4.3 vs. 1.5, $p = 0.034$) and a longer disease duration (median: 64.5 vs. 29.5 months, $p = 0.018$). Regarding JIA subtypes, no significant differences were found between the groups ($p = 0.24$). Notably, patients with fibromyalgia were more likely to have osteoarticular complications such as bone erosions (50% vs. 5.6%, $p = 0.043$), joint deformities (75% vs. 2.8%, $p < 0.001$), and coxitis (75% vs. 0%, $p < 0.001$). Fibromyalgia patients showed significantly higher disease activity compared to the non-fibromyalgia group. Specifically, NTJ (7 vs. 0.3, $p < 0.001$), NSJ (4 vs. 0.2, $p < 0.001$), VAS (3 vs. 0.5, $p = 0.001$), PGA (45 vs. 0.2, $p = 0.002$), PaGA (6.5 vs. 2, $p < 0.001$), and PhGA (7 vs. 2, $p < 0.001$) were all significantly higher in the fibromyalgia group. Additionally, the JADAS-10 score was significantly higher in the fibromyalgia group (23.5 vs. 6.2, $p < 0.001$), indicating greater overall disease activity. The fibromyalgia group also experienced more frequent JIA flares per year (3 vs. 1.5, $p = 0.026$) and had a longer delay in initiating analgesic treatment (56 vs. 24.2 months, $p = 0.018$). In terms of treatment, the fibromyalgia group had a higher proportion of patients using biologic disease-modifying antirheumatic drugs (bDMARDs) (100% vs. 22%, $p = 0.001$) and switching biologic therapy (50% vs. 2.8%, $p = 0.001$). No significant differences were observed in the use of corticosteroids (100% vs. 53%, $p = 0.12$), NSAIDs (100% vs. 92%, $p = 0.55$), or methotrexate (100% vs. 64%, $p = 0.14$) between the two groups. Conclusion: Fibromyalgia in JIA patients is associated with more severe disease features, including prolonged disease duration, more severe disease activity, a higher use of biologic therapies and a higher prevalence of complications. ...



P125 (ID :374)

Psychological Factors Associated with Functional Disability Reported by Juvenile Idiopathic Arthritis Patients and Their Parents

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

Résumé :

Background: Psychological factors play a critical role in the perception and reporting of functional disability in juvenile idiopathic arthritis (JIA). Identifying these factors can help address unmet needs in disease management. Objectives: This study aimed to investigate the psychological determinants of functional disability reported by JIA patients and their parents. Methods: A cross-sectional study was conducted on patients diagnosed with JIA based on the International League of Associations for Rheumatology (ILAR) classification criteria. Functional disability reported by patients was assessed using the Functional Disability Inventory (FDI). Depression among patients was assessed using the Child Depression Inventory (CDI), pain catastrophizing was assessed using the Pain Catastrophizing Scale for Children (PCS-C) while parental anxiety and depression were assessed using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Fibromyalgia was diagnosed using the Pain and Symptom Assessment Tool (PSAT). Statistical analysis was conducted using the SPSS 26.0 with significance set at $p < 0.05$. Results: The study included 40 JIA patients with a mean age of 12.5 ± 3.0 years, of whom 60% were female. Functional disability reported by patients ($n = 3$, 7.5%) was associated with significantly higher rates of depression in patients (66.7% vs. 7.9%, $p < 0.001$) and depression in parents (66.7% vs. 7.9%, $p < 0.001$). Fibromyalgia (66.7% vs. 2.6%, $p < 0.001$) and pain catastrophizing (33.3% vs. 0%, $p = 0.009$) were also more frequent in patients reporting functional disability. Anxiety in parents, however, was not statistically significant in this group (33.3% vs. 13.2%, $p = 0.16$). Functional disability reported by parents ($n = 6$, 15%) was linked to higher rates of depression in both patients (33.3% vs. 7.9%, $p = 0.009$) and parents (33.3% vs. 7.9%, $p = 0.009$). Anxiety in parents was significantly higher in this group (50% vs. 13.2%, $p < 0.001$). Additionally, fibromyalgia (66.7% vs. 2.6%, $p < 0.001$) and pain catastrophizing (33.3% vs. 0%, $p = 0.009$) were more frequent in patients whose parents reported functional disability. Conclusion: Functional disability reported by JIA patients is closely linked to depression in both patients and their parents. When reported by parents, it is further associated with parental anxiety, fibromyalgia, and pain catastrophizing. Addressing these psychological factors is essential in improving patient outcomes. ...



P126 (ID :373)

Psychological Factors Associated with Fibromyalgia in Juvenile Idiopathic Arthritis Patients

Maatallah Kaouther, Rezgui Soumaya, Ben nessib Dorra, Kharrrat Lobna, Majdoub Fatma, Kaffel Dhia, Ferjani Hanene, Hamdi Wafe

Résumé :

Background: Fibromyalgia (FM) is a common comorbidity in juvenile idiopathic arthritis (JIA) that can exacerbate the psychological burden of the disease. Objectives: This study aims to explore the psychological factors, including depression, anxiety, and pain catastrophizing in JIA patients with and without fibromyalgia. Methods: A cross-sectional study was conducted on patients diagnosed with JIA based on the International League of Associations for Rheumatology (ILAR) classification criteria. Fibromyalgia was diagnosed using the Pain and Symptom Assessment Tool (PSAT). Functional disability reported by patients was assessed using the Functional Disability Inventory (FDI). Depression among patients was assessed using the Child Depression Inventory (CDI), pain catastrophizing was assessed using the Pain Catastrophizing Scale for Children (PCS-C) while parental anxiety and depression were assessed using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Statistical analysis was conducted using the SPSS 26.0 with significance set at $p < 0.05$. Results: Among 40 JIA patients, 4 (10%) had fibromyalgia (FM). The FM group had a mean age of 12.8 years [10-15], with a male-to-female ratio of 3. The non-FM group had a mean age of 12.5 years [6-16], with a male-to-female ratio of 1. Age ($p = 0.86$) and gender ($p = 0.34$) differences were not significant. Psychological factors such as depression in patients (50% vs. 2.8%, $p=0.001$), depression in parents (50% vs. 2.8%, $p=0.001$), and anxiety in parents (75% vs. 2.8%, $p<0.001$) were significantly higher in those with fibromyalgia. Pain catastrophizing was more frequent in fibromyalgia patients (50% vs. 2.8%, $p=0.001$). Functional disability was more frequent in the FM group, with 50% of children and 100% of parents reporting disability compared to 2.8% and 5.6%, respectively, in the non-FM group ($p = 0.001$ and $p < 0.001$). Conclusion: Fibromyalgia in JIA patients is associated with significantly higher levels of depression, anxiety, functional disability and pain catastrophizing. These psychological factors contribute to worse disease outcomes, highlighting the need for integrated management approaches that address both the physical and psychological aspects of the disease. ...



P127 (ID :372)

Clinical And Disease Factors Associated with Functional Disability Reported by Juvenile Idiopathic Arthritis Patients and Their Parents

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

Résumé :

Background: Functional disability in juvenile idiopathic arthritis (JIA) reflects disease burden and impacts both patients and their families. Objectives: The aim of this study was to determine the clinical and disease-related factors contributing to functional disability, as reported by patients and their parents in order to optimize management strategies. Methods: A cross-sectional study on patients diagnosed with JIA based on the International League of Associations for Rheumatology (ILAR) classification criteria. Functional disability reported by the patients and their parents was assessed using the Functional Disability Inventory (FDI). Disease activity was evaluated using clinical markers, including the number of tender joints (NTJ), number of swollen joints (NSJ), patient global assessment (PGA), physician global assessment (PhGA), visual analog scale (VAS), and juvenile arthritis disease activity score (JADAS-10). Laboratory markers such as erythrocyte sedimentation rate (ESR) and C-reactive protein (CRP) were also recorded. Data on medication use (biologics, methotrexate [MTX], and nonsteroidal anti-inflammatory drugs [NSAIDs]) were documented. Statistical analyses were performed via SPSS 26.0 to identify significant associations between pain catastrophizing and the collected variables, with a significance threshold set at $p < 0.05$. Results: The study included 40 JIA patients with a mean age of 12.5 ± 3.0 years, of whom 60% were female. Functional disability reported by patients ($n = 3$, 7.5%) was associated with significantly higher disease activity markers, including NTJ (10 ± 8.8 vs. 2.6 ± 3.5 , $p < 0.001$), NSJ (6 ± 3.5 vs. 1.3 ± 2.4 , $p < 0.001$), PGA (7 ± 1 vs. 3 ± 2.4 , $p = 0.001$), PtGA (8 ± 1 vs. 3 ± 2.6 , $p < 0.001$), PhGA (7.3 ± 1.5 vs. 3 ± 2.5 , $p < 0.001$), VAS (6.7 ± 1.2 vs. 3 ± 2.5 , $p = 0.004$), and JADAS-10 (26.7 ± 7.7 vs. 9 ± 8.1 , $p < 0.001$). No associations were found with JIA subtypes ($p = 0.43$) and medication use (MTX: $p = 0.2$; NSAIDs: $p = 0.6$; biologics: $p = 0.15$). Functional disability reported by parents ($n = 6$, 15%) was also linked to higher disease activity markers, including NTJ (8.7 ± 6 vs. 2.6 ± 3.5 , $p < 0.001$), NSJ (4.8 ± 3 vs. 1.3 ± 2.4 , $p < 0.001$), PGA (6.5 ± 1 vs. 3 ± 2.4 , $p < 0.001$), PtGA (7.2 ± 1.2 vs. 3 ± 2.6 , $p < 0.001$), PhGA (6.7 ± 1.4 vs. 3 ± 2.5 , $p < 0.001$), VAS (2.6 ± 2.4 vs. 3 ± 2.5 , $p = 0.02$), and JADAS-10 (24.8 ± 7.1 vs. 9 ± 8.1 , $p < 0.001$). Additionally, parents reporting functional disability showed elevated ESR (37.8 ± 35.1 mm/H vs. 22.3 ± 19.1 mm/H, $p = 0.004$) and increased use of biologics (66.7% vs. 25%, $p = 0.034$). Conclusion: Functional disability reported by both JIA patients and their parents was associated with higher disease activity. Therefore, rigorous disease control must be sought to prevent structural damage leading to functional disability. ...



P128 (ID :371)

The Link between Psychosocial Factors and Pain Catastrophizing in Juvenile Idiopathic Arthritis

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

Résumé :

Background: Pain catastrophizing is a maladaptive cognitive process that increases pain perception, functional disability, and psychological distress. In juvenile idiopathic arthritis (JIA) context, it may worsen disease-related challenges. Objectives: This study aimed to determine the psychosocial and comorbid factors associated with pain catastrophizing in JIA patients, with particular attention to fibromyalgia, parental anxiety, depression, and functional disability. Methods: A cross-sectional study was conducted on patients diagnosed with JIA based on the International League of Associations for Rheumatology (ILAR) classification criteria. Pain catastrophizing was assessed using the Arabic version of the Pain Catastrophizing Scale for Children (PCS-C). Functional disability was evaluated using the Functional Disability Inventory (CDI). Depression in children was measured with the Child Depression Inventory (CDI). Parental anxiety and depression were assessed using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Fibromyalgia was diagnosed using the Pain and Symptom Assessment Tool (PSAT). Statistical analyses were performed to identify significant associations using SPSS 26.0, with a significance threshold set at $p < 0.05$. Results: Among the 40 patients, 3 (7.5%) exhibited pain catastrophizing. The mean age of patients with pain catastrophizing was 12.7 ± 3.1 years, and the gender ratio was 0.5 (M/F). The prevalence of fibromyalgia was significantly higher in patients with pain catastrophizing (67% vs. 5%, $p = 0.001$). Parental anxiety was significantly more common in the pain catastrophizing group (67% vs. 5%, $p = 0.001$). Additionally, patients with pain catastrophizing reported higher levels of functional disability (67% vs. 11%, $p = 0.009$), as reported by parents. No significant associations were found between pain catastrophizing and depression in either the children ($p = 0.6$) or their parents ($p = 0.6$). Conclusion: Pain catastrophizing in JIA is closely linked to fibromyalgia, increased parental anxiety, and greater functional disability, as reported by parents. These findings suggest that addressing psychosocial factors, particularly fibromyalgia and parental anxiety, may improve outcomes for JIA patients experiencing pain catastrophizing. ...



P129 (ID :370)

Clinical and Disease Activity Factors Associated with Pain Catastrophizing in Juvenile idiopathic arthritis

Rezgui Soumaya, Maatallah Kaouther, Ben nessib Dorra, Majdoub Fatma, Kharrat Lobna, Kaffel Dhia, ferjani hanene, Hamdi Wafe

Résumé :

Background: Pain catastrophizing involves exaggerated negative thoughts about pain, leading to heightened perception, functional disability, and psychological distress. In juvenile idiopathic arthritis (JIA), this cognitive process may worsen disease burden and impact treatment success. Objectives: This study aims to investigate the relationship between pain catastrophizing and disease activity markers and treatment modalities providing insights into its role in disease management and outcomes. Methods: A cross-sectional study was conducted on patients diagnosed with JIA based on the International League of Associations for Rheumatology (ILAR) classification criteria. Patients were recruited from a tertiary care center, and pain catastrophizing was assessed using the Arabic version of the Pain Catastrophizing Scale for Children (PCS-C). Clinical and disease activity parameters were collected, including the number of tender joints (NTJ), swollen joints (NSJ), patient global assessment (PtGA), parent global assessment (PGA), physician global assessment (PhGA), visual analog scale (VAS), and the juvenile arthritis disease activity score (JADAS-10). Laboratory markers such as erythrocyte sedimentation rate (ESR) and C-reactive protein (CRP) were also recorded. Data on medication use (biologics, methotrexate [MTX], and nonsteroidal anti-inflammatory drugs [NSAIDs]) were documented. Statistical analyses were performed via SPSS 26.0 to identify significant associations between pain catastrophizing and the collected variables, with a significance threshold set at $p < 0.05$. Results: Pain catastrophizing was identified in 3 out of 40 patients with JIA. The mean age of patients with pain catastrophizing was 12.7 ± 3.1 years, and the gender ratio was 0.5 (M/F). Pain catastrophizing was associated with more severe disease activity, including higher scores for NTJ (6.7 ± 3.1 vs. 1.7 ± 3.6 , $p = 0.029$), PtGA (6.33 ± 0.6 vs. 2.7 ± 2.5 , $p = 0.018$), PGA (6.33 ± 0.5 vs. 2.5 ± 2.3 , $p = 0.007$), PhGA (5.3 ± 0.6 vs. 2.6 ± 2.4 , $p = 0.06$), VAS (6 ± 1 vs. 2.6 ± 2.4 , $p = 0.02$), and JADAS-10 (17.3 ± 5.9 vs. 7.1 ± 8.2 , $p = 0.043$). Patients with pain catastrophizing were significantly more likely to receive biologic therapy (100% vs. 24%, $p = 0.006$) compared to those without. No significant association was found with MTX use (100% vs. 65%, $p = 0.21$), NSAID use (67% vs. 95%, $p = 0.07$). Regarding JIA subtypes, no significant differences were observed ($p = 0.063$). Inflammatory markers, ESR (14.7 ± 0.6 vs. 18.4 ± 19.6 mm/H, $p = 0.74$) and CRP (13.7 ± 11 vs. 8.5 ± 12.3 , $p = 0.5$ mg/L), showed no significant association with pain catastrophizing. Conclusion: These findings highlight that pain catastrophizing in JIA is linked to severe disease activity and higher biologic therapy use. Addressing this psychological factor could improve disease outcomes and patient well-being. ...



P130 (ID :369)

Etude de l'impact de la gonarthrose sur l'ostéoporose chez les femmes tunisiennes

Zouaoui Khaoula, Mhamdi Sarra, Rahmouni Safa, Abbès Maïssa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

Résumé :

Introduction : La gonarthrose et l'ostéoporose sont deux pathologies fréquentes parmi les femmes âgées. La gonarthrose limite l'activité physique, ce qui peut accentuer la fragilité osseuse. Cela suggère l'existence de liens entre la sévérité de la gonarthrose et l'ostéoporose. Notre étude avait pour objectif d'explorer les liens entre l'ostéoporose et le retentissement de la gonarthrose. Méthodes : Nous avons inclus 31 patientes suivies pour une gonarthrose répondant aux critères de l'ACR. Les données démographiques, cliniques et paracliniques ont été recueillies. La stadification radiologique de la gonarthrose a été faite selon le système de classification de Kellgren et Lawrence (KL), allant du grade 0 (absence d'arthrose) au grade 4 (arthrose sévère). L'impact de la gonarthrose a été évalué à l'aide de l'indice WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index), un auto-questionnaire de 24 questions, chacune notée de 0 à 4. Il évalue trois domaines : la douleur, la raideur et la fonction physique. Le score total varie de 0 (genou normal) à 96 (handicap sévère dans les activités quotidiennes). Le degré de l'handicap a été évalué à l'aide de l'indice algofonctionnel de Lequesne (IAF). Ce score prend en compte la douleur, le périmètre de marche et le niveau de difficulté dans les activités de la vie quotidienne. Un score supérieur à 8 a été considéré comme le reflet d'un handicap significatif. Toutes les patientes ont eu une ostéodensitométrie. Le diagnostic d'ostéoporose a été posé si le T-score au niveau du rachis lombaire et/ou du col fémoral était inférieur à -2,5 dérivations standards. Résultats : Trente et une patientes ont été incluses dans notre étude. L'âge moyen de 61 ± 8 ans [48-74]. La quasi-moitié des patientes (n=15) avaient une gonarthrose stade II selon la classification de KL et 39% (n=12) étaient au stade III. Le score moyen du WOMAC total était de 39 ± 16 [11-67], les sous-scores WOMAC moyens pour la douleur, la raideur et la fonction physique étaient respectivement de 9 ± 3 [4-16], 2 ± 1 [0-6] et 27 ± 12 [6-48]. Le diagnostic d'ostéoporose a été retenu chez 30% (n=9) des participantes. Aucune association n'a été objectivée entre l'ostéoporose et respectivement, le WOMAC total (p=0,689), le WOMAC douleur (p=0,535), le WOMAC raideur (p=0,842) et le WOMAC fonction (p=0,787). De même, le degré d'handicap mesuré par l'indice de Lequesne n'a pas montré de lien avec l'ostéoporose (p=0,575). Conclusion Dans notre cohorte, l'ostéoporose au cours de la gonarthrose n'est pas liée à la sévérité de l'atteinte du genou. ...



P131 (ID :367)

Réactions paradoxales sous anti-tuberculeux

Ben Jemaa Samar, Ben Chehida Rim, Gassara Zouhour, Feki Afef, Ezzeddine Mariem, Kallel Mohamed Hédi, Baklouti Sofiene, Fourati Hela

Résumé :

Introduction : Les réactions paradoxales au cours du traitement antituberculeux sont définies comme une majoration transitoire, clinique et/ou radiologique de lésions tuberculeuses préexistantes, ou comme l'apparition de nouveaux symptômes, alors que le traitement est adapté et correctement pris. Notre objectif est de décrire certaines réactions paradoxales observées au cours d'un traitement anti-tuberculeux dans un service de Rhumatologie. Patients et méthodes : Nous rapportons les observations de trois patients non infectés par le VIH ayant présentés des réactions paradoxales. Résultats : Cas 1 : une femme âgée de 74 ans admise pour lombalgies inflammatoires chroniques. On a retenu le diagnostic de spondylodiscite tuberculeuse au niveau D10 ; D12-L1 ; L3-L4 et S1 avec épidurite en regard devant la présence de granulomes épithélioïdes et gigantomaculaires avec nécrose caséeuse et mycobactéries tuberculosis à la biopsie disco-vertébrale. Elle a été mise sous antituberculeux (HRZE 3cp/j) et corticothérapie à forte dose. L'évolution était marquée par la recrudescence des douleurs. L'IRM de contrôle a montré un aspect quasi stable de la spondylodiscite avec majoration des collections au niveau de la partie postérieure du psoas droit. Notre conduite était de continuer la quadrithérapie avec bonne évolution clinicobiologique. Cas 2 : un homme âgé de 65 ans admis pour lombosciatalgie bilatérale inflammatoire chronique non fébrile. Il était sous antituberculeux depuis une année pour tuberculose ganglionnaire et splénique confirmée par examen histologique sur biopsie ganglionnaire avec bonne observance. Notre enquête étiologique a conclu à une spondylite tuberculeuse D8, L5 et S1 avec des collections paravertébrales et des muscles piriforme et fessier droits devant la positivité de la PCR de BK faite sur une ponction d'une collection paravertébrale. Cas 3 : patient âgé de 38 ans, sans antécédents, hospitalisé pour dorsalgies basses inflammatoires. On a conclu à une spondylodiscite tuberculeuse à l'étage D10-D11 avec des abcès paravertébraux et une épidurite antérieure en regard. Il a été mis sous antituberculeux avec évolution initialement favorable. Après 2 mois, le patient reconsulte pour aggravation des douleurs et l'apparition d'une fièvre et d'une dyspnée. On a complété par un scanner thoracique qui montre une pleurésie de grande abondance dont la ponction et la biopsie pleurale ont conclu à l'origine tuberculeuse. Le patient a bénéficié d'un drainage de la pleurésie. L'évolution a été favorable avec amélioration des dorsalgies et disparition de la dyspnée. Après quelques mois le patient reconsulte pour douleur inguinale bilatérale. L'exploration a mis en évidence une coxite dont l'origine tuberculeuse a été confirmée par une biopsie chirurgicale. Conclusion: Les réactions paradoxales au cours du traitement d'une tuberculose sont des situations relativement fréquentes, de diagnostic difficile car multiformes, mais de pronostic le plus souvent bénin ...



