



P1 -> 46

P1	A Patient with Mental Health Disorder in Consultation: What are the Attitudes of Rheumatologists? Wassim Tekaya, Rim Grassa1, Narimane Ben chekaya1, Ramy Ben Tekaya1, Mariem Ben Bahri1, Yosra Tekaya1, Najeh Hafdhouni1, Jguirim mahbouba1, Saoussen Zrour1, Ismail Bejia1 Rheumatology Fattouma Bourguiba Hospital
P2	Anomalies de la Numération Formule Sanguine Versus de l'Électrophorèse des Protéines Plasmatiques dans la Polyarthrite Rhumatoïde D. Ben Nessib, A. Ben Amou ; L. Kharrat ; F. Majdoub ; H. Ferjani ; D. Kaffel ; K. Maatallah ; W. Hamdi Service de Rhumatologie Institut Mohamed Kassab d'orthopédie, Manouba, Tunisie
P3	Anti-inflammatoire non stéroïdien au cours de l'arthrite juvénile idiopathique : Expérience d'un service de rhumatologie Dhifallah Malek, Lobna Kharrat, Hanene Ferjani, Dorra Ben Nessib, Fatma Majdoub, Dhia Kaffel, Kaouther Maatallah, Wafa Hamdi Rhumatologie Institut Mohamed Kassab
P4	Apport de la radiographie standards lors de la maladie de Paget ; A propos de 22 cas Narimane Ben Chekaya, Najeh Hafdhouni, Rim Grassa, Wassim Tekaya, Yosra Tekaya, Mariem Ben Bahri, Saoussen Zrour, Mahbouba Jguirim, Ismail Bejiana service de Rhumatologie universite de Monastir
P5	Arthrite juvénile idiopathique : Rôle des parents dans l'adhésion thérapeutique Marwa Bekeq, Marwa Ghali, Rim Grassa, Narimene Ben Chekaya, Raghdha Bouazra ,Najeh Hafdhouni , Mahbouba Jguirim , Saoussen Zrour , Ismail Bejia Rhumatologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir
P6	ARTHRITES REACTIONNELLES : PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET EVOLUTIF Haifa Hachfi, Chourouk Hafaiedh, Amri Nejla, Rym Fakhfakh, Fayrouz Fhima, Khalifa Dhouha, Khadija Baccouche, Elyes Bouajina Rhumatologie Faculté de Médecine de Sousse
P7	Aspects cliniques et radiologiques de l'Ostéodystrophie Rénale : Expérience d'un service de Rhumatologie jebri refka, zouhour gassara, olfa neifar, yosra tekaya, afef feki, samar ben jemea, kallel hedi, fourati hela, baklouti soufiene service rhumatologie hopital hedi chaker
P8	Associations entre les Taux d'Éosinophiles, de Monocytes et de Lymphocytes et l'Activité de la Polyarthrite Rhumatoïde : des lignées souvent passées inaperçues A. Ben Amou, D. Ben Nessib ; L. Kharrat ; F. Majdoub ; H. Ferjani ; D. Kaffel ; K. Maatallah ; W. Hamdi Service de Rhumatologie Institut Mohamed Kassab d'orthopédie, Manouba, Tunisie
P9	Atteinte digestive au cours de la sclérodémie : prévalence et facteurs associés Najeh HAFDHOUNI, Rym Fakhfakh1, Ahmed Guiga2, Mayssa Thabet 2, Dhouha khalifa1, Nejla el Amri1, Haifa Hachfi1, Khadija Baccouche1, Elyes Bouajina1 service de Rhumatologie faculte de medecine sousse
P10	Au-delà de l'inflammation: La douleur neuropathique, un aspect souvent oublié de la polyarthrite rhumatoïde. R. Ben Tekaya(1), F. Fhima(2); R. Fakhfakh(1); H. Hachfi(1); D. Khalifa(1) ; N. Elamri(1) ; C. Daldoul(1) ; K. Baccouch(1) ; E. Bouagina(1) (1) Service de rhumatologie, Service de rhumatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie (2) Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan, Tunisie;