P132 (ID :366)

Evaluation de la réponse biologique par les phosphatases alcalines dans la maladie osseuse de Paget

Feki Afef, Gassara Zohour, Ben Jemaa Samar, Kallel Mohamed Hedi, Baklouti Sofien, Fourati Hela

Résumé :

Introduction : La maladie osseuse de Paget est une affection chronique du remodelage osseux, souvent découverte de manière fortuite ou par des douleurs osseuses. Notre étude vise à décrire la réponse biologique par le taux des phosphatases alcalines après traitement. **Matériels et méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique portant sur 91 patients suivis pour la maladie osseuse de Paget au service de rhumatologie. Nous avons recueilli les données sociodémographiques, cliniques, radiologiques et biologiques. Nous avons évalué la réponse biologique par le taux de PAL après le traitement. **Résultats :** Notre étude comprenait 91 patients suivis pour la maladie osseuse de Paget. L'âge moyen des patients au moment du diagnostic de la MP a été 67.75 ans $\pm$ 9.7 ans. 58.2% étaient des hommes et 41.8% étaient des femmes. 14.29% des patients étaient asymptomatiques lors de la découverte de la MP. La douleur était la circonstance de découverte la plus fréquente de la MP, rapportée chez 81.32% des patients. Une scintigraphie osseuse a été réalisée chez 82,4 % des patients. La forme polyostotique a été observée dans 66.67%, alors que la forme monostotique a été trouvée dans 33.33%. La mesure de la phosphatase alcaline a été effectuée chez tous les patients. Une élévation de la phosphatase alcaline a été observée chez 46 patients (50,55 %). Une augmentation supérieure à deux fois la normale a été observée chez 37 patients (80.43%). La valeur moyenne de la PAL était de 409,63 [34-4800]. Dans notre étude, un traitement a été indiqué dans 86.81% des cas. 98.73% ont reçu un bisphosphonate et 2.53% un traitement par calcitonine. L'acide zolédronique était le bisphosphonate le plus utilisé représentant 62.03% des cas suivi du pamidronate 27.85%, risédronate 6.33% et étidronate 2.53%. Dans notre étude, un contrôle de la PAL a été fait chez 62.64% des patients. Nous avons noté une amélioration clinique de plus de 25% chez 43 patients (75.44%). Une ascension de la PAL supérieur à deux fois la normale a été notée chez 7 patients (12.28%). Nous avons noté un seul cas d'ascension de la PAL de plus de 25% chez un patient traité par risédronate. Un retraitement a été indiqué à cause de l'ascension de la PAL chez 4 patients (7.02%). Nous avons rapporté une association statistiquement significative entre l'évolution biologique avec l'âge ($p=0.042$) et le taux de PAL initiale ($p=0.001$). En effet, plus le taux de phosphatase alcaline initiale est élevé moins est la réponse biologique. Nous n'avons pas trouvé une association avec le sexe, la symptomatologie et l'extension de la maladie. **Conclusion :** Notre étude confirme que la phosphatase alcaline constitue un bon marqueur pour le suivi de la maladie de Paget. Les bisphosphonates, en particulier l'acide zolédronique, ont démontré une bonne efficacité biologique. Une réponse biologique moins bonne a été observée chez les patients présentant un taux initial élevé de PAL et un âge plus avancé. ...



P133 (ID :365)

Evaluation de l'atteinte du pied au cours des spondyloarthrites

Feki Afef, Gassara Zohour, Ben Jemaa Samar, Kallel Mohamed Hedi, Baklouti Sofien, Fourati Hela

Résumé :

Introduction : L'atteinte du pied est fréquente et précoce au cours des spondyloarthrites. Elle représente une cible privilégiée des spondyloarthrites, constituant un élément clé pour un diagnostic précoce. L'objectif de notre étude était d'étudier les caractéristiques de l'atteinte du pied au cours des spondyloarthrites. **Matériels et méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique portant sur 50 patients suivis pour spondyloarthrites au service de rhumatologie. Nous avons recueilli les données sociodémographiques, les données cliniques et biologiques relatives à la maladie ainsi que les caractéristiques spécifiques de l'atteinte du pied. **Résultats :** Dans notre étude, 50 patients étaient suivis pour une spondyloarthrite. L'âge moyen était de 44,58 ans [18–72ans]. Nous avons noté une prédominance masculine (74%). Concernant les types de spondyloarthrites, 62 % des patients présentaient une forme axiale, 10 % une forme périphérique isolée, 10 % une forme associée aux MICI, et 4 % un rhumatisme psoriasique. Le score moyen de l'échelle visuelle analogique (EVA) pour la douleur des pieds était de $7,16 \pm 1,42$. Une activité élevée de la maladie a été notée chez 58 % des patients. Sur le plan biologique, une CRP élevée a été retrouvée chez 28 % des cas (n=14). Concernant l'atteinte du pied, une douleur était rapportée dans 60 % des cas. Celle-ci était inaugurale dans 53,33 % des cas et bilatérale dans 70 % des cas. La douleur était de type inflammatoire dans 58 % des cas et mécanique dans 42 %. Elle était continue chez 60 % des patients et cyclique chez 40 %. L'arrière-pied était la région la plus fréquemment atteinte, touchant 66,68 % des patients. Parmi eux, 50 % présentaient une talalgie postérieure, 20 % une talalgie inférieure, 20 % une douleur talocrurale, 5 % une arthrite talocrurale et 5 % une bursite rétrocalcaneenne. Concernant le médio-pied, deux patients ont rapporté des douleurs. L'atteinte de l'avant-pied concernait 26,66 % des patients, se manifestant par une métatarsalgie dans 50 % des cas, une arthrite des articulations métatarso-phalangiennes dans 25 %, un orteil en saucisse dans 12,5 % et une arthrite interphalangienne dans 12,5 %. Nous avons rapporté une association statistiquement significative entre la douleur du pied avec l'âge ($p=0.007$), la CRP ($p=0.039$) et l'activité de la maladie ($p=0.019$). **Conclusion :** L'atteinte du pied au cours des spondyloarthrites est fréquente, touchant préférentiellement l'arrière-pied. Elle est dans la moitié des cas inaugurale et peut refléter l'activité de la maladie. Ces résultats soulignent la nécessité d'évaluer l'atteinte du pied pour une meilleure prise en charge. ...



P134 (ID :364)

Lombalgies communes : quelle place pour les approches non médicamenteuses selon les médecins de première ligne ?

Rahmouni Safa, Zouaoui Khaoula, Abbess Maisa, Bousaid Soumaya, Rekik Sonia, Sehli Hela

Résumé :

Introduction : La lombalgie, comme définie par les hautes autorités sanitaires, est une douleur localisée dans la région lombaire, pouvant irradier vers la fesse, la crête iliaque, et parfois jusqu'à la cuisse, sans dépasser généralement le genou [1]. Elle est considérée comme chronique lorsqu'elle persiste au-delà de trois mois [1]. Selon la HAS, et absence de drapeau rouge, une imagerie n'est recommandée qu'en cas de lombalgie chronique[1]. Notre objectif était d'évaluer la place de l'imagerie dans le diagnostic de lombalgie par les médecins de première ligne. Méthodologie : Il s'agit d'une étude transversale menée auprès de médecins de première ligne, incluant des médecins généralistes, des urgentistes, ainsi que des médecins de première ligne en formation, travaillant dans des structures publiques ou privées. Un questionnaire a été diffusé en ligne aux participants par l'intermédiaire des réseaux sociaux. Il comportait trois sections visant à analyser les pratiques des médecins de première ligne en matière de prescription d'examens complémentaires radiologiques pour la lombalgie. Il abordait principalement le moment de la prescription d'un examen radiologique de première intention (radiographie standard), la région à explorer (lombaire ou bassin) en fonction de la durée de la lombalgie, ainsi que la décision de recourir à des techniques d'imagerie en coupe, telles que la tomodensitométrie ou l'imagerie par résonance magnétique, en tenant compte des motifs sous-jacents. Résultat : Un total de 252 médecins de première ligne ont participé à l'étude. L'âge moyen des participants était de 29 ans variant entre des extrêmes de 26 et 33 ans. Le pourcentage des femmes était de 72,6% versus 27,4% celui des hommes. La majorité des répondants étaient des médecins en cours de formation (72,2%). De plus, la majorité des participants exerçaient dans des centres hospitalo-universitaires (70,2 %). En ce qui concerne la répartition des patients consultants pour une lombalgie, 40,5 % des médecins ont rapporté moins de 5 consultations hebdomadaires, 31 % entre 5 et 10, et 28,6 % plus de 10 consultations. Une radiographie standard du rachis lombaire a été prescrite dans 73 % des cas pour un lumbago comme pour une lombalgie chronique. En ce qui concerne la radiographie du bassin, elle a été indiquée dans 17,1 % des cas pour un lumbago et dans 45,2 % des cas pour une lombalgie chronique. Aucune imagerie en coupe n'a été prescrite d'emblée ni à la demande du patient. Elles étaient motivées par les critères suivants : présence de drapeaux rouges (77,4%) à type de signes neurologiques (95,6 %), de douleur intense définie par une EVA supérieure à 6/10 (36,5 %) et d'une résistance au traitement médical et fonctionnel bien conduit (34,5%). Dans 15,5% des cas, l'imagerie en coupe était demandée avant d'effectuer une infiltration épidurale et dans 5,6% des cas avant d'adresser le patient à un médecin spécialiste. Conclusion : Les pratiques déclarées des médecins de première ...



P135 (ID :363)

lipome arborescent du genou

Ben Jemaa Samar, Ben Chehida Rim, Gassara Zouhour, Feki Afef, Ezzeddine Mariem, Kallel Mohamed Hédi, Baklouti Sofiene, Fourati Hela

Résumé :

Introduction : Le lipome arborescent est une tumeur bénigne très rare, caractérisée par une prolifération lipomateuse villositaire de la membrane synoviale faite des cellules adipeuses matures. Elle affecte principalement l'articulation du genou. Patients et méthodes : Nous rapportons les cas de trois patients qui se sont présentés dans notre service pour une tuméfaction du genou. Le premier cas est une forme primaire qui a touché un jeune homme sans antécédent d'arthrite ou de traumatisme. Les deuxième et troisième cas sont des formes secondaires associées à un rhumatisme inflammatoire chronique. Résultats : cas 1 : Un homme âgé de 28 ans a consulté pour un gonflement du genou gauche depuis un mois. Il n'avait pas de traumatisme ni intervention chirurgicale ou infection antérieurs. À l'examen clinique, le genou gauche était douloureux et tuméfié avec limitation des mouvements. La biologie était normale. Les radiographies standards ont objectivé une opacité dans la poche sus-patellaire. L'échographie a révélé une hypertrophie échogène de la synoviale dans la poche sus-patellaire. L'IRM a révélé une masse intra-articulaire de signal grasseux avec de multiples villosités entourées de liquide articulaire provoquant une distension de la capsule articulaire. Aucune érosion osseuse n'a été observée. Le patient a bénéficié d'une exérèse de la lésion qui a confirmé le diagnostic. L'évolution était favorable. cas 2 : Femme âgée de 40 ans ayant une spondylarthrite axiale et périphérique avec arthrite des 2 genoux depuis 2008. Un traitement par sulfasalazine et prednisone à faible dose a été instauré. Elle présente toujours un genou gauche tuméfié et douloureux. Une IRM a été indiquée après échec de nombreuses injections intra-articulaires de corticoïdes. Elle présentait une masse synoviale en hypersignal T1 et T2 devenant en hyposignal sur les séquences de saturation de graisse, confirmant la nature grasseuse de la lésion. Le diagnostic de lipome arborescent a été retenu. La patiente a bénéficié d'une synovectomie. L'examen histologique a révélé une infiltration de la synovie par des cellules adipeuses matures. Une amélioration a été constatée après chirurgie et kinésithérapie. cas 3 : Homme âgé de 40 ans, suivi en consultation pour polyarthrite rhumatoïde, présentant un gonflement douloureux du genou gauche. L'examen physique a révélé un épanchement articulaire avec limitation des mouvements et absence de signes inflammatoires. L'examen du liquide synovial était négatif pour la présence de cristaux et de bactéries. L'IRM du genou a montré une masse intra-articulaire en forme de fronde, d'intensité grasseuse, le long de la poche synoviale, s'étendant de la poche suprapatellaire au creux poplité, avec un épanchement articulaire important. Le diagnostic de lipome arborescent a été posé. L'homme a été programmé pour une exérèse. Conclusion : Le lipome arborescent touche principalement l'articulation du genou. Son pronostic est généralement bon après résection. ...



P136 (ID :362)

Les événements squelettiques osseux au cours des cancers secondaires des os

Ben Jemaa Samar, Ben Chehida Rim, Gassara Zouhour, Feki Afef, Ezzeddine Mariem, Kallel Mohamed Hédi, Baklouti Sofiene, Fourati Hela

Résumé :

Introduction : Les métastases osseuses sont les plus fréquentes des métastases (50 %). Le tiers des patients qui ont des cancers vont développer des métastases osseuses. Comme conséquences de la présence de métastases osseuses, on trouve les événements squelettiques osseux. Patients et méthodes : Nous avons mené une étude descriptive rétrospective des dossiers des patients hospitalisés pour métastases osseuses sur une période de 15 ans. Dans cette série, le diagnostic de métastases osseuses reposait sur la conjonction de symptômes cliniques évocateurs et /ou d'une image radiologique et confirmé par l'examen anatomopathologique. Résultats : Notre étude a inclus 105 patients qui étaient répartis en 86 hommes (81,9%) et 19 femmes (18,1%) avec un sex ratio (H/F) de 4,52 L'âge moyen de nos patients était de 65 ans. Les hommes représentaient 82% des cas. Le cancer (Kc) primitif a été identifié dans 94 cas (89,5%) et est resté indéterminé dans 11 cas (10,5%). Le cancer du poumon, de la prostate et du sein représentaient 69,5% des cas. L'étiologie était dominée chez la femme par le cancer du sein (47,36%). Chez l'homme, les sites primitifs les plus fréquents étaient le poumon (41,57%) et la prostate (25,58%). Une MO était unique dans 14 cas (13,3%) et multiple dans 91 cas (86,7%). La douleur était présente chez 97% des cas : osseuse dans 62% des cas et radiculaire dans 38% des cas. Une fracture pathologique était présente chez 8,6% des cas. Elles ont siégé au niveau de l'humérus et les côtes dans 3 cas chacun, le fémur dans 2 cas et la branche ischio-pubienne dans un cas. Un traitement chirurgical de consolidation a été réalisé chez les 5 patients ayant une fracture du fémur ou de l'humérus. Les trois fractures qui ont touchés la diaphyse humérale sont traitées par clou verrouillé. La fracture du col du fémur a été traitée par prothèse et celle sous trochantérienne par clou plaque cimenté. Les symptômes neurologiques étaient dominés par une paraparésie notée dans 9 cas révélant une compression médullaire traitée par radiothérapie décompressive et corticothérapie générale. Un syndrome de Claude Bernard Horner a été identifié chez deux hommes ayant une tumeur de l'apex pulmonaire. Un syndrome de la queue de cheval a révélé la MO dans un cas. Le dosage de la calcémie a été réalisé chez quatre-vingt-dix-neuf patients. Elle était normale dans 84,8% des cas et élevée dans 15,2% des cas dont 4,75% des cas avaient une symptomatologie digestive : des épigastalgies et une constipation. Aucun signe neurologique ou cardiaque de gravité n'a été noté. Celle-ci a été corrigée par la simple réhydratation et par la perfusion de bisphosphonates. Conclusion : Les événements squelettiques osseux sont fréquents chez les patients atteints de cancer métastatique au niveau osseux et ont un impact négatif sur la qualité de vie et la survie. ...



P137 (ID :361)

Quelle démarche diagnostique devant des métastases osseuses révélatrices ?

Ben Jemaa Samar, Ben Chehida Rim, Feki Afef, Gassara Zouhour, Ezzeddine Mariem, Kallel Mohamed Hédi, Baklouti Sofiene, Fourati Hela

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. Résultats : Cent cinq cas ont été recrutés avec un âge moyen de 65 ans et un sex ratio (H/F) de 4,5. L'examen des seins a permis d'orienter le diagnostic vers une origine mammaire dans 9 cas en montrant un nodule palpable. L'examen de la loge thyroïdienne a permis de mettre en évidence un nodule thyroïdien dans 2 cas. Le toucher rectal a montré la présence d'un nodule prostatique suspect dans 20 cas. Une radiographie du thorax pratiquée chez tous les cas, a révélé une opacité unique dans 34 cas et des opacités multiples dans cinq cas. L'échographie abdomino-pelvienne pratiquée chez 60 cas a orienté vers le primitif dans 18 cas. La tomодensitométrie thoracique et abdomino-pelvienne 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 deux cas chacune. L'écho-mammographie réalisée chez neuf cas a orientée vers un néoplasme mammaire dans cinq cas. Une fibroscopie bronchique faite chez neuf patients a permis de visualiser la tumeur dans cinq cas. Une fibroscopie oesogastro-duodénale réalisée chez cinq cas, a montré des signes de compression externe dans deux cas. Une rectosigmoïdoscopie et une colonoscopie réalisée chez cinq et trois patients devant des signes digestifs, se sont révélées normales dans tous les 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. Une biopsie de la tumeur primitive a été réalisée dans 40 cas (38%): 7 biopsies pulmonaires scannoguidées, 9 biopsies pulmonaires lors d'une fibroscopie bronchique, 14 biopsies de la prostate, 6 biopsies du sein, une biopsie gastrique, rénale, surrénale et du col utérin dans un cas chacune. Le cancer primitif a été identifié dans 94 cas (89,5%) et est resté indéterminé dans 11 cas (10,5%). Le cancer du poumon, de la prostate et du sein représentaient 69,5% des cas. L'étiologie était dominée chez la femme par le cancer du sein (47,36%). Chez l'homme, les sites primitifs les plus fréquents étaient le poumon (41,57%) et la prostate (25,58%). Une MO était unique dans 14 cas (13,3%) et multiple dans 91 cas (86,7%). 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. ...



P138 (ID :358)

Syndrome du canal carpien : caractéristiques cliniques, professionnelles et fonctionnelles

Jomaa Olfa, Ardhaoui Mahbouba, Brahem Mouna, Younes Mohamed

Résumé :

Introduction : Le syndrome du canal carpien (SCC) correspond à une compression du nerf médian au niveau du poignet. Il est considéré comme la neuropathie canalaire la plus fréquente touchant le membre supérieur et pouvant affecter significativement la qualité de vie des patients. **Patients et méthodes :** Cette étude descriptive a inclus 32 patients atteints de SCC, suivis en consultation externe au service de rhumatologie de l'hôpital Taher Sfar de Mahdia, sur une période de six mois (de juillet à décembre 2024). Tous ont été évalués à l'aide du questionnaire de Boston (BCTQ). **Résultats :** L'âge moyen des patients était de 50,4 ans [27– 8] avec une nette prédominance féminine (93,8 %). Des antécédents de diabète et d'hypothyroïdie étaient retrouvés respectivement dans 21,9 % et 3,1 %. Tous ces patients pratiquaient des travaux manuels, représentés essentiellement par la couture dans 53,1 % des cas, les activités ménagères 15,6%, le secrétariat 6,3% et l'agriculture 9,4%. L'atteinte était bilatérale dans 75% des cas. Les acroparesthésies nocturnes dans le territoire du nerf médian étaient les plaintes principales (78,1% des patients) accompagnés de picotement dans 9,2% des cas. Un lâchage d'objet ou une diminution de la force de serrage ont été notés chez 9,2% des patients. L'électromyographie était anormale chez 27 patients, révélant une atteinte très sévère dans 7,7 % des cas, sévère dans 34,4 %, modérée dans 21,9 % et minime dans 18,8 %. Le score de Boston (BCTQ) variait entre 1,7 et 3,64, avec une moyenne de 2,45, traduisant une gêne fonctionnelle significative. La durée moyenne d'absentéisme au travail était de 17.3 jours. Sur le plan thérapeutique, la majorité des patients étaient sous traitement médical associant des antalgiques et des AINS. Treize patients ont bénéficié d'une infiltration intra-canaulaire de corticoïdes et huit ont bénéficié de la chirurgie. **Conclusion :** Le syndrome du canal carpien est une pathologie fréquente qui touche surtout la femme. Il est fortement associé à des activités professionnelles manuelles. Il entraîne des troubles fonctionnels notables, avec un impact professionnel non négligeable. Une prise en charge adaptée, allant du traitement médical à la chirurgie, est nécessaire pour améliorer la qualité de vie et limiter l'impact professionnel de cette pathologie. ...



P139 (ID :357)

Impact du stress et des représentations cognitives et émotionnelles sur la polyarthrite rhumatoïde

Tekaya Wassim, Makhoul Yasmine, Boussaa Hiba, Miladi Saoussen, Souebni Leila, Ouenniche Kmar, Kassab Selma, Chekili Selma, Ben Abdelghani Kaouther, Fazaa Alia, Laatar Ahmed

Résumé :

Introduction: La polyarthrite rhumatoïde (PR) affecte la fonction physique et le bien-être psychologique. Cette étude vise à évaluer la perception de la maladie et le stress chez les patients, et à explorer leurs liens avec les données cliniques. Méthodes: Étude transversale incluant des patients atteints de PR. Les données sociodémographiques et cliniques ont été recueillies. Les représentations cognitives (items 1 à 5) et émotionnelles (items 6 et 8) ont été évaluées à l'aide du Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ), et le niveau de stress mesuré à l'aide de l'échelle Perceived Stress Scale (PSS). Le score BIPQ (0–80) reflète la charge psychologique perçue. Le PSS évalue un stress modéré (14–26) ou sévère (27–40). Le seuil de significativité a été fixé à $p < 0,05$. Résultats : L'étude a inclus 70 patients, d'un âge moyen de 61,5 ans ($\pm 10,6$) [36–83], dont 91,4 % des femmes. La durée moyenne d'évolution était de 12,5 ans [0,1–43]. Des comorbidités étaient présentes chez 68,6 % des participants, principalement l'hypertension (48,6 %) et le diabète (31,4 %). Concernant les traitements, 80 % des patients étaient sous thérapies conventionnelles et un tiers (34,3 %) recevaient des biothérapies. Par ailleurs, 31,4 % des patients prenaient des corticostéroïdes. Le DAS28-CRP moyen était de 3,56 [0,99–7,64]. Des réveils nocturnes (RN) étaient rapportés par 28,6 % des patients, et une raideur matinale (RM) > 15 minutes par 37,1 %. L'EVA moyenne était de 47,7 mm [0–100], et l'évaluation globale du patient (EGP) moyenne était de 46,7 mm [0–100]. Le score moyen du BIPQ était de 42,3 ($\pm 13,3$) [17–67], les sous-scores cognitifs et émotionnels moyens étaient de 27,5 et 11,2 respectivement. Selon les patients, les principaux facteurs déclencheurs de la PR étaient : la fatigue (27,5 %), le stress (17,5 %) et l'hérédité (15 %). Le score moyen du PSS était de 21,1 (stress modéré dans 82,9 %, sévère dans 14,3 %). Le score BIPQ était positivement corrélé au nombre de comorbidités ($p = 0,001$), à l'EVA ($p = 0,006$), au PGA ($p = 0,01$), au DAS28 ($p = 0,001$), à la raideur matinale ($p = 0,001$), aux réveils nocturnes ($p = 0,003$) et à l'utilisation de corticoïdes ($p = 0,007$). Le score PSS était corrélé au nombre de comorbidités ($p = 0,049$) et aux réveils nocturnes ($p = 0,04$). Les représentations cognitives et émotionnelles étaient également corrélées ($p = 0,01$). Les représentations cognitives et émotionnelles étaient également corrélées ($p = 0,01$). En revanche, aucune corrélation significative n'a été observée entre le PSS et l'âge ($p = 0,485$), la durée de la maladie ($p = 0,54$), l'EVA ($p = 0,48$), l'EGP ($p = 0,35$), le DAS28-CRP ($p = 0,14$) ou la RM ($p = 0,17$). De même, aucun lien significatif n'a été retrouvé entre le BIPQ et l'âge ($p = 0,14$), la durée de la maladie ($p = 0,57$) ou le PSS ($p = 0,103$). Conclusion : Cette étude met en évidence le lien entre stress, perceptions mentales de la maladie et expression clinique de la PR. Ces dimensions psychologiques doivent être intégrées à une prise en charge globale. ...



P140 (ID :356)

Bouger pour mieux vivre avec sa polyarthrite rhumatoïde: entre freins et croyances !

Rekik Sonia, RABHI emna, Zouaoui khaoula, Rahmouni Safa, Abbes Maissa, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

Résumé :

Introduction : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie inflammatoire chronique qui affecte considérablement la qualité de vie des patients. L'activité physique est souvent touchée, entraînant une réduction de la mobilité et de la capacité à réaliser des tâches quotidiennes. Le but de notre étude est d'évaluer l'impact de la PR sur la pratique de l'activité physique. Méthodologie : Il s'agit d'une étude transversale, monocentrique, incluant des patients atteints de PR diagnostiqués selon les critères de l'American College of Rheumatology (ACR) 2009. Les données socio-démographiques, cliniques et biologiques ont été collectées sur une fiche préétablie. Les patients ont été interrogés à l'aide du questionnaire d'évaluation des pratiques de l'activité physique (EPAP) qui évalue 4 domaines (la motivation, les freins, les leviers et les fausses idées). La cotation se fait de 0 à 4 et il s'interprète par domaine avec un score ramené à 100. Nous avons cherché des corrélations entre le score EPAP et l'âge, la durée de l'évolution et l'activité de la maladie. Résultats : Nous avons colligé 50 patients âgés en moyenne de $56,26 \pm 7,46$ ans. Le sexe ratio H/F était égal à 0,21. La durée moyenne d'évolution de la PR était $14,8 \pm 14,8$ ans. Le Disease Activity Score 28 (DAS 28) CRP moyen était $4,12 \pm 1,39$. Le score total EPAP moyen était $76 \pm 9,6$. En ce qui concerne les croyances, la moyenne était de $60,1 \pm 20,9$. Pour les freins, le score moyen est de $55,9 \pm 20,3$. Les leviers ont une moyenne de $55,6 \pm 23,8$. Enfin, les motivations ont une moyenne de $44,6 \pm 23,1$. Une corrélation positive était trouvée entre le DAS28CRP et le score total EPAP ($p=0,012$). Le DAS28CRP était statistiquement corrélé aux quatre domaines abordés par le questionnaire à savoir : les croyances ($p=0,16$), les motivations ($p=0,025$), les leviers ($p=0$) et les freins ($p=0$). Il n'y avait pas de relation statistiquement significative entre le score total EPAP ainsi que ses quatre domaines ni avec l'âge des patients ni la durée d'évolution de la PR. Conclusion : Selon nos résultats, l'activité de la maladie était le facteur déterminant influençant l'activité physique chez les patients atteints de PR. Parmi les domaines du questionnaire, les motivations étaient les plus fortement impactées par la PR. Ceci implique alors l'importance de cibler la bonne gestion de la maladie et encourager les patients à pratiquer une activité physique régulière dans le but d'améliorer leur qualité de vie. ...



P141 (ID :354)

Place des moyens non pharmacologiques dans la PEC des lombalgies communes selon les médecins de première ligne

Rahmouni Safa, Zouaoui Khaoula, Abbess Maisa, Bousaid Soumaya, Rekik Sonia, Sehli Hela

Résumé :

Introduction : Bien que les recommandations actuelles préconisent une prise en charge prioritairement non pharmacologique des lombalgies communes, leur mise en œuvre en médecine de première ligne demeure insuffisante [1]. De ce fait, nous avons mené une étude dont l'objectif était d'analyser les pratiques des médecins de première ligne en matière de recours aux approches non médicamenteuses.

Méthodologie : Nous avons mené une enquête transversale auprès de médecins de première ligne (médecins de famille et urgentistes), exerçant dans les secteurs public et privé, ou encore en cours de formation. La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire en ligne, conçu via Google Forms, puis diffusé sur les réseaux sociaux. Il comportait onze questions réparties en cinq sections explorant l'attitude des participants vis-à-vis de la prise en charge non pharmacologique des lombalgies communes. Aigues ou chroniques. Il portait notamment sur la prescription de traitements physiques et leur nature, la recommandation de règles hygiéno-diététiques, le conseil d'une activité physique ainsi que son type, et enfin le recours éventuel à des moyens physiques comme le lombostat. **Résultat :** Au total, 252 médecins de première ligne ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen des participants était de 29 ans [26–33], avec un sexe ratio de 0,38. La grande majorité étaient des médecins de famille (98 %). Les résidents en médecine de famille de deuxième année constituaient le groupe le plus représenté (34.1%), suivis de ceux en troisième année (30.6%). Par ailleurs, la majorité des répondants exerçaient dans un centre hospitalo-universitaire (70,2 %). La répartition du nombre hebdomadaire de patients consultant pour une lombalgie, selon les médecins de première ligne, était la suivante : moins de 5 patients dans 40,5 % des cas, entre 5 et 10 dans 31 %, et plus de 10 dans 28,6 % des cas. Le port d'un lombostat était recommandé par 29,4 % des médecins interrogés. Les modalités de port conseillées variaient selon les situations : pendant les activités quotidiennes (41,7 %), lors de longs trajets (17,1 %), en cas de poussée douloureuse (12,3 %), toute la journée (9,5 %), uniquement en cas d'infection discovertébrale (4,4 %) ou la nuit (3,6 %). Le recours au traitement physique a été recommandé par 88,5 % des médecins interrogés. Parmi eux, 39,5 % préconisaient une physiothérapie antalgique seule, tandis que 60,5 % optaient pour une prise en charge combinée, associant physiothérapie antalgique et kinésithérapie de renforcement musculaire. Une activité sportive a été recommandée par 84,5 % des participants. Parmi les activités les plus conseillées figuraient la natation (78,2 %), la marche (61,9 %), tandis que la course (4 %) et le golf (2,8 %) étaient moins fréquemment recommandés. Aucun participant n'a suggéré le tennis ou les sports de combat dans le cadre de la prise en charge de la lombalgie.

Conclusion : Les résultats de cette étude montrent une large acce ...



P142 (ID :353)

Au-delà des Articulations : Décrypter les Facteurs Prédicatifs des Manifestations Extra-Articulaires de la Spondyloarthrite Ankylosante

Jomaa Olfa, Chouchene Oumaima, Sarraj Rihab, Ardhaoui Mahbouba, Brahem Mouna, Zayani Cyrine, Neifar Olfa, Bakey Marwa, Younes Mohamed

Résumé :

Introduction : La spondyloarthrite ankylosante (SPA) est une pathologie inflammatoire chronique , affectant principalement le rachis et les articulations sacro-iliaques. Bien que son expression clinique soit dominée par l'atteinte musculo-squelettique, la SPA peut également s'accompagner de manifestations extra-articulaires touchant divers organes. Ces atteintes extra-articulaires contribuant à une aggravation du fardeau clinique et à une altération significative de la qualité de vie des patients. Leur détection précoce revêt une importance majeure pour optimiser la prise en charge. Cependant, les déterminants de leur apparition demeurent encore mal élucidés. Cette étude vise à identifier les facteurs prédictifs associés aux manifestations extra-articulaires chez les patients atteints de SPA.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive portant sur les dossiers des patients atteints de spondyloarthrite ankylosante (SPA) suivis au service de Rhumatologie du CHU Taher Sfar de Mahdia). les scores d'évaluation de l'activité et de la sévérité de la SPA ont été analysés.

Résultats : Nous avons inclus 44 patients, avec un âge moyen de 44,49 ans [22-85 ans] et un sexe-ratio H/F de 1,25 (25 hommes, 20 femmes). Parmi ces patients, 31,1 % ont présenté des manifestations extra-articulaires. Les atteintes oculaires étaient les plus fréquemment observées (20,5 %), l'uvéite représentant la forme prédominante (6,7 %). Les manifestations cutanées ont été rapportées dans 11,4 % des cas, avec une association statistiquement significative avec le sexe féminin ($p = 0,009$). Les atteintes cardiaques et digestives étaient rares, retrouvées dans respectivement 2,2 % et 2,3 % des cas. Les patients présentant des manifestations extra-articulaires étaient significativement plus âgés et avaient un âge de début de la SPA plus tardif par rapport aux patients sans atteintes extra-articulaires ($p = 0,015$ et $p = 0,030$, respectivement). Une corrélation positive significative a été observée entre un score BASDAI élevé et la survenue de manifestations extra-articulaires ($p = 0,02$), suggérant une relation entre l'activité de la maladie et la fréquence des manifestations extra-articulaires. De plus, ces patients avaient des niveaux de CRP plus élevés ($p = 0,044$). La présence de l'allèle HLA-B27 était fortement associée à l'uvéite ($p = 0,032$). En revanche, aucune association statistiquement significative n'a été observée entre les comorbidités et la survenue de manifestations extra-articulaires ($p = 0,128$).

Conclusion : L'association significative entre l'intensité de l'inflammation (évaluée par le BASDAI et la CRP) et la fréquence des atteintes oculaires et cutanées souligne la nécessité d'une prise en charge proactive. La détection précoce de ces manifestations extra-articulaires permet une gestion plus ciblée, optimisant ainsi le suivi thérapeutique et améliorant le pronostic à long terme des patients. ...



P143 (ID :352)

Synergie inflammatoire : L'impact du syndrome de Sjögren secondaire sur la progression de la polyarthrite rhumatoïde

Jomaa Olfa, belachheb Yasmine, Chouchene Oumaima, Sarraj Rihab, Ardhaoui Mahbouba, Brahem Mouna, Zayani Cyrine, Naifer Olfa, Bakey Marwa, Younes Mohamed

Résumé :

Introduction : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie inflammatoire chronique, fréquemment associée à d'autres pathologies auto-immunes, dont le syndrome de Sjögren secondaire (SSs). Ce dernier, pourrait influencer l'évolution clinique de la PR. Cependant, l'impact exact du SSs sur la sévérité de la PR demeure largement méconnu. Cette étude a pour objectif d'évaluer l'influence du SSs sur les paramètres cliniques, biologiques radiologiques et psychologique de la PR, afin d'éclairer son rôle dans la progression et la gestion de cette pathologie. **Méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant les dossiers des patients atteints de PR suivis au service de Rhumatologie du CHU Taher Sfar Mahdia. Des échelles psychologiques évaluant l'anxiété, la dépression, la fibromyalgie et le catastrophisme ont été incluses pour explorer l'impact du SSs sur l'état mental des patients. **Résultats :** Nous avons inclus 67 patients, avec un âge moyen de 54,5 ans [28-77 ans] et un sexe-ratio H/F de 0,155 (9 hommes, 58 femmes). Parmi les 67 patients, 22,4 % présentaient un SSs. Parmi les patients, 83,6 % étaient séropositifs pour la PR, avec une association significative entre la positivité des anticorps et la présence de SSs ($p = 0,0225$). L'analyse statistique a révélé des corrélations significatives entre la présence de SSs et l'augmentation des marqueurs biologiques de l'inflammation, notamment la CRP ($p = 0,044$) et la vitesse de sédimentation ($p = 0,0275$). De plus, une association significative a été observée entre le SSs et la présence de déformations articulaires ($p = 0,039$), ainsi qu'avec la survenue de carpite ($p = 0,007$). En revanche, aucune corrélation significative n'a été trouvée avec les critères radiologiques tels que les érosions ou le pincement articulaire. Sur le plan psychologique, les patients atteints de SSs présentaient des scores d'anxiété (moyenne = 4,38 ; $p = 0,032$) et de catastrophisation (moyenne = 7,19 ; $p = 0,029$) significativement plus élevés que ceux sans SSs, indiquant une vulnérabilité psychologique accrue. Bien que le score de dépression ait été plus élevé chez les patients avec SSs, la différence n'était pas statistiquement significative ($p = 0,095$). En termes de traitement, 94 % des patients étaient sous méthotrexate, 13,4 % sous salazopyrine, 7.5 % sous arava et 10,4 % sous biothérapie (Enbrel, Cimzia, Remicade). Aucune association significative n'a été trouvée entre l'utilisation de biothérapie et la présence de SSs ($p = 0,761$). **Conclusion :** Ces résultats mettent en évidence le rôle du SSs comme facteur aggravant dans la PR, tant sur le plan inflammatoire que clinique et psychologique. L'association du SSs à des niveaux accrus d'inflammation, à la survenue de déformations articulaires et à une majoration des symptômes anxieux et de catastrophisation souligne l'importance d'une prise en charge multidimensionnelle. ...



P144 (ID :351)

Polyarthrite Rhumatoïde et Fardeau Mental : Exploration de l'Anxiété, la Dépression et le Catastrophisme

Jomaa Olfa, Ardhaoui Mahbouba, Brahem Mouna, Sarraj Rihab, Younes Mohamed

Résumé :

La polyarthrite rhumatoïde (PR) peut engendrer des troubles psychologiques tels que l'anxiété, la dépression et le catastrophisme, qui peuvent intensifier la perception de la maladie et nuire à la qualité de vie des patients. L'objectif de cette étude est de déterminer la prévalence de ces troubles psychologiques chez les patients atteints de PR et d'analyser les facteurs qui leur sont associés. Patients et méthodes : Nous avons mené une étude transversale colligeant des patients suivis pour une PR au sein du service de Rhumatologie de l'hôpital Taher Sfar. L'évaluation du catastrophisme a été réalisée à l'aide de l'échelle PCS (Pain Catastrophizing Scale), avec un score total ≤ 20 traduisant un niveau faible, entre 21 et 30 : un niveau modéré et un score > 30 correspondant à un niveau élevé de catastrophisme. L'anxiété et la dépression ont été mesurées avec les questionnaires PROMIS avec un seuil diagnostique de 16 sur 35 pour l'anxiété et 17 sur 40 pour la dépression. Résultats : Soixante huit patients âgés en moyenne de $56 \pm 11,3$ ans participaient à cette étude avec un sex-ratio = 0,15. L'âge moyen de début de la PR était de $47,8 \pm 13,4$ ans. La durée d'évolution de la PR était en moyenne $8,3 \pm 7,08$ ans avec un délai diagnostique moyen de $2,5 \pm 4,2$ ans. La PR était déformante dans 64,7% des cas et immunopositive dans 83,8% des cas. L'activité de la maladie évaluée par le score DAS28 était faible chez 35 patients (51,5%), modérée à forte chez 33 patients (48,5%) avec une moyenne de 2,86 pour le DAS28 CRP et de 3,56 pour le DAS28 VS. Un syndrome inflammatoire biologique était noté chez 61,8 % des cas. Le HAQ moyen était de $1,3 \pm 0,87$. Le niveau de catastrophisme était faible chez 75% des patients, modéré chez 11,8%, et élevé chez 13,2 % d'entre eux avec un score moyen de 10,16 [0-35] indiquant. La prévalence de la dépression était estimée à 17,6% avec un score moyen de $9,02 \pm 4$. La prévalence de l'anxiété était estimée à 23,5% avec un score moyen de $9,42 \pm 7,08$. L'anxiété, la dépression et le catastrophisme étaient significativement associés à l'ancienneté de la PR ($p < 0,001$), aux déformations articulaires ($p < 0,01$), à la présence d'un syndrome sec oculaire et ou buccal ($p < 0,03$), à une PR modérément à fortement active ($p < 0,009$) selon le score DAS28, et au caractère érosif de la PR ($p < 0,005$). L'anxiété et le catastrophisme étaient également liés à une résistance aux traitements conventionnels ($p < 0,004$). De même la dépression était significativement liée à un retentissement fonctionnel modéré à sévère selon le score HAQ ($p = 0,01$). Conclusion : À travers cette étude, nous avons pu évaluer la prévalence de l'anxiété, la dépression et du catastrophisme chez les patients atteints de PR tout en montrant leur relation étroite avec l'ancienneté de la PR, les déformations articulaires, la présence d'un syndrome sec oculaire et ou buccal, l'activité de la maladie modérée à forte selon le score DAS28, et avec le caractère érosif de la PR.

...



P145 (ID :350)

Atteinte Articulaire au Cœur de la Sarcoïdose :Des Manifestations à Ne Pas Négliger

Jomaa Olfa, Chouchene Oumaima, Ben Brahim Marwa, Arfa Sondes, Barhoumi Amel, Laribi Imen, Chaieb Manel, Ben Yagoub Wafa, Berriche Olfa, Younes Mohamed

Résumé :

Introduction : La sarcoïdose est une maladie granulomateuse rare, caractérisée par la formation de granulomes non nécrosants dans divers organes. Bien que les poumons et les ganglions soient principalement touchés, des manifestations extra-pulmonaires, notamment articulaires, sont fréquentes. L'objectif de cette étude est de décrire les aspects cliniques et évolutifs de l'atteinte articulaire dans la sarcoïdose. Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive colligeant les dossiers des patients atteints de sarcoïdose, suivis dans des services de Médecine interne et Rhumatologie sur une période de 8ans (2017- 2024). Les données démographiques, cliniques, paracliniques et évolutives ont été recueillies et analysées. Résultats : Nous avons inclus 28 patients, avec un âge moyen de 54,46 ans [33-73 ans] et un sexe ratio H/F de 0,47 (9 hommes, 19 femmes). Une atteinte articulaire a été observée chez 12 patients (42,8%), dont 6 (21,4 %) en tant que manifestation révélatrice de la maladie. Le sexe féminin était prédominant (n=7), sans différence significative entre les deux sexes ($p = 0,62$). Les arthralgies inflammatoires étaient le symptôme prédominant, présentes chez 66,6 % des patients, suivies par une arthrite dans 33,3 % des cas. Les articulations les plus touchées étaient par ordre de fréquence décroissante : les poignets (41,6 %) les chevilles (33 %), suivies des genoux et des coudes, chacun observé chez 16,6 % des patients. Le bilan radiologique n'a montré aucun signe de destruction articulaire, tel que des géodes ou des érosions. Sur le plan biologique, 6 patients avaient un syndrome inflammatoire avec une vitesse de sédimentation accélérée (moyenne : 59,6 mm/h) et une protéine C-réactive élevée (moyenne : 30 mg/L). Aucune association significative n'a été trouvée entre l'atteinte articulaire et le syndrome inflammatoire biologique ($P= 1,00$). Concernant les manifestations extra-articulaires, 33,3 % des patients avaient un érythème noueux, 66,6 % présentaient une atteinte médiastino-pulmonaire, et 41,6 % avaient de la fièvre. La décision thérapeutique était basée sur la sévérité des manifestations extra-articulaires. Huit patients ont reçu une corticothérapie systémique : 41,6 % avec une dose de 0,7 mg/kg/j, 16,6 % avec 0,5 mg/kg/j, et un patient a été traité avec 10 mg/j avec une bonne évolution clinicobiologique. Conclusion : Cette étude met en évidence que les atteintes articulaires sont courantes dans la sarcoïdose, pouvant constituer une manifestation clinique prédominante, voire révélatrice de la maladie. Les résultats soulignent l'importance d'une évaluation exhaustive des manifestations cliniques et extra-articulaires pour orienter les choix thérapeutiques. Une prise en charge précoce et personnalisée est essentielle pour prévenir la progression des symptômes articulaires et améliorer la qualité de vie des patients atteints de sarcoïdose. ...