P11	CASE-CONTROL STUDY OF METABOLIC AND INFLAMMATORY DISTURBANCES IN ANKYLOSING SPONDYLITIS: ASSESSMENT OF CARDIOVASCULAR RISK Rim Ben Chehida, Samar Ben Jmea, Afef Feki, Rim Akrou, Mohamed Hedi Kallel, Hela Fourati, Sofiene Baklouti Rheumatology Hedi Chaker public hospital, Sfax Center, Tunisia,
P12	Ce que pensent les patients de l'impact de l'alimentation sur la spondyloarthrite R. Ben Tekaya (1); D. Khalifa (1); R. Fakhfakh (1); N. Elamri (1); H. Hachfi (1); C. Daldoul (1); K. Baccouch (1); E. Bouagina (1) Service de rhumatologie Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
P13	Changement Climatique et Activité des Maladies Inflammatoires Chroniques : Une Étude de Corrélations. Chaima Knani, Rym Fakhfakh1, Dhouha khalifa1, Haifa Hachfi1, Nejla el Amri1, cyrine Daldoul1, Khadija Baccouche1, Elyes Bouajina1 Rhumatologie Farhat Hached
P14	Childhood Health Assessment Questionnaire(CHAQ) : comparaison version parents et enfants Marwa Bekeq, Marwa Ghali ,Rim Grassa , Raghdha Bouazra , Narimene Ben Chekaya , Mahbouba Jguirim , Saoussen Zrour , Ismail Bejia Rhumatologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir
P15	Comparaison de la performance des scores de risque cardiovasculaire et évolution du risque chez les patients atteints de spondylarthrite ankylosante (SPA) Rim Ben chehida, Samar Ben jmea , Afef Feki , Mariem Ezzedine , Zouhour Gassara , Rim Akrou , Mohamed Hedi Kallel , Sofien Baklouti ,Hela Fourati Rhumatologie CHU Hedi Chaker , Sfax ,Tunisie
P16	Connaissance des effets indésirables des corticoïdes par le personnel paramédical Cyrine Abid, Z. Gassara, A. Fki , S. Ben Jemaa , R. Akrou ,MH. Kallel , S. Baklouti , H.Fourati service de rhumatologie CHU Hedi chaker sfax
P17	DECIPHERING ANTI-ROS2 ANTIBODIES: IMMUNOLOGICAL ANALYSIS AND CLINICAL AND PROGNOSTIC IMPLICATIONS IN AUTOIMMUNE DISEASES AND NEOPLASMS Rim Ben chehida, Sabrina Mejdoub, Ameny Jerbi, Sawsen Feki, Hend Hachicha Immunology Habib Bourguiba Public hospital, Sfax Center, Tunisia
P18	Efficacité des infiltrations épidurales dans le traitement des lombosciatiques communes Khaoula Zouaoui, Emna. Rabhi ; Safa. Rahmouni ; Maissa. Abbes ; Sonia. Rekik ; Soumaya. Bousaid ; Hela. Sahli Rheumatology department Rabta Hospital
P19	Efficacité thérapeutique de la rééducation fonctionnelle au cours de la rachialgie commune A. Ben Amou, K. Lobna ; D. Ben Nessib ; F. Majdoub ; H. Ferjani ; D. Kaffel ; K. Maatalah ; W. Hamdi Service de Rhumatologie Institut Mohamed Kassab d'orthopédie, Manouba, Tunisie
P20	État des lieux de l'ostéoporose secondaire à Kairouan : étude descriptive rétrospective des cas diagnostiqués en 2024 Fhima Fayrouz1, Baccouche Khadija2, Hachfi Haifa2, Khalifa Dhouha2, Fakhfekh Rym2, El Amri Nejla2, Bouajina Elyes2 1/Service de Médecine, Hôpital Ibn El Jazzar de Kairouan, 2/ Service de Rhumatologie, Hôpital Farhat Hached Université de Sousse, Faculté de Médecine Ibn El Jazzar