P146 (ID :349)

Comorbidités et Spondyloarthrite Ankylosante : Un Fardeau Invisible mais Déterminant

Jomaa olfa, Chouchene Oumaima, Sarraj Rihab, Ardhaoui Mahbouba, Zayani Cyrine, Neifar Olfa, Bakey Marwa, Younes Mohamed

Résumé :

Introduction : La spondyloarthrite ankylosante (SPA) est une maladie inflammatoire chronique faisant partie du groupe des spondyloarthrites et se caractérisant par une atteinte du squelette axial. Au-delà de l'atteinte articulaire, la SPA est fréquemment associée à diverses comorbidités, notamment les maladies cardiovasculaires, l'hypertension artérielle, le diabète de type 2, la dyslipidémie et l'ostéoporose qui peuvent influencer le pronostic ainsi que les choix thérapeutiques. Cependant, l'impact des comorbidités sur l'évolution clinique de la SPA axiale, son activité inflammatoire et la réponse aux traitements, reste encore mal compris. Cette étude vise à identifier la fréquence des comorbidités associées à la SPA axiale et à évaluer leur influence sur l'activité clinique de la maladie, l'atteinte structurelle et l'utilisation des traitements biologiques. **Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive portant sur les dossiers des patients atteints de spondyloarthrite ankylosante (SPA) suivis au service de Rhumatologie du CHU Taher Sfar de Mahdia. Les patients ont été répartis en deux groupes : groupe des comorbidités et groupe sans comorbidités. Les données démographiques, cliniques et biologiques, ont été collectées. De plus, les scores d'évaluation de l'activité et de la sévérité de la SPA ont été analysés. **Résultat :** Nous avons inclus 45 patients, avec un âge moyen de 44,49 ans [22-85 ans] et un sexe ratio H/F de 1.25 (25 hommes, 20 femmes). Les patients avec comorbidités (n= 11) étaient significativement plus âgés ($63,18 \pm 10,30$ ans vs. $38,33 \pm 12,10$ ans, $p < 0,001$) et avaient un âge au diagnostic plus tardif ($54,55 \pm 10,98$ ans vs. $33,97 \pm 11,49$ ans, $p < 0,001$). La répartition par sexe était significativement différente entre les groupes, avec une prévalence plus élevée de patients masculins dans le groupe comorbidité ($p = 0,037$). En revanche, aucune différence significative n'a été observée concernant la forme de la maladie (axiale vs périphérique). Les scores d'activité de la maladie, évalués par BASDAI ($p = 0,887$), ASDAS-CRP ($p = 0,968$) et BASFI ($p = 0,758$), ne montraient aucune différence significative entre les groupes, suggérant que la présence de comorbidités n'influence pas l'activité clinique de la SPA. Concernant l'atteinte articulaire et l'utilisation des biothérapies, aucune différence statistiquement significative n'a été relevée entre les groupes ($p = 0,786$ et $p = 0,754$ respectivement). Les facteurs de risque tels que le tabagisme (37,8 %) et la consommation d'alcool (4,4 %) étaient également plus fréquents chez les patients plus âgés, particulièrement dans le groupe avec comorbidités. Les biomarqueurs inflammatoires (CRP moyenne : $14,21 \pm 18,05$ mg/L, vitesse de sédimentation : 39 ± 27 mm/h) n'ont pas montré de différences significatives entre les deux groupes. **Conclusion :** Bien que les comorbidités telles que l'hypertension et le diabète de type 2 soient fréquentes chez les patients atteints de sp ...



P147 (ID :348)

Au-delà des Articulations : Décrypter les Facteurs Prédicatifs des Manifestations Extra-Articulaires de la Spondyloarthrite Ankylosante

Jomaa olfa, Chouchene Oumaima, Sarraj Rihab, Ardhaoui Mahbouba, brahem Mouna, Zayani Cyrine, Neifar Olfa, Bakey Marwa, Younes Mohamed

Résumé :

Introduction : La spondyloarthrite ankylosante (SPA) est une pathologie inflammatoire chronique , affectant principalement le rachis et les articulations sacro-iliaques. Bien que son expression clinique soit dominée par l'atteinte musculo-squelettique, la SPA peut également s'accompagner de manifestations extra-articulaires touchant divers organes. Ces atteintes extra-articulaires contribuant à une aggravation du fardeau clinique et à une altération significative de la qualité de vie des patients. Leur détection précoce revêt une importance majeure pour optimiser la prise en charge. Cependant, les déterminants de leur apparition demeurent encore mal élucidés. Cette étude vise à identifier les facteurs prédictifs associés aux manifestations extra-articulaires chez les patients atteints de SPA. **Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive portant sur les dossiers des patients atteints de spondyloarthrite ankylosante (SPA) suivis au service de Rhumatologie du CHU Taher Sfar de Mahdia sur une période de 9 ans (2016-2024). Les patients ont été répartis en deux groupes : groupe des comorbidités et groupe sans comorbidités. Les données démographiques, cliniques et biologiques, ont été collectées. De plus, les scores d'évaluation de l'activité et de la sévérité de la SPA ont été analysés. **Résultats :** Nous avons inclus 44 patients, avec un âge moyen de 44,49 ans [22-85 ans] et un sexe-ratio H/F de 1,25 (25 hommes, 20 femmes). Parmi ces patients, 31,1 % ont présenté des manifestations extra-articulaires. Les atteintes oculaires étaient les plus fréquemment observées (20,5 %), l'uvéïte représentant la forme prédominante (6,7 %). Les manifestations cutanées ont été rapportées dans 11,4 % des cas, avec une association statistiquement significative avec le sexe féminin ($p = 0,009$). Les atteintes cardiaques et digestives étaient rares, retrouvées dans respectivement 2,2 % et 2,3 % des cas. Les patients présentant des manifestations extra-articulaires étaient significativement plus âgés et avaient un âge de début de la SPA plus tardif par rapport aux patients sans atteintes extra-articulaires ($p = 0,015$ et $p = 0,030$, respectivement). Une corrélation positive significative a été observée entre un score BASDAI élevé et la survenue de manifestations extra-articulaires ($p = 0,02$), suggérant une relation entre l'activité de la maladie et la fréquence des manifestations extra-articulaires. De plus, ces patients avaient des niveaux de CRP plus élevés ($p = 0,044$). La présence de l'allèle HLA-B27 était fortement associée à l'uvéïte ($p = 0,032$). En revanche, aucune association statistiquement significative n'a été observée entre les comorbidités et la survenue de manifestations extra-articulaires ($p = 0,128$). **Conclusion :** L'association significative entre l'intensité de l'inflammation (évaluée par le BASDAI et la CRP) et la fréquence des atteintes oculaires et cutanées souligne la nécessité d'une prise en charge proactive. La détection précoce ...



P148 (ID :347)

When Inflammation Meets Cardiovascular Risk: Unraveling the Impact of Comorbidities on Rheumatoid Arthritis Severity in the Elderly

Jomaa olfa, Chouchene Oumaima, Ardhaoui Mahbouba, Sarraj Rihab, Brahem Mouna, Younes Mohamed

Résumé :

Introduction: Rheumatoid arthritis (RA) frequently affects elderly populations, with disease severity often exacerbated by concurrent comorbidities, particularly cardiovascular conditions such as hypertension and dyslipidemia. This study investigates the determinants of RA severity in elderly patients, with specific emphasis on cardiovascular comorbidities and their potential synergistic effects on inflammatory disease progression. **Methods:** We conducted a retrospective, cross-sectional study at the Department of Rheumatology, Taher Sfar University Hospital, Mahdia. Demographic characteristics, clinical parameters, and laboratory data were analyzed. Disease activity was assessed using DAS28-ESR (Disease Activity Score based on 28 joints and erythrocyte sedimentation rate) and DAS28-CRP (Disease Activity Score based on 28 joints and C-reactive protein). The influence of cardiovascular comorbidities, including hypertension, dyslipidemia, and diabetes mellitus, on disease severity was evaluated through comparative statistical analysis. **Results:** The study cohort comprised 80 RA patients with a mean age of 57.28 years (range: 28–85 years). Among these, 25 patients (31.1%) were aged over 65 years, with female predominance (84%) and a median age of 70 years. Hypertension was present in 41.7% of elderly patients, although 64% were not receiving appropriate antihypertensive therapy. Dyslipidemia was identified in 12% of patients, while 24% had diabetes mellitus. Hypertension was significantly associated with elevated DAS28-ESR ($p=0.03$) and DAS28-CRP ($p=0.02$) scores, indicating enhanced disease activity and increased joint inflammation. Similarly, dyslipidemia demonstrated significant correlation with higher DAS28-ESR scores ($p=0.04$). Additionally, osteoporotic changes were observed in 83.3% of patients, with elevated CRP levels significantly associated with osteoporosis ($p=0.01$). Keratoconjunctivitis sicca (dry eye syndrome), present in 75% of patients, correlated with higher DAS28-CRP scores ($p=0.03$). **Conclusions:** Cardiovascular comorbidities, particularly hypertension and dyslipidemia, significantly impact disease severity in elderly RA patients. These findings emphasize the necessity for comprehensive, integrated management strategies that simultaneously address inflammatory disease control and cardiovascular risk modification. Such an approach may improve overall outcomes in this vulnerable patient population. ...



P149 (ID :346)

Late-Onset Rheumatoid Arthritis: Distinctive Features and Bone Health Implications in Elderly Patients

Jomaa Olfa, Chouchene Oumaima, Ardhaoui Mahbouba, Sarraj Rihab, Brahem Mouna, Younes Mohamed

Résumé :

Introduction: Rheumatoid arthritis (RA) in elderly populations presents a distinct clinical challenge, often manifesting differently compared to younger patients. While RA typically causes progressive joint inflammation and structural damage, its presentation in individuals over 65 years may be influenced by unique age-related factors, including comorbidities and immunosenescence. This study investigates whether elderly patients demonstrate distinct clinical, biological, and therapeutic patterns compared to younger cohorts, aiming to provide evidence for age-tailored management approaches for this growing demographic. **Methods:** We conducted a retrospective, cross-sectional study at the Department of Rheumatology, Taher Sfar University Hospital, Mahdia. Clinical, demographic, laboratory, and therapeutic data were analyzed from 80 RA patients (mean age: 57.28 years, range: 28–85 years). Patients were stratified into two cohorts: elderly (≥ 65 years, $n = 25$, median age 70 years) and younger (< 65 years, $n = 55$). **Results:** . Elderly patients exhibited significantly later disease onset compared to younger patients (62.3 ± 8.7 years vs. 42.8 ± 11.3 years, $p < 0.001$). Disease activity parameters, including DAS28-CRP (3.24 vs. 3.06 , $p = 0.575$) and DAS28-ESR (3.85 vs. 3.71 , $p = 0.695$), showed no significant inter-group differences. Clinical manifestations and inflammatory biomarkers remained comparable between groups. However, femoral bone mineral density was significantly reduced in elderly patients (T-score: -1.7 vs. -0.7 , $p = 0.012$), indicating more pronounced osteoporotic changes. Treatment patterns with disease-modifying antirheumatic drugs (DMARDs), including methotrexate and biologic agents, revealed no significant age-related variations regarding therapeutic choice, dosage regimens, or treatment duration. **Conclusion:** While RA onset occurs later in elderly patients, the disease's clinical and biological profile appears largely comparable to younger populations. Nevertheless, the heightened prevalence of osteoporotic changes in elderly RA patients underscores the necessity for comprehensive geriatric assessment in management protocols. These findings emphasize the importance of early bone health evaluation and potential therapeutic adjustments, particularly regarding osteoporosis prevention and treatment, in elderly RA patients. ...



P150 (ID :345)

Évaluation de l'Activité Physique au cours de la Polyarthrite Rhumatoïde : Analyse par le « Questionnaire Baecke »

Ardhaoui Mahbouba, Jomaa Olfa, Brahem Mouna, Sarraj Rihab, Younes Mohamed

Résumé :

Introduction : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie auto immune pouvant être à l'origine d'une incapacité fonctionnelle importante, accompagnée de douleurs et de fatigue susceptibles de réduire le niveau d'activité physique (AP). L'objectif de notre étude était d'évaluer le niveau d'AP chez les patients atteints de PR et d'identifier les différents facteurs limitant cette activité. **Patients et méthodes :** Nous avons réalisé une étude transversale colligeant des patients suivis pour une PR au sein du service de rhumatologie de l'hôpital Taher Sfar de Mahdia en Tunisie. Afin d'évaluer leur niveau d'AP, nous avons utilisé le « Questionnaire d'activité physique habituelle de Baecke ». Ce questionnaire, composé de 16 items, évalue 3 domaines de l'AP : Activité de travail (AT), activité sportive (AS) et activité de loisir (AL), qui sont additionnés pour obtenir un score global allant de 3 à 15. L'interprétation du score global est la suivante : score ≤ 6 : activité physique limitée ; entre 7 et 9 : activité modérée ; > 9 : activité élevée. **Résultats :** Soixante huit patients étaient inclus dans notre étude, comprenant 59 femmes et 9 hommes, avec un âge moyen de 56,19 ans [28-77]. La durée moyenne d'évolution de la PR était de $8,3 \pm 7,08$ ans. L'âge moyen de début de la PR était de 47,83 ans [22-75], avec un délai diagnostique moyen de $2,55 \pm 4,29$ ans. L'évaluation de la douleur sur l'échelle EVA avait une moyenne de $2,6 \pm 2,1$. Le score global moyen du questionnaire de Baecke était de $7,47 \pm 1,4$ [4,5-10,7]. Parmi les patients, 17,6 % avaient une AP limitée, 70,6 % une AP modérée, et 11,8 % un niveau d'AP élevé. L'indice d'activité de travail moyen était de $2,86 \pm 0,55$, avec des extrêmes allant de 1,3 à 3,6. Quarante huit patients (70,6 %) pratiquaient une AS régulière, dont l'intensité était légère dans 41,1 % des cas et modérée dans 29,4 % des cas, sans aucun patient pratiquant une AS d'intensité élevée. L'indice moyen d'AS était de $1,94 \pm 0,74$, avec des valeurs allant de 1 à 3. En ce qui concerne les loisirs, 27 patients (39,7 %) avaient une AL régulière, avec un indice d'AL moyen de $2,7 \pm 0,54$ [2-4,75]. Une AP limitée (selon le score global de Baecke) était significativement associée une évolution de la PR supérieure à 10 ans ($p=0,004$), aux déformations articulaires ($p = 0,003$), au caractère érosif de la PR ($p=0,002$), à la présence de xérophtalmie ($p=0,03$) et à une forte activité de la maladie mesurée par le DAS28 ($p = 0,009$). En revanche, aucune association significative n'était trouvée entre la limitation de l'AP et le sexe, l'immunopositivité ou les différents traitements. **Conclusion :** Notre étude a pu démontrer que l'AP était modérée chez la majorité de nos patients. De plus, nous avons observé une étroite relation entre la limitation de l'AP et l'ancienneté de la PR (> 10 ans), les déformations articulaires, les érosions osseuses, la présence d'un syndrome sec oculaire et une forte activité de la maladie, évaluée par le DAS28. ...



P151 (ID :344)

Evaluation of anxiety and depression in patients with paget's bone disease

Feki Afef, Gassara Zohour, Ben Jemaa Samar, Kallel Mohamed Hedi, Fourati Hela, Baklouti Sofien

Résumé :

Introduction : Paget disease is a chronic bone disorder, that is characterized by increased and disorganized bone remodeling, which can lead to bone pain, bone complications, neurological and cardiovascular complications. This physical impact can lead to anxiety or depression. This study aimed to assess the anxiety and depression in patients diagnosed with paget's bone disease **Methods :** Patients with paget's bone disease in a rheumatology department, were evaluated with HADS scale for anxiety and depression. We studied the factors associated with this anxiety and depression. To find this correlation, we chose a cross-tabulation using ki2 test with a p-value <0.05 for significance. **Results :** Thirty patients were included. 60% were men and 12% women. The average age was 65. Socio- economic level was low in 3.3% ,average in 86.7%, good in 10% of cases. 93.3% were married and 6.7% were single. For the medical history, 80% had a previous history and 20% did not. Clinically, 83.3% had pain and 16.7% had no pain. Concerning the disease location , 4 had involvement of the skull, 15 of the spine, 13 of the sacrum, 13 of the femur, 1 of the tibia , 1 of the calcaneus and 3 of the humerus. As for complications, 36.7% had no complications, 56.7% had osteoarticular complications, 3.3% had neurological complications and 3.3% had hypertesnion. Concerning treatment, 90% recieved bisphosphonate and 10% did not. For the HADS scale, 3.3% of patients were anxious and 13.3% were depressed. For the domain Depression, the factor that is significantly associated is : the presence of complications (p value : 0.005) . For the domain Anxiety, the factor is age (p value : 0.026). **Conclusion :** The impact of paget's disease is not only physical but also psychological. It can lead to anxiety and depression. The factor that was associated with depression is the presence of complications and with anxiety is age. ...



P152 (ID :342)

Fibromyalgie et NCB : Une double peine douloureuse

Hachfi Haifa, Fakhfakh Rim, Khalifa Dhouha, Elamri Nejla, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

Résumé :

Introduction : La névralgie cervico-brachiale (NCB) est un motif fréquent de consultation en rhumatologie. Elle peut s'associer à une fibromyalgie, ce qui peut compliquer sa prise en charge. Cette étude vise à évaluer la prévalence de la fibromyalgie associée à la NCB et d'étudier les facteurs de risque associés à la fibromyalgie dans cette population. **Patients et méthodes :** Nous avons réalisé une étude transversale portant sur 30 patients présentant une névralgie cervico-brachiale (NCB). Les données sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques ont été collectées. L'intensité de la douleur a été évaluée à l'aide de l'échelle visuelle analogique (EVA). Le dépistage de la fibromyalgie a été effectué à l'aide du score FIRST (positif si > 5), et son diagnostic confirmé en calculant la somme des scores WPI (Widespread Pain Index) et SS (Symptom Severity Scale), considérée positive si supérieure à 13. **Résultats :** Notre étude a inclus 30 patients atteints de dont 90% étaient des femmes. L'âge moyen était de 50,5 ans [22–75]. La présence de comorbidités a été noté dans 50% des cas. La durée moyenne d'évolution de la NCB était de 51,7 mois, avec une évolution chronique dans 90 % des cas. Une atteinte bilatérale a été observée dans 43,3 % des cas. La douleur avait un rythme mixte, avec des réveils nocturnes chez 26,7 % des patients. L'intensité moyenne de la douleur était de 5,8 [4,5–7]. Une composante neuropathique était présente dans 33,3 % des cas. La majorité des patients (93,3 %) avaient reçu un traitement, principalement des AINS (63,3 %) suivi du prégabaline (16.7%) suivi du gabapentine(6.7%). Le score moyen FIRST était de 2,76 [0–6]. La fibromyalgie a été confirmée chez 23,3 % des patients(n=7). Une corrélation significative a été observée entre le score FIRST et le score WPAI ($p = 0,01$). Nous avons rapporté une corrélation entre la fibromyalgie avec l'intensité de la douleur($p=0.04$) ainsi que la prise des AINS ($p=0.01$). Aucune association significative n'a été retrouvée avec l'âge, le sexe, le milieu de vie, les comorbidités, la chronicité de la NCB, le type de douleur ni le statut professionnel. **Conclusion :** La fibromyalgie est fréquente chez les patients atteints de NCB et semble associée à une douleur plus intense et à un recours accru aux AINS. Un dépistage de la fibromyalgie pourrait améliorer la prise en charge de ces patients. ...



P153 (ID :341)

Glucocorticoids in juvenile idiopathic arthritis : Guidelines Vs Practice

Khalifa Dhouha, Saghi Hiba, Hachfi Haifa, Fakhfakh Rim, Elamri Nejla, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

Résumé :

Background: Glucocorticoid drugs (GCs) are a potent and rapidly effective therapeutic option for alleviating arthritis symptoms in various rheumatic disorders, including juvenile idiopathic arthritis (JIA). Recent international guidelines caution against the long-term use of GCs due to their side effects, particularly in the pediatric population, and emphasize the preference for local GCs. Objectives: The aim of this study is to assess the alignment of current practices with the guidelines regarding GCs use in JIA. Methods: The study was conducted in a rheumatology department and involved patients diagnosed with JIA. Sociodemographic, clinical, and therapeutic data was collected from their medical files. Disease activity was assessed by the Juvenile Arthritis Disease Activity Score (JADAS). Data analysis was performed using SPSS software. Results: The study included 66 patients, comprising 37 boys and 29 girls, with a mean age of 19.09 ± 7.84 years. The age of symptom onset ranged from 1 to 16 years, and the average duration of disease progression was 8.41 years [1,37]. In terms of juvenile idiopathic arthritis (JIA) subtypes, 4 patients had the systemic form, 9 had the polyarticular form with positive rheumatoid factor (RF+), 23 had the polyarticular form with negative rheumatoid factor (RF-), 3 had the oligoarticular form with positive antinuclear antibodies (ANA+) with onset age under than 6 years, 1 had the oligoarticular form with negative antinuclear antibodies (ANA-) with onset age under than 6 years, 4 had the oligoarticular form with onset age over than 6 years, and 1 had psoriatic arthritis. High disease activity was observed in 56 patients, while 1 patient had moderate activity. Biological inflammatory syndrome was present in 63.6% of patients, and 25.75% experienced coxitis. Regarding treatment, methotrexate was prescribed to 69.7% of patients, while 51.5% were receiving biologic therapy. Two-thirds of the patients were treated with systemic glucocorticoids (GCs), including 40 who used prednisone, 3 who used prednisolone, and 1 who used methylprednisolone, with a mean treatment duration of 3.47 months (range: 1–18 months). Local GC injections were administered to 13 patients, most commonly in the knees (7 cases), followed by the wrists (2 cases), ankle (2 cases), hip (1 case) and posterior tibial tendon (1 case). The agents used included triamcinolone hexacetonide (5 cases), betamethasone (7 cases), and methylprednisolone acetate (1 case), with a maximum of 2 injections per site. Among those treated with systemic GCs, 86.36% transitioned to disease-modifying antirheumatic drugs (DMARDs), and all patients receiving local GC injections transitioned to DMARDs. Systemic GC use was significantly associated with the number of swollen joints ($p = 0.0001$), the VAS pain score ($p = 0.018$), and the JIA subtypes ($p = 0.01$). Conclusion: GCs serve as a temporary measure for managing inflammation. Its application should be approached with caution ...



P154 (ID :340)

Adherence to Biologics in Juvenile idiopathic arthritis: Compliance Questionnaire of Rheumatology (CQR-5)

khalifa dhouha, saghi hiba, baccouche khadija, ElAmri nejla, fakhfekh rim, hachfi haifa, bouajina Elyes

Résumé :

Background: The optimization of treatment strategies and the introduction of therapies such as biological disease-modifying anti-rheumatic drugs (bDMARDs) have significantly improved outcomes for patients with juvenile idiopathic arthritis (JIA) in recent years. Adherence to these treatments is a critical factor in ensuring their efficacy. **Objectives:** This study aimed to evaluate therapeutic adherence to biotherapy in patients with JIA using the Compliance Questionnaire of Rheumatology (CQR-5). **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted. Children with JIA receiving biotherapy in the rheumatology department were included. Therapeutic adherence was assessed using the 5-item Compliance Questionnaire for Rheumatology (CQR-5). The CQR-5 comprises five questions rated on a Likert scale: 1 = strongly disagree, 2 = disagree, 3 = agree, and 4 = strongly agree. The level of adherence was determined using an online Excel calculator, which categorized patients as either low adherers or high adherers. **Results:** Thirty-four patients with juvenile idiopathic arthritis (JIA) receiving biotherapy were included in the study. Of these patients, 52.9% were boys and 47.1% were girls. The average age of the participants was 18.94 years, with a range of 7 to 37 years. The mean duration of JIA among the patients was 8.37 ± 6.45 years, with a range of 1 to 23 years. The distribution of JIA forms was as follows: systemic in 5.9% of cases, oligoarticular in 17.7%, polyarticular in 38.3%, enthesitis-related arthritis in 35.3%, and psoriatic arthritis in 2.9%. The mean disease activity, measured by the Juvenile Arthritis Disease Activity Score 10 with Visual Analog Scale (JADAS10VS), was 17.63 ± 6.77 . Regarding treatment, 82.4% of the patients were on methotrexate ($n=28$), with an average dosage of 12.45 mg per week. Thirty patients responded to the CQR-5 questionnaire. According to the results, 80% of patients demonstrated high adherence to bDMARDs, while 20% exhibited poor adherence. Ninety percent of patients reported taking their medication because they experienced an improvement in their condition afterward. Seventy percent of patients expressed reluctance to discontinue their disease-modifying treatment. Additionally, 80% of patients consistently stored their medication in the same location, and 90% expressed complete trust in their rheumatologist and adhered to their recommendations. The analytical study of therapeutic adherence behavior revealed a significant association between high adherence and elevated pain levels ($p = 0.029$). **Conclusion:** The CQR-5 questionnaire can serve as an initial screening tool for patients' treatment behaviors. It assesses both compliance with treatment prescriptions and patients' attitudes toward anti-rheumatic therapy. In our study, patients exhibited better adherence when they experienced pain. **References:** 1. Hughes LD, Done J, Young A. A 5 item version of the Compliance Questionnaire for Rheumatology (CQR5) successfully ...



P155 (ID :339)

Utilisation du tramadol en rhumatologie : Focus sur la tolérance à travers 55 cas

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

Résumé :

Introduction : La douleur constitue un motif de consultation fréquent en rhumatologie. L'utilisation d'opioïdes, comme le tramadol, est courante, mais elle comporte des risques. L'objectif de notre étude était d'analyser les effets indésirables liés à la prise du tramadol et d'identifier les facteurs de risque associés. **Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale menée auprès de patients hospitalisés au service de rhumatologie et recevant du tramadol. Les données sociodémographiques ainsi que les posologies prescrites ont été collectées. L'intensité de la douleur a été évaluée à l'aide de l'échelle visuelle analogique (EVA). La tolérance au traitement a été considérée comme bonne en l'absence d'effets indésirables. Un effet indésirable non grave a été défini comme un effet transitoire, spontanément résolutif. **Résultats :** Nous avons inclus 55 patients hospitalisés au service de rhumatologie recevant le tramadol. L'âge moyen des patients était de 54 ans [32–65], avec une nette prédominance féminine (76,36 %, n=42). L'intensité moyenne de la douleur, évaluée à l'aide de l'échelle visuelle analogique (EVA), était de $8,4 \pm 1,6$. La durée moyenne d'hospitalisation était de 14 jours [5–25]. Une bonne tolérance au tramadol a été observée chez 45 patients (81,82 %). Dix patients (18,18 %) ont présenté des effets indésirables non graves. Aucun effet indésirable grave n'a été rapporté. Les effets indésirables sont survenus en moyenne 27 heures après l'administration du traitement [6–72]. Dans 60 % des cas (n=6), ces effets sont apparus après une augmentation de la posologie, tandis que 40 % (n=4) sont survenus dès la première prise. Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés étaient : nausées et vertiges chez 4 patients (40 %), vomissements chez 3 patients (30 %), constipation chez 2 patients (20 %) et somnolence chez 1 patient (10 %). L'analyse des facteurs de risque a mis en évidence une association significative entre la survenue des effets indésirables et l'âge ($p=0,03$), ainsi qu'avec la dose prescrite ($p=0,02$). En revanche, aucune corrélation n'a été retrouvée avec le sexe, les comorbidités ou la durée d'hospitalisation. **Conclusion :** Le tramadol est couramment utilisé en rhumatologie malgré les préoccupations liées à ses effets secondaires. Notre étude a révélé que ces effets étaient mineurs. Nous avons identifié l'âge du patient et la posologie comme des facteurs de risque, soulignant ainsi l'importance d'une vigilance accrue lors de leur prescription chez les personnes âgées et lors de l'ajustement des doses. ...



P156 (ID :338)

Atteinte radiologique du pied dans les spondyloarthrites : Score SPA-TRI

Feki Afef, Neifar Olfa, Gassara Zohour, Ben Jemaa Samar, Kallel Mohamed Hedi, Baklouti Sofien, Fourati Hela 7

Résumé :

Introduction : Les atteintes du pied dans les spondyloarthrites sont fréquentes, tant sur le plan clinique que radiologique. L'identification précoce de ces lésions est essentielle pour prévenir les complications fonctionnelles. L'objectif de notre étude était d'analyser les modifications radiologiques du pied chez des patients atteints de spondyloarthrites, en utilisant le score SPA-TRI. Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique portant sur 50 patients suivis pour spondyloarthrites au service de rhumatologie. Nous avons recueilli les données sociodémographiques et les caractéristiques clinique de la maladie. Nous avons évalué à l'aide de l'indice radiographique tarsien pour la spondylarthrite (SPA-TRI) les changements radiographiques affectant le tarse et les zones adjacentes du pied. Ce score varie de 0 à 4 avec 0 normal et 4 ankylose. Résultats : Notre étude a porté sur 50 patients atteints de spondyloarthrites. L'âge moyen était de 44,58 ans [18–72] avec une prédominance masculine (74 %). Pour le type des spondyloarthrites: Les formes axiales étaient rapportées dans 62 % des cas, suivies des formes périphériques isolées (14 %), des formes associées aux MICI (10 %) et du rhumatisme psoriasique (4 %). L'activité de la maladie était élevée chez 58 % des patients. Un syndrome inflammatoire biologique était trouvé dans 28% Des cas. Concernant l'atteinte des sacro-iliaque, 58 % des patients présentaient une sacro-iliite de stade 3, 2 % de stade 2, 26 % de stade 4. Une radiographie des pieds a été réalisée chez 46 % des patients. Parmi eux, 52,2 % avaient des reconstructions osseuses 8,7 % des érosions, et 30,4 % une combinaison des deux. Une tarsite a été observée dans 8,7 % des cas. L'évaluation par le score SPA-TRI a montré: un score de 0 chez 17,4 % des patients, un score de 1 chez 4,3 %, un score de 2 chez 69,6 %, un score de 3 chez 4,3 %, et un score de 4 chez 4,3 %. Le score 2, majoritairement retrouvé dans notre étude, correspond à un rétrécissement articulaire au niveau du tarse, des érosions osseuses ou la présence d'enthésophytes au niveau du fascia plantaire ou de l'insertion du tendon d'Achille. Une association statistiquement significative a été mise en évidence entre le SPA-TRI et la sacro-iliite ($p=0,029$). En revanche, aucune association n'a été retrouvée entre ce score avec l'âge, la durée d'évolution de la maladie, ni les paramètres d'activité clinique et biologique. Conclusion : Notre étude met en évidence la pertinence du score SPA-TRI dans l'évaluation des atteintes radiologiques du pied chez les patients atteints de spondyloarthrites. L'association retrouvée avec la sacro-iliite suggère que l'atteinte du tarse pourrait refléter la sévérité de la maladie. ...



P157 (ID :337)

Evaluation du risque de chute chez les patients atteints de spondyloarthrites : Timed up and go test (TUG)

Feki Afef, Gassara Zohour, Ben Jemaa Samar, Kallel Mohamed Hedi, Baklouti Sofien, Fourati Hela

Résumé :

Introduction : Les spondyloarthrites peuvent être une cause majeure d'invalidité entraînant des problèmes de posture et d'équilibre, augmentant ainsi le risque de chute. Notre étude visait à évaluer le risque de chute à l'aide du test Timed Up and Go (TUG) chez les patients atteints de spondyloarthrites.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique, portant sur 50 patients suivis pour spondyloarthrites au service de rhumatologie. Les données sociodémographiques ainsi que les caractéristiques cliniques des spondyloarthrites ont été recueillies. Le risque de chute a été évalué à l'aide du test "Timed Up and Go" (TUG), qui mesure le temps nécessaire pour se lever d'une chaise, marcher sur une distance de 3 mètres, faire demi-tour, puis revenir s'asseoir. Un temps d'exécution inférieur à 10 secondes reflète une indépendance totale, tandis qu'un temps compris entre 10 et 20 secondes suggère une autonomie pour les activités essentielles. Un temps supérieur à 20 secondes indique un besoin d'assistance et correspond à un risque élevé de chute.

Résultats : Notre étude a porté sur 50 patients suivis pour spondyloarthrites. L'âge moyen était de 44,58 ans [18–72], avec une prédominance masculine (74 %). La majorité des patients présentaient un poids normal (78 %), tandis que 10 % étaient en surpoids, 6 % obèses et 6 % avaient un poids insuffisant. Pour le type des spondyloarthrites: Les formes axiales étaient les plus fréquentes (62 %), suivies des formes périphériques isolées (14 %), des formes associées aux MICI (10 %) et du rhumatisme psoriasique (4 %). L'activité de la maladie était élevée (BASDAI >4) chez 58 % des patients. La douleur au niveau des pieds concernait 60 % des cas. Parmi les déformations trouvées, un trouble statique du rachis cervical était noté chez 55,3 % des patients, un trouble statique du genou chez 20 %, un fessum de la hanche chez 12,5 % et 34 % avaient des déformations au niveau du pied. Lors de l'évaluation du risque de chute par le test Timed Up and Go (TUG), 58 % des patients réalisaient le test en moins de 10 secondes, 36 % entre 10 et 20 secondes, et 6 % mettaient plus de 20 secondes. Une association statistiquement significative a été observée entre la douleur du pied et le score TUG ($p=0,01$). Aucune corrélation n'a été retrouvée entre le test TUG avec l'âge, le sexe, l'activité de la maladie ou les déformations.

Conclusion : Le test Timed Up and Go (TUG) constitue un outil simple pour évaluer globalement l'équilibre et le risque de chute. Dans notre étude, la majorité des patients ne présentaient pas de risque accru de chute, et une association statistiquement significative a été mise en évidence entre ce risque et la présence de douleurs au niveau des pieds. ...



P158 (ID :336)

Gaps in vaccination in biologic-treated juvenile idiopathic arthritis patients

Khalifa Dhouha, Saghi Hiba, Hachfi Haifa, Elamri Nejla, Fakhfekh Rim, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

Résumé :

Background: Patients with juvenile idiopathic arthritis (JIA) receiving biological treatments are at a higher risk of infectious diseases compared to the general population, yet they tend to have lower vaccination rates, which are crucial for preventing infections in this vulnerable group. Objectives: This study aims to assess current vaccination patterns among children with JIA and to identify the factors that influence their vaccination rates. Methods: A retrospective, descriptive study was conducted involving children and young adults diagnosed with JIA in our Rheumatology department who were receiving biological treatments. Their vaccination records were evaluated alongside data from their medical records. Patients and their parents were interviewed to determine the reasons for not receiving the influenza and pneumococcal vaccines. Results: A total of thirty-four patients were included in the study. Among them, 52.9% were boys and 47.1% were girls. The mean age of the patients was 18.94 years, with a range of 7 to 37 years. The mean duration of the disease was 8.37 ± 6.45 years. The distribution of JIA forms was as follows: systemic in 5.9% of cases, oligoarticular in 17.7%, polyarticular in 38.3%, enthesitis-related arthritis in 35.3%, and psoriatic arthritis in 2.8%. The mean number of painful joints reported was 7.03 ± 4.19 , while the mean number of swollen joints was 3.21 ± 2.75 . The average pain assessment on the visual analog scale (VAS) was 6.12 ± 1.36 . Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) were prescribed in 70.6% of cases, corticosteroids in 67.6% of cases, and methotrexate in 82.4% of cases. Vaccination records were up to date in 85.3% of patients. Among the remaining patients, the physician advised against updating vaccinations in 2.9% of cases, while 11.8% missed vaccinations during medical school visits as they dropped out of school because of the disease. Only 23.5% of patients received the influenza vaccine, and 11.8% of patients received the pneumococcal vaccine. Unvaccinated patients reported that the physician did not prescribe the vaccine in 73.5% of cases, and 14.7% acknowledged that the vaccines were prescribed but not administered by their parents. Statistical analysis revealed a significant association between up-to-date vaccination records and school attendance ($p=0.029$). Conclusion: Vaccination in patients with JIA is a critical public health concern. Despite their heightened susceptibility to infections, these patients are frequently under-vaccinated, especially, influenza and pneumococcal vaccine uptake are low. To address this issue, it is essential to prioritize vaccination within clinical care and to enhance collaboration between rheumatologists and pediatricians. A multidisciplinary approach, along with improved education for both patients and healthcare providers, could significantly reduce the risk of infections and improve the quality of life for these individuals. References: 1.Maritsi D, Dasoula F, ...



P159 (ID :335)

Evaluation of Foot Function in Spondyloarthritis : Foot Function Index Score(FFI)

Feki Afef, Gassara Zohour, Ben Jemaa Samar, Baklouti Sofien, Fourati Hela

Résumé :

Background: Foot involvement in spondyloarthritis can be disabling, highlighting the need to study and assess this impairment to improve the overall management. Objectives: The objective of this study was to evaluate the impact of spondyloarthritis on foot function using FFI score. Methods: This study included 50 patients with spondyloarthritis. These patients were followed in a rheumatology department. Functional impairment was assessed using the Foot Function Index (FFI), a questionnaire consisting of 23 items divided into three subscales: pain, disability, and activity limitation. The pain and disability subscales each include 9 items, while the activity limitation subscale contains 5 items. For each subscale. A higher score indicates a greater impact of foot pathology on function. Results: This study included 50 patients followed for spondyloarthritis. The average age was 44.58 years [18,72], with 74% being men and 26% women. Regarding the type of spondyloarthritis, 62% of the patients had an axial form, 24% had both axial and peripheral forms, 10% had a form associated with chronic inflammatory bowel disease (IBD), and 4% had psoriatic arthritis. The average disease duration was 7.56 years [1,24]. Disease activity was evaluated, with 58% of patients having active disease defined by a BASDAI score greater than 4. For the biology, CRP was positive in 14 patients. Thirty patients had foot pain. It was localized to the hindfoot in 66.67% of patients, the midfoot in 6.67%, and the forefoot in 26.67% of patients. The average Visual Analog Scale (VAS) score for foot pain was 7.16 (± 1.42). Pain was inflammatory in 58% and mechanical in 42% of cases. Concerning radiography, 46% underwent foot radiographs, which revealed erosions in 8.7%, reconstructions in 52.2%, and a combination of erosions and reconstructions in 39.1%, two patients had tarsitis. Calcaneal enthesophyte was observed in 27.1% of cases. The Foot Function Index (FFI) was used to evaluate foot function, with an average total score of 17.13 [0,66.09]. Subcategories of the FFI revealed an average score of 8.88 [0,37.39] for pain, 6.21 [0,23.47] for disability, and 1.99 [0,13.47] for limitation. The analysis showed a significant correlation between the FFI with foot pain ($p=0.001$), BASDAI ($p=0.009$), radiologic lesions such as erosions and reconstructions ($p=0.012$) and CRP levels ($p=0.0005$). Conclusion: Foot involvement is common in spondyloarthritis, it is a significant cause of disability and functional impairment. In our study, we identified a correlation between the Foot Function Index (FFI) with foot pain, disease activity and radiological lesions. ...



P160 (ID :334)

Does Smartphone overuse aggravate temporomandibular disorders in cervicobrachial neuralgia?

Fakhfekh Rim, Hachfi Haifa, Khalifa Dhouha, Baccouche Khadija, Elamri Nejla, Bouajina Elyes

Résumé :

Background: Temporomandibular disorders (TMDs) cause pain and dysfunction in jaw joints and muscles, significantly affecting quality of life. Problematic smartphone use (PSU) has been associated with poor posture and neck pain, potentially exacerbating TMD symptoms. Further studies are needed to enhance our understanding of the relationship between PSU and TMDs. Objectives: This study aims to evaluate the relationship between temporomandibular disorders with cervicobrachial neuralgia and problematic smartphone use. Methods: This cross-sectional study included patients with cervicobrachial neuralgia. Patients were asked about their smartphone use, with addiction measured by the Smartphone Addiction Scale (SAS-SV). TMDs were evaluated using the Fonseca Anamnestic Index (FAI), which includes 10 items rated on a 3-point scale (0 = no, 5 = sometimes, 10 = yes). FAI score between 0-10 suggests the absence of TMDs, 15-50 indicates the presence of TMDs, and a score above 20 suggests possible pain-related TMDs. Results: Our study included 30 patients (90% women, 10% men). The average age of the patients was 50.5 years [22– 75]. The average disease duration was 4.3 years. The mean visual pain scale was 6.2/10. Cervical stiffness was present in 83.3% of cases. Temporomandibular joint(TMJ) pain was reported in 10% of patients (n=3). Based on the FAI score, 90% showed no evidence of temporomandibular disorders (n=27), 6.7% had possible pain-related TMDs (n=2), and 3.3% had confirmed TMD (n=1), with a mean score of 1.8 ± 4.21 . Smartphone use was observed in 93.3% of cases, with an average of 2.39 hours per day. 96.4% used their smartphone daily. Based on SAS-SV, controlled smartphone use was observed in 92.9% of patients, while 7.1% exhibited frequent but moderate use. The analysis showed no significant correlation between TMJ pain and cervicobrachial neuralgia, its duration, nor its chronicity. Similarly, no association was found between TMJ pain and smartphone use, duration of use, nor the addiction score Conclusion: Problematic smartphone use (PSU) may lead to more frequent and severe symptoms of temporomandibular disorders (TMDs). However, our study found no significant correlation between TMJ pain and smartphone use nor smartphone addiction. References: 1.Pei YP, Li HC, Zhong JW, Gao XL, Xiao CQ, Yue Y, et al. The association between problematic smartphone use and the severity of temporomandibular disorders: A cross-sectional study. Front Public Health. 23 déc 2022;10:1042147 ...



P161 (ID :333)

The "Brief Illness Perception Questionnaire" (BIPQ) in patients with cervicobrachial neuralgia.

Hachfi Haifa, Khalifa Dhouha, Fakhfekh Rim, Elamri Nejla, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

Résumé :

Background: Cervicobrachial neuralgia (CBN), though often benign, can affect the mental and physical well-being of patients. Understanding how patients perceive their condition is crucial to improving their overall care and therapeutic approach. Objectives: Our study aims to assess the disease perception among patients suffering from CBN. Methods: This is a cross-sectional study conducted in the rheumatology department on patients with cervicobrachial neuralgia (CBN). Sociodemographic, clinical, radiological, and therapeutic data were collected. The Visual Analog Scale (VAS) for pain was calculated by averaging the cervicalgia and radiculalgia VAS scores. Patients were interviewed using the "Brief Illness Perception Questionnaire" (BIPQ), which consists of 8 quantitative questions scored on a 0–10 scale, along with one qualitative question. The total score ranges from 0 to 80, with a higher score indicating a more threatening perception of the disease. The final qualitative question asked patients to identify the three main factors they believed were responsible for their CBN. Results: Our study included 30 patients, 90% were women (n=27) and 10% men (n=3). The average age was 50.5 years [22-75], and the mean disease duration was 4.3 years. The average pain score for NCB was 6.2/10. In 76.6% of cases, NCB was attributed to arthrosis, in 43.3% to a narrow canal, and in 20% to a disc herniation. Among patients, 93.3% received treatments. All completed the BIPQ, with an average score of 40.77 [18-59]. Regarding the disease perception, 40% of patients considered it as mildly threatening (score <42), 36.7% as moderately threatening (score between 42 and 49), and 23.3% as highly threatening (score >50). For the qualitative question, seven patients did not respond. Among those who did, the main identified factors were prolonged sitting (56.52%), stress (17.39%), and carrying heavy loads (17.39%). We found a correlation between BIPQ and the neuropathic component of pain ($p=0.04$), but no correlation with age, sex, disease duration, or pain intensity. Conclusion: The "Brief Illness Perception Questionnaire" (BIPQ) assesses the patient's cognitive perceptions of their illness, which can aid in enhancing treatment management and improving therapeutic responses. ...



P162 (ID :332)

The "Brief Illness Perception Questionnaire" (BIPQ) in patients with cervicobrachial neuralgia.

Hachfi Haifa, Khalifa Dhouha, Fakhfekh Rim, ElAmri nejla, Baccouche Khadija

Résumé :

Background: Cervicobrachial neuralgia (CBN), though often benign, can affect the mental and physical well-being of patients. Understanding how patients perceive their condition is crucial to improving their overall care and therapeutic approach. Objectives: Our study aims to assess the disease perception among patients suffering from CBN. Methods: This is a cross-sectional study conducted in the rheumatology department on patients with cervicobrachial neuralgia (CBN). Sociodemographic, clinical, radiological, and therapeutic data were collected. The Visual Analog Scale (VAS) for pain was calculated by averaging the cervicalgia and radiculalgia VAS scores. Patients were interviewed using the "Brief Illness Perception Questionnaire" (BIPQ), which consists of 8 quantitative questions scored on a 0–10 scale, along with one qualitative question. The total score ranges from 0 to 80, with a higher score indicating a more threatening perception of the disease. The final qualitative question asked patients to identify the three main factors they believed were responsible for their CBN. Results: Our study included 30 patients, 90% were women (n=27) and 10% men (n=3). The average age was 50.5 years [22-75], and the mean disease duration was 4.3 years. The average pain score for NCB was 6.2/10. In 76.6% of cases, NCB was attributed to arthrosis, in 43.3% to a narrow canal, and in 20% to a disc herniation. Among patients, 93.3% received treatments. All completed the BIPQ, with an average score of 40.77 [18-59]. Regarding the disease perception, 40% of patients considered it as mildly threatening (score <42), 36.7% as moderately threatening (score between 42 and 49), and 23.3% as highly threatening (score >50). For the qualitative question, seven patients did not respond. Among those who did, the main identified factors were prolonged sitting (56.52%), stress (17.39%), and carrying heavy loads (17.39%). We found a correlation between BIPQ and the neuropathic component of pain ($p=0.04$), but no correlation with age, sex, disease duration, or pain intensity. Conclusion: The "Brief Illness Perception Questionnaire" (BIPQ) assesses the patient's cognitive perceptions of their illness, which can aid in enhancing treatment management and improving therapeutic responses. ...



P163 (ID :331)

Pain Management in Patients with Mental Health Disorders: Barriers and Opportunities for Improvement

Grassa Rim, Tekaya Wassim, Ben Chekaya Narimane, Tekaya Yosra, Hafdhouni Najeh, Ben Bahri Mariem, Zrour Saoussen, Jguirim Mahbouba, Bejia Ismail

Résumé :

Background: Rheumatologists frequently encounter patients with mental health disorders (MHD) experiencing pain. Managing pain in this population can be difficult due to various factors. Objectives: To investigate barriers and determinants of pain management in patients with MHD, and identify potential improvements in clinical practice. Methods: A cross-sectional electronic survey was conducted among Tunisian rheumatologists, gathering data on their professional background and pain management practices for patients with MHD. Results: The survey included 53 rheumatologists, of whom 88.7% were women, with a mean age of 33.03 years (± 8.39) [25–64 years]. The average duration of practice in rheumatology was 6.16 years (± 6.89) [1–35 years]. Regarding professional status, 52.8% were residents, 24.5% assistant professors, 13.2% specialists, 7.5% full professors, and 1.9% associate professors. During consultations, 66% checked the type of psychiatric condition, and 88.7% reviewed treatments prescribed by the psychiatrist. A majority (94.3%) reported that assessing pain in patients with MHD is more difficult, and 90.6% expressed reluctance in treating pain for these patients. The main factors influencing the decision to treat pain and the choice of treatment included the medications taken by the patient and potential drug interactions (90.6%), reported symptoms (81.1%), comorbidities (79.2%), scientific recommendations (66%), the type of psychiatric disorder (64.2%), and the patient's behavior during the consultation (37.7%). According to participants, the main obstacles to effective pain management were communication difficulties (75.5%), time pressure during consultations (66%), insufficient training in mental health (52.8%), and lack of trust in reported symptoms (45.3%). In cases of inadequate pain relief or treatment resistance, 92.4% sometimes (52.8%) or often (39.6%) considered requesting psychiatric input. Additionally, 83% believed that integrating psychiatrists or psychologists into the care team could improve pain management for patients with MHD. Most participants (88.7%) had not received specific training on managing pain in MHD patients but expressed interest in such training, with 75.5% believing it would have a very positive impact on their practice. Conclusion: Several barriers hinder the optimal management of patients with mental health disorders experiencing pain. Participants' responses highlight perceived gaps in the care of these patients and emphasize the need for specific training and better integration of mental health care providers. ...



P164 (ID :330)

Rheumatologists' Prescription Practices for Patients with Mental Health Disorder: Focus on Pregabalin and Opioids

Tekaya Wassim, Grassa Rim, Ben Chekaya Narimane, Hafdhouni Najeh, Tekaya Yosra,
Jguirim Mahbouba, Zrour Saoussen, Bejia Ismail

Résumé :

Background: Rheumatologists frequently manage patients with comorbid mental health disorders (MHD), requiring careful consideration when prescribing medications such as pregabalin and opioids, which carry risks of misuse, dependence, and other adverse effects. Objectives: To examine the prescribing practices of rheumatologists regarding pregabalin and opioids for patients with MHD. Methods: This cross-sectional electronic survey was conducted among Tunisian rheumatologists. Data were collected on participants' professional background and prescription practices related to pregabalin and opioids in patients with MHD. Results: The survey included 53 rheumatologists, 88.7% of whom were women, with a mean age of 33.03 years (± 8.39) [25–64]. The average duration of rheumatology practice was 6.16 years (± 6.89) [1–35]. Regarding professional status, 52.8% were residents, 24.5% assistant professors, 13.2% specialists, 7.5% full professors, and 1.9% associate professors. Regarding pregabalin prescriptions, 43.4% of respondents consulted a psychiatrist before prescribing. Additionally, 64.2% assessed the risk of misuse, abuse, or dependence, and 64% screened for a history of such behaviors. Of those prescribing pregabalin, only 24.5% closely monitored patients for signs of suicidal ideation or behavior, while 13.2% avoided prescribing pregabalin altogether due to concerns about the risk of suicide. For opioid prescriptions, 54.7% of participants reported prescribing second- and third-step analgesics less frequently to patients with MHD compared to other patients. Before prescribing, 62.3% assessed the risk of misuse, abuse, or dependence, and 64.2% screened for a history of such behaviors. Only 24.5% consulted a psychiatrist before prescribing opioids. Among patients with a history of substance misuse, 64.2% of rheumatologists avoided prescribing pregabalin for neuropathic pain, while 24.5% prescribed it and informed the psychiatrist. Additionally, 28.3% prescribed pregabalin for a limited dose and duration, and 17% prescribed it while monitoring the patient themselves. Similarly, 50.9% avoided prescribing opioids to patients with a history of substance misuse, while 35.8% prescribed them for a limited dose and duration. Furthermore, in such patients, 34% prescribed opioids while closely monitoring the patient, and 20.8% informed the psychiatrist after prescribing. Overall, 37.7% of rheumatologists expressed concerns about potential drug interactions between analgesics and psychiatric treatments. Even when clinically indicated by the type and severity of pain, only 20.8% prescribed a combination of pregabalin and opioids to patients with MHD. Conclusion: This study shows that rheumatologists are cautious in prescribing pregabalin and opioids to patients with MHD, particularly those with a history of substance misuse. However, most do not coordinate with psychiatrists, highlighting the need for better interdisciplinary communication. ...



P165 (ID :329)

Is There Any Association Between Structural Damage And Loss of Bone Mineral Density in Rheumatoid Arthritis ?

Grassa Rim, Tekaya Wassim, Ben Chekaya Narimane, Tekaya Yosra, Hafdhouni Najeh, Ben Bahri Mariem, Baccouche Khadija, Zrou Saoussen, Jguirim Mahboub, Bejia Ismail

Résumé :

Background: Rheumatoid arthritis (RA) is characterized by localized bone mineral density (BMD) loss in periarticular areas, a frequent early sign that, if untreated, can progress to significant structural damage. RA also causes generalized BMD loss, leading to osteoporosis. Objectives: This study aims to evaluate the factors associated with structural damage and BMD loss, as well as their interaction. Methods: We conducted an observational cohort study including RA patients followed over 21 years (2000-2021). Sociodemographic and disease-related data were collected and analyzed. Bone mineral density (BMD) was measured at the lumbar spine and femoral neck using dual-energy X-ray absorptiometry (DXA). Structural damage was assessed using the Sharp score. Factors associated with BMD loss, structural damage, and their interactions were investigated. A significance threshold was set at $p < 0.05$. Results: The study included 118 patients, 83.9% of whom were women, with a mean age of 56.86 years (± 11.61) [28- 81]. Comorbidities were present in 62.71% of the patients, with diabetes (34.7%) and hypertension (33.1%) being the most prevalent. Among the patients, 12.7% were smokers. The mean weight was 74.26 kg (± 13.44) [46-115], with a mean BMI of 29.26 kg/m² (± 5.19) [18.92-49.30]. The mean disease duration was 12.06 years (± 5.51) [2-23]. Systemic corticosteroid therapy was administered to 99% of the patients, with an average duration of 166 months (± 96) [12-504]. Erosive RA was found in 94.1% of the patients, with a mean Sharp score of 82.45 (± 45.38) [20-231]. Coxitis was present in 11% of the patients. Osteoporosis was diagnosed in 45.76% of the patients, with 33.3% having fractures. The mean BMD at the lumbar spine was 0.821 g/cm² (± 0.12) [0.63- 1.17], and at the femoral neck, it was 0.727 g/cm² (± 0.141) [0.238-1.018]. A significant negative correlation was observed between the Sharp score and BMD at both the lumbar spine ($p = 0.03$) and femoral neck ($p < 0.001$). The duration of corticosteroid use was significantly associated with the Sharp score ($p = 0.04$) and with lower BMD at both the lumbar spine ($p = 0.018$) and femoral neck ($p < 0.001$). A near-significant association was noted between the Sharp score and weight ($p = 0.058$). Significant associations were also observed between femoral neck BMD and weight ($p < 0.001$), height ($p = 0.005$), and BMI ($p = 0.04$). No significant associations were found between the Sharp score and disease duration ($p = 0.121$), coxitis ($p = 0.52$), fractures ($p = 0.43$), height ($p = 0.13$), BMI ($p = 0.23$), diabetes ($p = 0.39$), hypertension ($p = 0.65$), or smoking ($p = 0.81$). Conclusion: Our study suggests an association between the degree of RA-related erosivity and BMD loss; moreover, prolonged corticosteroid use appears to worsen structural progression. ...



P166 (ID :327)

atteinte du nerf subscapulaire chez le sportif

Yahia Moneem

Résumé :

Introduction : La névralgie du nerf supra-scapulaire est une étiologie possible de douleur mal expliquée de l'épaule. Il existe plusieurs mécanismes pouvant entraîner une lésion du nerf supra-scapulaire. Classiquement, on les divise en deux grandes catégories: Les lésions par traction et celle par compression. De façon générale, les premières répondent bien au traitement conservateur tandis que les secondes nécessitent plus souvent un traitement chirurgical. Les lésions par traction ou étirement peuvent se faire suite à un traumatisme aigu ou plus souvent à des microtraumatismes répétés. Elles sont classiquement retrouvées chez les athlètes pratiquant des sports d'armé du bras [1]. Les sports les plus incriminés sont le volley-ball, le tennis et la Base-ball... A travers ce cas clinique nous allons décrire l'atteinte du nerf supra-scapulaire chez un sportif et sa prise en charge.

Cas clinique : Il s'agit d'un sportif haut niveau de Volley-ball A.Y âgé de 17 ans suivi au centre médicosportif Sfax. Il pratiquait ce sport depuis 11 ans. Il n'a pas d'antécédents médicaux ni chirurgicaux. L'histoire de sa maladie remonte à 1 an, marquée par l'installation d'une douleur mécanique au niveau de l'épaule droite survenue suite à un effort important lors de l'attaque qui se calme au repos. L'intensité moyenne de la douleur évaluée selon l'échelle visuelle analogique EVA douleur était de 9/10. A l'examen, il présentait une amyotrophie de la fosse infraépineuse droite (figure 1). **Figure 1 :** amyotrophie de la fosse infraépineux (flèche noire) La mobilité passive et active de l'épaule est douloureuse mais non limitée. On note une faiblesse en rotation externe et abduction contrariées de l'épaule droite. La manœuvre de Jobe est positive à droite. L'examen du rachis cervical est normal. Sur le plan fonctionnel, notre patient était dépendant pour les gestes de vie quotidienne. Les mouvements de la main au dessus de l'épaule étaient impossible à droite. Sur le plan psychologique, il redoutait de se faire mal en faisant un faux mouvement. La radiographie standards des épaules de face est sans anomalies (figure 2). **Figure 2 :** Radio des épaules de face **IRM de l'épaule droite :** Atrophie odémateuse du muscle infraépineux (figure 3). **Figure 3 :** IRM de l'épaule droite en coupe sagittale pondérée en densité de proton fatsat montrant une atrophie odémateuse du muscle infraépineux (flèche noire) **ENMG des deux membres supérieurs:** montre une diminution de l'amplitude avec allongement des latences du nerf suprascapulaire droit (Figure 4). Tracé était en faveur d'une atteinte du nerf subscapulaire à droite au niveau de l'échancrure de la scapula. **Figure 4 :** tracé d'ENMG montrant un allongement des latences avec diminution des amplitudes motrices des potentiels d'action du nerf supra scapulaire à droite par rapport au coté gauche Le diagnostic retenu est une compression du nerf sub-scapulaire par microtraumatismes répétés (lors des mouvements abduc ...



P167 (ID :325)

Variant rs2476601 du gène PTPN22 et destructions ostéoarticulaires au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Sghiri Rim, Attig Ahlem, Saad Afef, Baccouche Khadija, Gereisha Rasene, Slama Foued, Zemni Ramzi, Bouajina Elyes, Ghozzi Meriem

Résumé :

Introduction : Les destructions ostéoarticulaires (DOA) conditionnent le pronostic fonctionnel des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR). Le gène non HLA le plus important dans la survenue de la PR est le gène PTPN22, en particulier son variant rs2476601. En dépit de cette association, la relation entre rs2476601 et DOA reste controversée. Le but de ce travail était d'étudier l'association entre rs2476601 et DOA chez des patients Tunisiens atteints de PR. **Méthodes :** Nous avons inclus 221 patients atteints de PR (critères EULAR/ACR de 2010). Les DOA ont été appréciées par le score de Sharp van der Heijde (SSVH). Le génotypage de rs2476601 a été effectué par PCR-Restriction Fragment Length Polymorphism (PCR-RFLP) en utilisant l'enzyme de restriction XcmI. **Résultats :** Sur les 221 patients recrutés, 203 (91,8%) avaient une PR destructrice avec un SSVH médian de 88 (53-122). L'allèle C de rs2476601 était le plus fréquent (98,1%) et était présent chez 98% des patients atteints de DOA et chez 100% des patients sans DOA. Deux-cent-treize (96,4%) patients avaient le génotype CC, 8 (3,6%) patients le génotype CT et aucun patient n'avait le génotype TT. Aucun allèle de rs2476601 n'était associé avec les DOA ($p=0,8$). De même, aucun génotype de rs2476601 n'était associé avec les DOA quel que soit le modèle envisagé (dominant, récessif, codominant) et ce même après stratification sur l'âge ou les autoanticorps. Le SSVH était comparable chez les patients ayant le génotype CC et le génotype CT (87 (52-121) versus. 102 (82-206), $p= 0,6$). **Conclusion :** Notre étude ne montre pas d'association entre rs2476601 et DOA au cours de la PR. Des travaux supplémentaires sont nécessaires pour confirmer nos résultats. ...



P168 (ID :324)

Hyperparathyroïdie chez le sujet âgé : à propos de 11 cas

Jomaa Olfa, Ardhaoui Mahbouba, Sarraj Rihab, Brahem Mouna, Younes Mohamed

Résumé :

Introduction L'hyperparathyroïdie est une endocrinopathie qui n'est pas rare chez le sujet âgé. Elle est due à la sécrétion excessive de l'hormone parathyroïdienne et elle se caractérise par une sémilogie fruste et peu spécifique. L'objectif de ce travail était d'étudier les particularités cliniques, paracliniques et thérapeutiques des hyperparathyroïdies chez les sujets âgés. **Matériels et méthodes** Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée dans un service de Rhumatologie entre 2012 et 2023 colligeant les patients âgés de plus que 65 ans et présentant une hyperparathyroïdie. Les caractéristiques démographiques, cliniques, radiologiques et thérapeutiques ont été recueillies et analysées. **Résultats** Nos patients étaient au nombre de 11 répartis en 9 femmes et 2 hommes, d'âge moyen de 75 ans [65–82]. L'hyperparathyroïdie était primaire chez 3 patients, secondaire chez 7 patients et tertiaire chez 1 patient. Les étiologies de l'hyperparathyroïdie secondaire étaient l'insuffisance rénale dans 5 cas et la carence en vitamine D dans 2 cas. Le tableau clinique comportait une hypercalcémie dans 5 cas avec une valeur moyenne de 2,8 mmol/L [2,68-2,96]. Cette hypercalcémie était symptomatique dans tous les cas par : des signes généraux à type d'asthénie (5 cas) anorexie (2 cas) et amaigrissement (1 cas), des douleurs osseuses (4 cas), des signes articulaires (3 cas) des signes digestifs (1 cas) et un syndrome polyuro-polydipsique (1 cas). Dans 4 cas, l'hyperparathyroïdie était de découverte fortuite. Le diagnostic était retenu devant des valeurs de PTH élevées chez tous les patients avec une moyenne de 371 pg/mL [70-2267]. L'imagerie (échographie cervicale et/ou scintigraphie au 99 MIBI) était pratiquée dans 8 et 5 cas respectivement montrant des adénomes parathyroïdiens dans 4 cas. Une DMO était réalisée chez 9 patients avec un Tscore moyen au niveau lombaire de -2,3 DS et au niveau fémoral de -2,4 DS. Cinq patients ont bénéficié d'un traitement symptomatique de l'hypercalcémie, deux ont subi une intervention chirurgicale. **Conclusion** L'hyperparathyroïdie bien que fréquente chez le sujet âgé présente un défi diagnostique en raison d'une symptomatologie peu spécifique. Elle peut parfois mettre en jeu le pronostic vital sur ce terrain particulier. De ce fait un simple dosage de la calcémie et de la parathormone au moindre doute permet un diagnostic précoce et certain. ...



P169 (ID :323)

Variant rs7984870 de RANKL et perte osseuse systémique au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Sghiri Rim, Brahem Chayma, Ben Hassine Hana, Baccouche Khadija, Gereisha Rasene, Elamari Nejla, Slama Foued, Bouajina Elyes, Zemni Ramzi

Résumé :

Introduction : RANKL est une molécule qui joue un rôle essentiel dans la résorption osseuse. La polyarthrite rhumatoïde (PR) est caractérisée par une résorption osseuse accélérée et par la production exagérée de RANKL. Le variant rs7984870 est un variant fonctionnel qui augmente l'expression de RANKL. L'objectif de ce travail était d'évaluer la relation entre ce variant et la perte osseuse systémique (POS) au cours de la PR. Méthodes : Deux-cent onze patients Tunisiens atteints de PR ont été recrutés. Le variant rs7984870 a été génotypé par mutagenically separated PCR (MS-PCR). La POS a été évaluée par la mesure de la densité minérale osseuse par radio-absorbtion à rayons X au niveau du col du fémur (CF), du fémur total (FT) et du rachis lombaire (RL). Résultats : Dans l'analyse univariée, nous avons trouvé que l'allèle C de rs7984870 était associé avec la protection contre la POS (T score < - 2,5 DS) du FT (OR=0,5 (0,27-0,89), p=0,019) et contre la POS au RL chez les patients ayant des anticorps anti-CCP positifs (OR=0,54 (0,34-0,86), p=0,09). Dans le modèle dominant, les patients ayant des anticorps anti-CCP positifs et portant les génotype GC et CC avaient un risque moins élevé d'avoir une POS lombaire sévère que les patients portant le génotype GG (OR=0,41 (0,21-0,78), p=0,006). Cependant, aucune association n'a persisté dans l'analyse multivariée. Conclusion : Notre étude ne montre pas d'association entre rs7984870 et POS. Des études prospectives plus larges sont nécessaires pour mieux cerner cette relation.

...



P170 (ID :321)

Variant rs9594759 de RANKL et perte osseuse systémique au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Brahem Chayma, Attig Ahlem, Baccouche Khadija, Ben Hassine Hana, Slama Foued, Bouajina Elyes, Zemni Ramzi

Résumé :

Introduction : La perte osseuse systémique (POS) est considérée comme une manifestation extra-articulaire sévère de la polyarthrite rhumatoïde (PR). Elle est la conséquence d'une résorption osseuse anormalement accélérée médiée par les ostéoclastes. RANKL est une molécule clé de l'ostéoclastogénèse. Il induit la différenciation, l'activation et la survie des ostéoclastes. Le variant rs9594759 de RANKL a été déjà associé avec la baisse de la densité minérale osseuse (DMO) chez les femmes ménopausées. L'objectif de ce travail était d'évaluer sa relation avec la POS au cours de la PR. **Méthodes :** Deux-cent quatorze patients Tunisiens atteints de PR ont été recrutés. RANKL rs9594759 été génotypé par mutagenically separated-PCR (MS-PCR). La POS a été évaluée par la DMO au niveau du col du fémur, du fémur total et du rachis lombaire par ostéodensitométrie. **Résultats :** Nous avons trouvé que RANKL rs9594759 était un facteur indépendant de POS sévère au niveau du fémur et du rachis lombaire. En effet, dans l'analyse multivariée tenant compte de plusieurs facteurs confondants de la POS, les patients portant le génotype GG avaient un risque plus élevé de développer une POS sévère au niveau du fémur total comparativement aux patients portant le génotype AA et AG (OR=3,16 (1,27-7,86), p=0,013). De plus, parmi les patients ayant des anticorps anti-CCP positifs, ceux portant le génotype AG avaient un risque moindre de POS sévère lombaire que les patients portant les génotypes AA et GG (OR= 0,32 (0,14-0,71), p=0,006). **Conclusion :** Notre étude rapporte pour la première fois une association entre RANKL rs9594759 et POS chez des patients atteints de PR. Des études supplémentaires sont nécessaires pour confirmer cette association et pour déterminer l'effet fonctionnel exact de ce variant. ...



P171 (ID :320)

Au-delà des articulations : somnolence diurne et handicap fonctionnel chez l'enfant atteint d'Arthrite Juvénile Idiopathique !

Ghali Marwa, Grassa Rim, Ben Chekaya Narimene, Bouazra Raghda, Jguirim Mahbouba, Zrour Saoussen, Bejia Ismail

Résumé :

Introduction : L'arthrite juvénile idiopathique (AJI) altère significativement la qualité de vie des enfants, en particulier sur le plan fonctionnel et du sommeil. Le score Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ) permet d'évaluer le retentissement fonctionnel de la maladie sur les activités quotidiennes, tandis que l'échelle de somnolence d'Epworth (Epworth Sleepiness Scale - ESS), adaptée à la population pédiatrique, mesure la somnolence diurne, souvent liée à une mauvaise qualité de sommeil. L'étude conjointe de ces deux scores permet une approche plus globale de l'impact de l'AJI, au-delà des seules manifestations articulaires. Objectif : Cette étude vise à explorer l'association entre le handicap fonctionnel et la somnolence diurne chez les enfants atteints d'AJI. Matériels et méthodes : Étude transversale menée auprès des patients atteints d'AJI suivis au service de Rhumatologie. Les données cliniques ont été recueillies à partir des dossiers des patients. Les scores CHAQ, un questionnaire évaluant l'incapacité fonctionnelle, et ESS, un outil validé permettant d'évaluer la somnolence diurne ainsi que les troubles du sommeil, ont été recueillis par appel téléphonique. L'activité de la maladie a été évaluée à l'aide du JADAS-27. Résultats : Trente trois patients atteints d'AJI ont été inclus dont 48,5 % étaient des filles. La répartition des formes cliniques montrait une prédominance de la forme polyarticulaire (48 %) suivie de la forme oligoarticulaire (21.2 %), enthésitique (21.2%), systémique (6.1 %) et psoriasique (3%). Le score CHAQ moyen était de $1,09 \pm 0,6$, tandis que le score moyen à l'échelle d'Epworth était de $7,9 \pm 3,5$. Une somnolence diurne excessive (score Epworth > 10) était observée chez 39,4 % des enfants. Une corrélation significative a été retrouvée entre le score CHAQ et le score Epworth ($r = 0,57$; $p < 0,01$). Le score Epworth était significativement plus élevé chez les enfants ayant une activité de la maladie élevée (JADAS > 10) ($p < 0,01$). Conclusion : L'AJI impacte non seulement la fonction physique mais aussi la vigilance diurne. Le lien entre scores CHAQ et Epworth souligne l'importance d'une prise en charge multidimensionnelle incluant le sommeil. ...



P172 (ID :319)

Évaluation de l'activité physique et des troubles du sommeil chez les enfants atteints d'arthrite juvénile idiopathique : Analyse des scores IPAQ et Epworth !

Ghali Marwa, Grassa Rim, Ben Chekaya Narimene, Bouazra Raghda, Jguirim Mahbouba, Zrour Saoussen, Bejia Ismail

Résumé :

Introduction : L'arthrite juvénile idiopathique (AJI) regroupe plusieurs entités ayant en commun la présence d'arthrites, un début avant l'âge de 16 ans, une durée évolutive de plus de 6 semaines et l'absence de cause identifiée..Elle peut affecter à la fois l'activité physique et la qualité du sommeil des patients. **Objectif :** Cette étude vise à évaluer l'association entre l'activité physique et la somnolence diurne chez les patients atteints d'AJI. **Méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale incluant des patients souffrant d'AJI suivis au sein du service de rhumatologie. L'activité physique a été évaluée à l'aide du Questionnaire International d'Activité Physique (IPAQ). En utilisant les réponses des participants, ce questionnaire calcule l'équivalent métabolique (MET), qui représente la quantité d'énergie dépensée lors de l'activité physique, et classe le sujet selon trois niveaux d'activité : inactif, modéré, élevé. La qualité du sommeil a été évaluée à l'aide de l'échelle de somnolence d'Epworth (Epworth Sleepiness Scale - ESS), un outil validé permettant d'évaluer la somnolence diurne et les troubles du sommeil en se basant sur l'auto-évaluation des patients dans des situations quotidiennes. **Résultats :** Parmi les 33 patients atteints d'AJI inclus dans l'étude, 16 (48,5 %) étaient des filles et 17 (51,5 %) des garçons. La médiane des MET était de 1600 ± 1300 . L'évaluation de l'activité physique à l'aide du score IPAQ a montré que 25,8 % des patients avaient une activité physique faible, 45,2 % modérée et 28,9 % élevée. Concernant la somnolence diurne, 13 patients (39,4 %) ont obtenu un score supérieur à 10 à l'échelle d'Epworth, suggérant une somnolence excessive. Une analyse statistique a révélé une corrélation significative entre les scores faibles de l'IPAQ et les scores élevés à l'échelle d'Epworth ($r = -0,66$, $p < 0,01$), suggérant qu'une faible activité physique est associée à une somnolence diurne accrue. De plus, les patients ayant un niveau d'activité physique plus élevé présentaient des réveils nocturnes significativement moins fréquents ($p = 0,002$). **Conclusion :** Cette étude met en évidence l'association entre une faible activité physique et une somnolence diurne excessive chez les patients atteints d'AJI. Ces résultats soulignent l'importance de promouvoir l'activité physique chez ces patients, non seulement pour améliorer leur condition physique, mais aussi pour améliorer la qualité de leur sommeil et leur bien-être général. ...



P173 (ID :317)

L'impact de l'observance thérapeutique sur la qualité du sommeil chez les enfants atteints d'Arthrite Juvénile Idiopathique !

Ghali Marwa, Grassa Rim, Ben Chekaya Narimene, Bouazra Raghda, Jguirim Mahbouba, Zrour Saoussen, Bejia Ismail

Résumé :

Introduction : Le traitement de l'arthrite juvénile idiopathique (AJI) repose principalement sur une prise en charge médicamenteuse. Toutefois, l'observance thérapeutique représente un défi considérable, en particulier chez les enfants. Une observance insuffisante peut compromettre l'efficacité du traitement, entraînant une gestion inappropriée de la maladie et un impact négatif sur la qualité de vie du patient, notamment sur son sommeil. Objectif : Étudier l'observance thérapeutique et ses relations avec la somnolence diurne et les comportements liés au traitement chez les enfants atteints AJI. Méthodes : Nous avons mené une étude transversale auprès d'enfants atteints d'AJI diagnostiquée selon les critères de classification de la Ligue internationale des associations de rhumatologie (ILAR) . Les participants ont été invités à remplir un questionnaire valide concernant l'observance thérapeutique. Nous avons utilisé le Child Adherence Report Questionnaire (CARQ) pour évaluer l'observance . Résultats : Trente-trois patients, 16 filles et 17 garçons, ont été inclus. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 8 ± 4 ans. Les formes d'AJI les plus fréquemment décrites étaient polyarticulaires dans 48,5 % des cas, oligoarticulaires dans 21,2 %, enthésitiques dans 21,2 %, systémiques dans 6,1 % et psoriasiques dans 3 % des cas. Cinquante un pour cent des patients ont été traités par des csDMARD, 30 % par biothérapie et 18,9 % par des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Soixante pour cent des patients ont déclaré avoir pris le traitement tel qu'il leur avait été prescrit. L'observance thérapeutique selon le CARQ avait une moyenne de 68,75 [0-100] . Une association significative a été trouvée entre une faible observance thérapeutique et la somnolence diurne accrue (score d'Epworth > 10, $p < 0,01$). De plus, l'observance thérapeutique était fortement corrélée avec le déni de la maladie ($p < 0,0001$), la négligence du traitement ($p = 0,001$) et l'oubli du traitement ($p < 0,001$). Conclusion : Ces résultats soulignent la nécessité de mettre en place des stratégies d'accompagnement thérapeutique afin d'améliorer l'observance, ce qui contribuerait à un meilleur contrôle de la maladie et à une amélioration de la qualité de vie des patients atteints d'AJI. ...



P174 (ID :316)

Qualité du sommeil chez les enfants atteints d'Arthrite Juvénile Idiopathique : Evaluation à l'aide de l'échelle d'Epworth !

Ghali Marwa, Grassa Rim, Ben Chekaya Narimene, Bouazra Raghdha, Jguirim Mahbouba,
Zrour Saoussen, Bejia Ismail

Résumé :

Introduction : L'arthrite juvénile idiopathique (AJI) est une maladie inflammatoire chronique qui affecte les articulations et peut avoir un impact significatif sur la qualité de vie des enfants, notamment en termes de douleur, de fatigue et de perturbation du sommeil. Les troubles du sommeil sont fréquents chez les patients atteints d'AJI, exacerbés par la douleur et l'inflammation articulaire. L'échelle de somnolence d'Epworth (Epworth Sleepiness Scale - ESS) est un outil validé permettant d'évaluer la somnolence diurne et la qualité du sommeil chez les adultes et les enfants. **Objectif :** Cette étude vise à évaluer la somnolence diurne et la qualité du sommeil chez les patients suivis pour AJI, afin d'identifier les facteurs associés à une altération du sommeil. **Matériels et méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale incluant des enfants atteints d'AJI diagnostiqués selon les critères de classification de la Ligue internationale des associations de rhumatologie (ILAR). La qualité du sommeil a été évaluée à l'aide d'ESS, en se basant sur l'auto-évaluation des patients dans des situations quotidiennes. **Résultats :** Trente-trois patients ont été inclus dans notre étude, dont 16 filles et 17 garçons. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 8 ± 4 ans. Parmi ces patients, 48 % présentaient une forme polyarticulaire d'arthrite juvénile idiopathique (AJI), 21,2 % une forme oligoarticulaire, 21,2 % une forme enthésitique, 6,1 % une forme systémique et 3 % une forme psoriasique. Parmi les 33 patients, 13 (39,4 %) ont obtenu un score supérieur à 10 à l'échelle d'Epworth, indiquant une somnolence diurne excessive. Les scores moyens de l'échelle d'Epworth étaient significativement plus élevés chez les patients présentant des scores élevés sur l'échelle de douleur visuelle analogique ($p < 0,01$). Un lien significatif a également été observé entre les scores d'Epworth et l'utilisation d'analgésiques ($p < 0,01$), ainsi qu'avec l'activité de la maladie ($p = 0,11$). **Conclusion :** Les résultats de cette étude montrent qu'une proportion importante de patients atteints d'AJI présente une somnolence diurne excessive, comme le révèle l'échelle d'Epworth. Ces données soulignent l'importance d'intégrer l'évaluation du sommeil dans la prise en charge des patients pour améliorer leur qualité de vie et ajuster les traitements. ...



P175 (ID :315)

Exploring the relationship between pain intensity, compartmental involvement, and functional impairment in knee osteoarthritis

Ben Nessib Dorra, Kharrat Lobna, Majdoub Fatma, Ferjani Hanen, Kaffel Dhia, Maatallah kaouther, Hamdi Wafa

Résumé :

Background: Knee osteoarthritis significantly affects quality of life by limiting daily activities. As the condition progresses, it leads to a marked decline in physical activity, often forcing individuals to modify their lifestyle and habits. Our study aimed to explore the relationship between pain intensity, compartmental involvement, and functional impairment in knee osteoarthritis. Methods: This cross-sectional study included patients followed for KOA in a rheumatology department. Sociodemographic features and clinical characteristics of KOA were collected. The severity of knee osteoarthritis was assessed by pain intensity using the Visual Analog Scale (VAS pain) and functional impact using the Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score-Physical Function Shortform (KOOS-PS), with lower scores indicating more severe functional limitations. Statistical analysis was performed using SPSS software version 26. The significance level was set at $p = 0.05$. Results: One hundred and four patients were included, with a mean age of 59.6 ± 9.9 years and a sex ratio (F/M) of 10.5. Thirty-three percent of patients were illiterate. The socio-economic level was low for 48% of patients and medium for the others. Knee osteoarthritis was bilateral in 76.9% of cases, with an unicompartimental involvement in 39.4%, bicompartimental involvement in 29.8% and a tricompartmental involvement in 30.8%. The mean duration of knee pain was 6.24 ± 4 years. The average VAS pain score was 5.39 ± 1.7 , with a range from 2 to 9. Half of the patients (51.9%) had moderate knee pain, and 33.7% had severe pain. The average KOOS-PS score was $66.6 \pm 16\%$, with a range from 28.2% to 89.5% (46.2% had mild to moderate impact on their physical function, while 13.5% had moderate to severe impact). We demonstrated a significant association between the number of affected compartments and the VAS pain score ($p = 0.039$). According to the Tukey test, there is a significant difference between unicompartimental and tricompartmental involvement regarding the level of experienced pain, with greater pain associated with tricompartmental involvement ($p = 0.032$). No other significant differences were observed between the other group pairs. However, we did not demonstrate a significant correlation between the number of affected compartments and the degree of functional impairment ($p = 0.16$). As for the relationship between pain intensity (VAS) and the functional impairment (KOOS-PS), the correlation analysis revealed a significantly negative correlation. The Pearson correlation coefficient (r) was estimated at -0.73 , indicating a strong inverse relationship between these two variables, with $p = 0.000$. Conclusion: While tricompartmental involvement correlates with pain intensity, it does not directly impact functional impairment. A comprehensive approach focusing on both pain relief and functional improvement is essential for enhancing patient outcomes. ...



P176 (ID :314)

Patient dissatisfaction with care among individuals undergoing conservative treatment for knee osteoarthritis

Ben Nessib Dorra, Kharrat Lobna, Majdoub Fatma, Ferjani Henen, Kaffel Dhia, Maatallah kaouther, Hamdi Wafa

Résumé :

Background: Knee osteoarthritis (KOA) is prevalent and may be challenging to manage conservatively. Implementing quality indicators can enhance the development of evidence-based care strategies. We aimed to investigate the frequency of dissatisfaction in patients with KOA in our center and determine the associated factors. Methods: This cross-sectional study included patients followed for KOA in a rheumatology department. Sociodemographic features, clinical characteristics of KOA and satisfaction with the care for KOA were collected. Patients were categorized into two groups: Group 1 (G1): unsatisfied and Group 2 (G2): satisfied with care. Pain intensity and physical impairment were respectively assessed by verbal analog scale and by Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score-Physical Function Shortform. Statistical analysis was performed using SPSS software version 26. The significance level was set at $p = 0.05$. Results: A total of 104 patients were included with a mean age of 9.6 ± 9.9 years and a sex ratio (Female/Male) of 10.5. Thirty-three percent of patients were illiterate. The socio-economic level was low for 48% of patients and medium for the others. Knee osteoarthritis was bilateral in 76.9% of cases, with an unicompartmental involvement in 39.4%, bicompartamental involvement in 29.8% and a tricompartmental involvement in 30.8%. The mean duration of knee pain was 6.24 ± 4 years. The average VAS pain score was 5.39 ± 1.7 , with a range from 2 to 9. The average KOOS-PS score was $66.6 \pm 16\%$, with a range from 28.2% to 89.5%. Dissatisfaction with care was reported by 69 patients (66.3%). A higher proportion of females was observed in both groups (G1: 94.2%, G2: 85.7%; $p=0.14$), but with no significant difference. Patients in G1 were older (G1: 61.1 ± 9.9 years vs G2: 56.5 ± 9 years, $p=0.02$). No significant differences were observed in education level ($p=0.52$) or socioeconomic status ($p=0.18$). G1 reported higher pain (5.87 ± 1.58 vs 4.46 ± 1.65 ; $p=0.000$) and higher physical impairment (62% vs 75.5%; $p=0.000$), and more knee stiffness (49.3% vs 20%; $p=0.004$). Moreover, bilateral KOA (84.1% vs 62.9%; $p=0.01$) and bicompartamental and tricompartmental KOA (63.5% vs 41.9%; $p=0.04$) contributed significantly to dissatisfaction. Longer disease duration (G1: 6.97 ± 4.42 years vs G2: 4.71 ± 3.10 years; $p=0.003$) and therapeutic noncompliance (G1: 23.2% vs G2: 3%; $p=0.008$) were also significant factors. An indication for total knee arthroplasty was present in 11.6% of patients in G1, but none in G2 ($p=0.03$). Conclusion: We recommend personalized treatment strategies to address pain, physical impairment, and knee stiffness in KOA patients. Additionally, improving treatment adherence and ensuring better patient education are crucial for enhancing overall satisfaction.

...



P177 (ID :313)

Assessment of treatment adherence in patients with knee osteoarthritis

Chaouachi Hejer, Kharrat Lobna, Majdoub Fatma, ferjani Hanen, Kaffel Dhia, Maatallah kaouther, Hamdi Wafa

Résumé :

Background: Knee osteoarthritis (KOA) is a common condition that impacts quality of life and requires effective management. Evaluating treatment adherence is essential for optimizing clinical outcomes. This study aimed to assess the frequency of non-adherence to treatment in KOA patients in our center and identify associated factors. Methods: This cross-sectional study included patients followed for KOA in a rheumatology department. Sociodemographic features and clinical characteristics of KOA were collected. Patients were categorized into two groups: Group 1 (G1): adherent and Group 2 (G2): non-adherent. The severity of knee osteoarthritis was assessed by pain intensity using the Visual Analog Scale (VAS pain) and functional impact using the Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score-Physical Function Shortform (KOOS-PS), with lower scores indicating more severe functional limitations. Statistical analysis was performed using SPSS software version 26. The significance level was set at $p = 0.05$. Results: A total of 104 patients were included with a mean age of 9.6 ± 9.9 years and a sex ratio (Female/Male) of 10.5. Thirty-three percent of patients were illiterate. The socio-economic level was low for 48% of patients and medium for the others. Knee osteoarthritis was bilateral in 76.9% of cases, with an unicompartimental involvement in 39.4%, bicompartimental involvement in 29.8% and a tricompartmental involvement in 30.8%. The mean duration of knee pain was 6.24 ± 4 years. The average VAS pain score was 5.39 ± 1.7 , with a range from 2 to 9. The average KOOS-PS score was $66.6 \pm 16\%$, with a range from 28.2% to 89.5%. Non-adherence to treatment was detected in 17 patients (16.3%). A higher proportion of females was observed in both groups (G1:100%, G2:89.7%; $p=0.16$), but with no significant difference. The mean age was 62.1 ± 11.2 years for G1 and 59 ± 9.5 years for G2, with no significant difference ($p=0.24$). No significant differences were observed in educational level ($p=0.42$) or socioeconomic status ($p=0.33$). Therapeutic education was associated with higher treatment adherence (G1:89.7% vs G2:10.3%; $p=0.001$). Moreover, prescription of physical therapy was associated with higher adherence (72.4% Vs 27.6%, $p=0.001$). Dissatisfaction with medical care was significantly associated with non-adherence (G1: 60.9% vs G2:94.1%; $p=0.008$). Non-adherent patients had a higher physical impairment (58.9%) compared to adherent patients (68.1%), with a significant difference ($p = 0.03$). No significant difference was found between non-adherence to treatment and pain intensity, disease duration, or regularity of follow-up ($p>0.05$). Conclusion: Focusing on therapeutic education and patient satisfaction can improve adherence to treatment in KOA patients. These strategies, alongside managing physical impairment, are essential for better clinical outcomes. ...



P178 (ID :312)

Hand Ultrasound as a Tool for Monitoring Disease Activity in Rheumatoid Arthritis: Correlations with Clinical and Laboratory Indicators

Mnif Ichrak, Boussaa Hiba, Miladi Saoussen, Souabni Leila, Ouenniche kmar, kassab Selma, Chekili Selma, Ben Abdelghani Kaouthar, Fazaa alia, Laatar Ahmed

Résumé :

Background: Optimal management of rheumatoid arthritis (RA) relies on accurate assessment of disease activity. Musculoskeletal ultrasound findings are correlated with clinical disease activity measures. Objectives: The aim of this study was to investigate hand ultrasound pattern and its correlation with disease activity outcomes. Methods: A cross-sectional study included patients with RA according to the ACR EULAR criteria. RA activity was assessed using the Disease Activity Score based on 28 joints (DAS28). The wrists, metacarpophalangeal (MCP) joints, and proximal interphalangeal (PIP) joints were evaluated with grayscale (GS) ultrasound and power Doppler (PD) ultrasound using a semi-quantitative scale, with scores ranging from 0 to 3. The results were then correlated with clinical and laboratory data. Results: A total of 50 RA patients were included, consisting of 45 females and 5 males, with a median age at diagnosis of 46.1 years. RA was seropositive in 80% of patients (RF and/or anti-CCP). The mean swollen joint count (SJC) as observed on clinical examination was 3.8 ± 4.8 . The median erythrocyte sedimentation rate (ESR) was 47.5 ± 29 mm, and the median C-reactive protein (CRP) level was 27.8 ± 30.9 mg/L. The median disease activity (DAS28) was 4.8 ± 1.3 . According to DAS28, 54% of patients had moderate disease activity, while 34% had high activity. Ultrasound findings revealed that 80% of patients had synovial thickening ($GS \geq 1$), with a mean count of 2.8 ± 2.6 . Moderate or severe synovial hypertrophy in at least one joint was observed in 64% of patients. Power Doppler signals in at least one joint were found in 42% of patients. Twenty-two patients had tenosynovitis, with 10 of them having PD signals. The most commonly affected tendons were the extensor carpi ulnaris tendon and the flexor tendons of the fingers. The SJC was significantly higher in seropositive RA ($p=0.013$). Disease activity, CRP or ESR levels, and the use of conventional or biological DMARD were not associated with seropositive RA. A notable correlation was found between SJC and DAS28 with the number of synovitis detected by ultrasound. However, no significant relationship was observed between DAS28 and tenosynovitis or PD signals detected by ultrasound ($p > 0.05$). There was also no significant correlation between ESR or CRP levels and synovial thickening or PD signals. Active PD signal was not correlated with age, disease duration, body mass index, seropositivity, erosions on radiographs, or treatment. Conclusion: This study demonstrates that hand ultrasound examination has facilitated the optimized management of the majority of RA patients. Synovial thickening detected by ultrasound proved to be a reliable marker of RA activity, comparable to clinical examination. ...



P179 (ID :309)

Infection tuberculeuse au cours des rhumatismes inflammatoires chroniques : fréquence et réactivation sous biothérapies

Ben Hamouda Selma

Résumé :

Introduction : La biothérapie a révolutionné la prise en charge des rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC) en réduisant l'inflammation et les dommages structuraux [1]. Cependant, ces traitements augmentent le risque d'infections graves, en particulier de tuberculose, en raison de la réactivation d'infections latentes. L'objectif de notre étude était de déterminer la fréquence de la tuberculose chez les patients atteints de RIC et d'estimer le taux de réactivation tuberculeuse sous biothérapie. **Patients et méthodes :** Nous avons mené une étude rétrospective sur 11 ans, portant sur des patients atteints de RIC sous biologiques. Les données sociodémographiques et relatives à l'activité de la maladie ont été collectées. Nous avons également relevé les données relatives à une infection tuberculeuse patente ou latente. **Résultats :** L'étude a inclus 50 patients atteints de RIC : PR (40%), SpA (60%), avec un sexe ratio H/F de 1,08. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 38 ans [11-63], avec une durée moyenne d'évolution de 10,7 ans [3-24]. L'âge moyen actuel était de 48,8 ans [19-77]. Les principales comorbidités étaient l'hypertension artérielle (14%), le diabète (4%), la dyslipidémie (2%), les néoplasies évolutives (4%) et les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (10%). Sur le plan thérapeutique, 60% des patients avaient reçu un traitement par CsDMARDs : Methotrexate (12%), association MTX et Sulfasalazine (22%), SLZ (8%) et association MTX et léflunomide (10%). La majorité des patients (80%) ont plus que 2 Csdmards. Vingt-quatre pour cent des patients étaient sous corticothérapie, avec une dose moyenne de 7,95 mg/j [5-15] d'équivalent prednisone. La durée moyenne de prise de corticoïdes était de 44,6 mois [7-84]. La répartition des différentes biothérapies était comme suit : Anti-TNF α (62%) : Adalimumab (35,4%), Etanercept (29%), Certolizumab (29%), et Golimumab (6,4%), Anti-IL6 (24%), Anti-CD20 (10%), Anti-JAK (4%). Avant l'initiation des biothérapies, 22% des patients avaient un test Quantiféron positif. Parmi eux, 27% avaient une tuberculose maladie, et 54,5% avaient une tuberculose latente traitée par une chimioprophylaxie. Au cours du suivi, aucune réactivation tuberculeuse n'a été observée. Toutefois, 2% des patients ont développé une tuberculose péritonéale, dont le traitement a été réalisé avec succès par une chimiothérapie antituberculeuse pendant 9 mois. **Conclusion :** Notre étude a montré une fréquence élevée de la tuberculose latente ou patente chez les patients atteints de RIC, sans aucune réactivation sous biothérapie. Cependant, 2% d'entre eux ont développé une tuberculose sous biothérapie. Ceci souligne l'importance d'une surveillance continue, même après un bilan pré-thérapeutique négatif. [1] Quartuccio L, Zabotti A, Del Zotto S, Zanier L, De Vita S, Valent F. Risk of serious infection among patients receiving biologics for chronic inflammatory diseases: Usefulness of administrative data. J Adv Res. 2018 Sep 19 ...



P180 (ID :308)

Sarcopenia and immunological status in rheumatoid arthritis: Is there a link ?

Zouaoui Khaoula, Mhamdi Sarra, Ben Othmane Rym, Rahmouni Safa, Abbes Maissa, Rekik Sonia, Boussaid Soumaya, Sahli Hela

Résumé :

Introduction and objective: The diagnosis of rheumatoid arthritis (RA) includes immunological criteria, notably the presence of rheumatoid factor (RF) and/or anti-citrullinated peptide antibodies (anti-CCP). Sarcopenia, characterized by a loss of muscle mass and strength, is increasingly recognized as a comorbidity in RA and can further impair patients' quality of life. As a result, recent research has focused on identifying RA-related factors associated with sarcopenia to allow for early detection and intervention. This study aimed to investigate whether the immunological profile, specifically RF and anti-CCP positivity, predicts sarcopenia in female RA patients. Methods: Over a 6-month period, we conducted a monocentric cross-sectional study. Female patients with rheumatoid arthritis (RA) who fulfilled the 2010 ACR-EULAR criteria were enrolled, and they provided their consent to participate in the study. We collected sociodemographic data from the participants, along with clinical, paraclinical, and therapeutic data related to RA. Sarcopenia was assessed by measuring muscle strength and mass. Muscle strength was assessed using a dynamometer to perform the handgrip test. Bioelectrical impedance and dual energy X-ray absorptiometry (DEXA) were used to evaluate muscle mass. The appendicular skeletal muscle index (ASMI) was calculated by dividing the appendicular muscle mass by the square of height. A patient was considered sarcopenic if her ASMI was $\leq 5.5 \text{ kg/m}^2$ and her handgrip test was $< 16 \text{ kg}$. Results: Fifty-two female patients were included, with a mean age of 58.4 ± 8 years [40-76]. Rheumatoid arthritis (RA) was immunopositive in 92% (n=48) and erosive in 90% (n=47) of patients. Rheumatoid factor (RF) and anticitrullinated peptide antibodies (anti-CCP) were present respectively in 85% (n=44) and 71% (n=37) of the participants. The mean disease duration was 9 ± 6 years [1-30]. The mean DAS28-CRP score was 4 ± 1 [1.5-6.5]. Active RA with a DAS28-CRP > 5.1 was noted in 90% (n=47) of the patients, The mean HAQ was 1.13 ± 0.56 . Ninety nine percent (n=51) were treated with corticosteroids, with an average dose of 6 ± 2 [2.5-10] mg prednisone equivalent. All of the patients had received at least one conventional treatment, while 40% (n=21) underwent biologic therapy. The mean handgrip test was $9.3 \pm 5.6 \text{ kg}$ [2-26]. The mean appendicular skeletal muscle index (ASMI) was $7.4 \pm 1.5 \text{ kg/m}^2$ [5-11] by bioelectrical impedance and 6.5 ± 1 [4-9] kg/m^2 by DEXA. Sarcopenia was present in 20% (n=10) of the patients. No correlation was found between sarcopenia and rheumatoid factor (RF) (p=0.7) nor between sarcopenia and anti-CCP antibodies (p=0.8). Conclusion: According to our study, the immunological profile of RA does not appear to be a predictive factor for sarcopenia in RA female patients. ...



P181 (ID :306)

Communication et empathie : Clés de la Relation Médecin-Patient

Ben Ammar Lobna

Résumé :

Introduction: La décision partagée avec le patient dépend de plusieurs facteurs, dont la communication avec le médecin traitant qui peut significativement influencer l'adhésion au traitement et par conséquent améliorer les résultats cliniques. L'objectif de notre étude était d'évaluer la communication entre les patients atteints de rhumatisme inflammatoire chronique (RIC) et leur médecin traitant sous divers aspects: écoute, empathie, partage des émotions, prise de décision partagée, clarté de la stratégie thérapeutique, et autres. **Méthodologie:** Il s'agit d'une étude transversale ayant inclus 13 patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) répondant aux critères ACR/EULAR 2010 et 23 patients atteints d'une spondyloarthrite ankylosante (SpA) répondant aux critères ASAS 2009. Chaque patient a complété le questionnaire CARE (Consultation And Relational Empathy) dans sa version traduite en arabe (1). Ce questionnaire, composé de 10 items, évalue l'empathie du médecin à l'égard du patient dans le cadre des soins primaires. Chaque item est noté sur une échelle de 1 à 4 avec un score total allant de 10 à 40. Un score plus élevé reflète une meilleure expérience d'empathie perçue par le patient. **Résultat:** L'âge moyen était de 48 ans [29-80] et le sexe ratio était de 1,67 avec une prédominance masculine. Dix-huit patients étaient analphabètes, huit avaient un niveau primaire, neuf un niveau secondaire et un seul avait un niveau universitaire. Le RIC évoluait en moyenne depuis 5 ans [1-14]. Les scores moyens DAS28VS pour les PR et ASDASCRP pour les SpA étaient de $3,7 \pm 2$ et $2,05 \pm 1$ respectivement. La moyenne du score total CARE était de $29,18 / 40$ [12,4-39,6]. La répartition des moyennes de chaque item du questionnaire CARE est récapitulée dans le tableau 1

Item	Moyenne
Confort	$3,43 \pm$
Expression	$3,22 \pm$
Écoute	$3,27 \pm$
Compréhension des préoccupations	$3,22 \pm$
Compassion	$3,25 \pm$
Encouragement	$3,06 \pm$
Explications et clarté	$2,87 \pm$
Adaptation avec la maladie	$2,19 \pm$
Partage de décision thérapeutique	$2,26 \pm$

Tableau 1 : Moyenne des items du questionnaire CARE

Un âge jeune était significativement associé à une meilleure adaptation à la maladie, grâce à l'aide du médecin ($p=0.02$). Aucune association n'a été notée entre les items du questionnaire CARE et les autres paramètres relatifs au patient et à son RIC. **Conclusion:** Notre étude souligne le rôle essentiel d'une bonne communication entre le patient et son médecin traitant. L'objectif est de renforcer l'engagement du patient envers sa maladie, d'assurer une meilleure observance du traitement, et d'améliorer le contrôle de son rhumatisme. ...



P182 (ID :305)

eHealth uses among Tunisian patients with rheumatoid arthritis

Fazaa Alia, Cheikh Mhamed Amira, Miladi Saoussen, Boussa Hiba, Makhlouf Yasmine,
Ben Abdelghani Kaouther, Laatar Ahmed

Résumé :

eHealth Use Among Tunisian Patients with Rheumatoid Arthritis

Introduction eHealth refers to the use of digital tools such as apps, websites, and connected devices to access health information and services. This study aimed to assess eHealth usage among Tunisian patients with rheumatoid arthritis (RA) and identify associated factors.

Methods Eighty patients with RA completed a questionnaire covering demographics, disease characteristics, and use of eHealth tools, including internet access, devices used, and purpose of use.

Results Fifty-one patients (64%) had internet access, all of whom used smartphones. Sixteen (20%) used computers, 19 (24%) used tablets, and 5 (6%) used connected devices. Forty-three patients (54%) used eHealth tools: 37 (86%) used social media, 35 (81%) visited health websites, 14 (33%) accessed patient forums, 7 (16%) used mobile apps, and 4 (9%) used wearable trackers. Thirty-eight patients (47%) searched online for RA-related information, including alternative medicine (91%), treatments (80%), specialist contacts (72%), and home adaptation strategies (65%). eHealth use was significantly associated with age ($p = 0.002$), residence ($p = 0.002$), education level ($p < 0.001$), and employment status ($p = 0.001$).

Conclusion Among Tunisian patients with RA, eHealth usage was limited and associated with younger age, urban residence, higher education, and employment. Improving accessibility to digital tools may help broaden eHealth use across this population. ...



P183 (ID :303)

Polyarthrite Rhumatoïde et Poumons : Décryptage du profil immunologique

Dhifallah Malek, Slouma Maroua, Gharsallah Imen

Résumé :

Introduction La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie auto-immune systémique pouvant entraîner des manifestations extra-articulaires, notamment pulmonaires, qui aggravent le pronostic des patients. Le lien de l'atteinte pulmonaire avec le profil immunologique de la PR suscite un intérêt croissant, notamment en raison de l'implication des auto-anticorps et des cytokines inflammatoires. Cette étude vise à explorer le lien entre le profil immunologique et l'atteinte pulmonaire au cours de la PR. **Méthode** Nous avons mené une étude transversale colligeant des patients suivis pour une PR répondant aux critères ACR-EULAR 2010. L'activité de la maladie était évaluée par le Disease Activity Score (DAS28CRP). Nous avons mesuré les taux des anticorps anti-nucléaires (AAN), du facteur rhumatoïde (FR) et des anticorps anti-peptide citrullinés (anti-CCP). L'atteinte pulmonaire était objectivée moyennant le scanner thoracique et/ou la spirométrie. **Résultats** Parmi les 115 patients inclus, 30 (26,1 %) présentaient une atteinte pulmonaire, dont 9 hommes et 21 femmes. L'âge moyen était de $60,03 \pm 11,13$ ans [42 - 81]. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de $6,43 \pm 7,18$ ans [0 - 20]. Le DAS28-CRP moyen était de $4,81 \pm 1$. Les AAN étaient positifs chez 44,4 % des patients avec un titre moyen de 1/210. Le FR était positif chez 63,3 % des patients avec un taux moyen de $509,33 \pm 656,71$ UI/mL, tandis que les anti-CCP étaient positifs chez 73,9 %, avec un taux moyen de $114,3 \pm 89,74$ RU/mL. Des symptômes respiratoires étaient présents chez 40 % des patients atteints (n=12), principalement une toux (10 %) et une dyspnée (33,3 %). La spirométrie était pathologique dans 26,67 % des cas (n=8), révélant un syndrome restrictif (13,3 %, n=4) ou un syndrome obstructif (13,3 %, n=4). Le scanner thoracique montrait des pneumopathies interstitielles diffuses (n=14), une bronchiolite (n=7), des nodules rhumatoïdes (n=6) et une pleurésie (n=3). Le taux de FR était significativement plus élevé chez les patients avec atteinte pulmonaire ($647,56 \pm 138,06$ vs. $479,45 \pm 62,96$ UI/mL, $p=0,035$). **Conclusion** L'atteinte pulmonaire est une manifestation extra-articulaire fréquente et souvent silencieuse de la polyarthrite rhumatoïde, nécessitant une surveillance attentive. Nos résultats suggèrent une association entre l'atteinte pulmonaire et un profil immunologique particulier, notamment un taux élevé de facteur rhumatoïde. Le rôle des auto-anticorps dans la pathogenèse pulmonaire mérite d'être approfondi. Une détection précoce par imagerie et tests fonctionnels respiratoires pourrait améliorer la prise en charge et le pronostic des patients atteints de PR. ...



P184 (ID :302)

Polyarthrite rhumatoïde : Le bilan lipidique, un miroir de l'atteinte pulmonaire ?

Dhifallah Malek, Slouma Maroua, Gharsallah Imen

Résumé :

Introduction L'atteinte pulmonaire est une complication fréquente et redoutable de la polyarthrite rhumatoïde (PR), influençant significativement le pronostic des patients. Des biomarqueurs émergents, notamment le profil lipidique, offrent de nouvelles perspectives pour évaluer et anticiper cette complication sévère. Notre objectif était d'évaluer la relation entre le bilan lipidique et l'atteinte pulmonaire au cours de la PR. **Méthodes** Nous avons mené une étude transversale colligeant des patients suivis pour une PR répondant aux critères ACR-EULAR 2010. L'activité de la maladie était évaluée par le Disease Activity Score (DAS28CRP). Nous avons mesuré les paramètres lipidiques traditionnels (cholestérol total (CT), triglycérides (TG) et C-HDL). Les C-LDL étaient calculés en utilisant l'équation de Friedewald [1]. L'atteinte pulmonaire était objectivée moyennant la radiographie de thorax, le scanner thoracique et/ou la spirométrie. **Résultats** Nous avons inclus 115 patients (26 hommes et 89 femmes) atteints de PR d'âge moyen de $56,37 \pm 12,61$ [25 - 81] ans. La durée moyenne d'évolution de la maladie était $7,25 \pm 8,29$ [0 - 37] ans. Le DAS28CRP moyen était $4,38 \pm 1,24$. L'atteinte pulmonaire était présente chez 30 patients (26,1%) réparties comme suit : 14 pneumopathies interstitielles diffuses, 7 bronchiolites, 6 nodules rhumatoïdes et 3 pleurésies. Les moyennes respectives du CT, C-HDL, C-LDL et TG étaient $4,41 \pm 0,97$ mmol/l, $1,3 \pm 0,65$ mmol/l, $2,27 \pm 1$ mmol/l et $1,5 \pm 1,1$ mmol/l. Les patients ayant une atteinte pulmonaire avaient des taux de CT plus élevés ($4,56 \pm 1$ versus $4,01 \pm 0,83$ mmol/l, $p=0,013$) et des taux de C-LDL plus bas ($1,5 \pm 0,47$ versus $2,49 \pm 1,01$ mmol/l, $p=0,002$). **Conclusion** Notre étude met en évidence une association significative entre le profil lipidique et l'atteinte pulmonaire au cours de la PR. Les patients présentant une atteinte pulmonaire avaient des taux plus élevés de cholestérol total et des taux plus bas de C-LDL, suggérant un possible rôle du métabolisme lipidique dans la physiopathologie de cette complication. Ces résultats soulignent l'intérêt d'une évaluation lipidique systématique chez les patients atteints de PR, pouvant contribuer à une meilleure stratification du risque pulmonaire. **Références** Warnick, G. R., Knopp, R. H., Fitzpatrick, V., & Branson, L. (1990). Estimating low-density lipoprotein cholesterol by the Friedewald equation is adequate for classifying patients on the basis of nationally recommended cutpoints. *Clinical chemistry*, 36(1), 15–19. ...



P185 (ID :301)

Inflammatory Rheumatic Diseases and Liver Involvement: Frequency and Clinical Implications

Gassara Zouhour, Fki Afef, Ben jmeaa Samar, Akrouit Rim, kallel Mohamed hedi, Fourati Hela, Baklouti Sofien

Résumé :

Objective: Chronic inflammatory rheumatic diseases, such as rheumatoid arthritis (RA) and spondyloarthritis, are associated with various extra-articular manifestations, among which liver involvement is of growing interest. This study aims to evaluate the frequency, clinical consequences, and etiological profile of liver involvement in patients with chronic inflammatory rheumatism. Methodology: A retrospective study was conducted, including 150 patients diagnosed with chronic inflammatory rheumatic diseases followed over a period of 5 years. Clinical, biological, radiological, and histopathological data from patients with liver abnormalities were analyzed. Results: The study included 150 patients, with an average age of 47 years and a female predominance (sex ratio 3:1): 100 patients with RA and 50 patients with ankylosing spondylitis, including 40 with axial spondyloarthritis and 10 with psoriatic arthritis. The median duration of the disease was 10 years. Ninety percent of patients used Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs), 99% used paracetamol, 72% were on methotrexate, 60% were on corticosteroids, and 18% were receiving biotherapy. For the RA patients, 90% were seropositive erosive, and 10% were seronegative erosive, with an average DAS28 CRP value of 3. For the patients with ankylosing spondylitis, the average ASDAS CRP value was 3.2, and the average PASI score was 18. Liver involvement was observed in 24.6% (37 patients). Among these patients, hepatomegaly was found in 12% (18), abdominal pain in 2.6% (4), and no cases of jaundice were reported. Biological disturbances were observed in 19.3% (29 patients), with cytolysis in 13.3% (20), cholestasis in 6.6% (10). Ultrasound was performed on 20% of patients (30), revealing 6 cases of hepatomegaly, one case of gallstones, and two liver tumors. One liver biopsy was performed, showing histological signs of primary biliary cholangitis (PBC). The etiologies of hepatic involvement included drug-induced liver damage in 16% (24 patients), predominantly characterized by hepatic cytolysis, with paracetamol being the most common cause. Viral hepatitis was found in 4% (6 patients), including 1.33% (2) with resolved hepatitis C, 2% (3) with resolved hepatitis B, and 0.6% (1) with chronic hepatitis B. Additionally, 0.6% (1) had PBC, 1.33% (2) had autoimmune hepatitis, 1.33% (2) had benign liver tumors, 0.6% (1) had hepatic cytolysis due to severe hypothyroidism, and 0.6% (1) had cytolysis caused by gallstones with stage A pancreatitis. Regarding treatment, NSAIDs and paracetamol were discontinued 24.6% (37 patients), methotrexate in 2.6% (4), and sulfasalazine in 0.6% (1). Biological therapy was initiated for 10% (15 patients). Conclusion: Liver involvement in chronic inflammatory rheumatism is relatively common, with drug-induced liver damage being the most prevalent cause. Therefore, monitoring liver function during the follow-up of these patients should be systematic and regular. ...



P186 (ID :300)

Renal Involvement in Rheumatoid Arthritis: Frequency, Mechanisms, and Clinical Consequences

Gassara Zouhour, Fki Afef, Ben jmeaa Samar, Akrouit Rim, kallel Mohamed hedi, Fourati Hela, Baklouti Sofien

Résumé :

Objective: Rheumatoid arthritis (RA) is a systemic autoimmune disease that primarily affects the joints but can also lead to extra-articular complications, including renal involvement. This study aims to evaluate the frequency, underlying mechanisms, and clinical consequences of renal involvement in patients with RA. **Methodology:** This is a cross-sectional and descriptive study including 100 patients suffering from rheumatoid arthritis, conducted over 11 months, from February 2024 to December 2024. All patients underwent measurement of blood creatinine levels, creatinine clearance, Addis count, proteinuria screening, urine culture, and ultrasound. **Results:** The study involved 100 patients, with an average age of 50 years and a female predominance (sex ratio 3:1). The median duration of the disease was 10 years. Ninety percent of patients were seropositive erosive, and 10% were seronegative erosive. All patients were treated with methotrexate after the diagnosis. Moreover, 90% used NSAIDs, 60% were on corticosteroids with a daily dose of 10 mg, and the average DAS28 CRP value was 3. Renal involvement was observed in 22 patients (22%). Among them, 13 patients (13%) had acute or chronic renal failure, 7 patients (7%) had proteinuria, and 4 patients (4%) had hematuria. The Addis count showed hematuria with leukocyturia in 4 cases (4%) and the presence of urinary casts in one case (1%). Additionally, 3 patients (3%) developed nephrotic syndrome, with acute renal failure, proteinuria, and hypertension, and 2 of them had lower limb edema (2%). An ultrasound was performed on all the patients (100%), showing renal atrophy in 3 patients (3%) with chronic renal failure, polycystic kidney disease in one case (1%), and 2 cases of renal kidney stones (2%). Renal tumor was found in one case (1%). In addition, a case of chronic interstitial nephropathy was incidentally diagnosed by abdominal and pelvic CT (1%). Renal biopsy was performed on 3 patients (3%), revealing amyloid deposits in one patient, membranous glomerulonephritis in one patient, and segmental and focal hyalinosis in one patient. The etiologies of renal involvement included: drug-induced nephropathy (NSAIDs) in 6 cases (6%), urinary tract infection in 4 cases (4%), Sjögren's syndrome in one case (1%), renal amyloidosis in one case (1%), renal tumor in one case (1%), and polycystic kidney disease with hypertension in one case (1%). **Therapeutic Management:** NSAIDs were discontinued for all patients with renal involvement (100%). Methotrexate was discontinued for 5 patients (5%), in whom biotherapy was introduced. **Conclusion:** Renal involvement in rheumatoid arthritis is relatively common and can lead to significant clinical consequences. Therefore, regular monitoring of renal function in these patients is essential. ...