P21	Étiologie rare de dorsalgie : Deux cas d'élastofibrome dorsal Fhima Fayrouz, Samet Slim Service de Médecine, Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan Univeristé de Sousse, Faculté de médecine Ibn El Jazzar
P22	Etude biomécanique de la posture et de la marche chez les sujets atteints de polyarthrite Rhumatoïde Mariem Ben Bahri, Narimane Ben Chekaya, Rim Grassa, Najeh Hafdhouni, Wassim Tekaya ,Mohamed Ali Saafi, Saoussen Zrour ,Mahbouba Jguirim,Ismail Bejia . rhumatologie Hopital fattouma Bourguiba de Monastir
P23	Etude comparative des spondylodiscites tuberculeuses et à pyogènes Farhat Oumayma, Fakhfakh Rym, Bellachheb Yesmine, Elamri Nejla, Khalifa Dhouha, Hachfi Haifa, Baccouche Khadija, Bouagina Elyes Rhumatologie Hopital Farhat Hached

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici



P24	Étude de la composition corporelle au cours du Syndrome de Sjögren primitif S.Miladi(1), F.Ben Messaoud(1),Z.Meddeb(2), A.El Ouni(2), A.Fazaa(1), Y.Makhlouf(1), H.Boussaa(1), S. Toujeni(2), K.Ben Abdelghani(1), S.Hamzaoui(2), A.Laatar(1) (1): Rhumatologie- (2): Médecine interne CHU Mongi SLIM, La Marsa
P25	Étude de la sarcopénie au cours du Syndrome de Sjögren primitif F.Ben Messaoud(1), S.Miladi(1), C.Abelkafi(2), A.El Ouni(2), A.Fazaa(1), Y.Makhlouf(1), T.Laarbi(2), K.Ben Abdelghani(1), S.Hamzaoui(2), A.Laatar(1) (1): Rhumatologie- (2): Médecine Interne CHU Mongi SLIM, La Marsa
P26	ETUDE DES DIFFERENTS MOYENS D'IMAGERIE UTILISES DANS L'EXPLORATION DES LESIONS OSTEOARTICULAIRES DE L'HYPERPARATHYROIDIE Haifa Hachfi, Chourouk Hafaiedh, Fayrouz Fhima, Khalifa Dhouha Amri Nejla, Rym Fakhfakh, Khadija Baccouche , Elyes Bouajina Service de Rhumatologie CHU Farhat Hached, Sousse
P27	Etude du syndrome de catastrophisme chez les patients atteints de névralgie cervico-brachiale Cyrine Abid, H. Hachfi ; D. Khalifa ; R. Fakhfakh ; C. Daldoul ; F. Fhima ; K. Baccouche ; N. Elamri ; E. Bouajina service de rhumatologie CHU Farhat Hached sousse
P28	Évaluation de l'impact du handicap lié à l'atteinte buccale au cours de la sclérodermie systémique Najeh HAFDHOUNI , Rym Fakhfakh1, Ahmed Guiga2, Mayssa Thabet 2, Dhouha khalifa1, Haifa Hachfi1, cyrine Daldoul1, Nejla el Amri1, Khadija Baccouche1, Elyes Bouajina1 service de Rhumatologie faculte de medecine sousse
P29	Evaluation des troubles du sommeil chez les patients souffrant de gonarthrose ; étude des facteurs associés T.Yosra, G. Zouhour ,F. Afef ; J. Refka ; S. Ben Jemaa ; M. Ezzedine ; R. Akrouit ; H. Fourati ; MH. Kallel ; S. Baklouti Rhumatologie CHU Hédi Chaker Sfax
P30	Evaluation morpho fonctionnelle de l'atteinte du pied au cours des rhumatismes inflammatoires chronique : Etude comparative polyarthrite rhumatoïde et spondyloarthrites Zanned S, Ben Nessib D, Rouatbi F, Kharrat L, Majdoub F, Ferjani H, Kaffel D, Maatallah K, Hamdi W Rhumatologie Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie
P31	Fall Risk and Associated Factors in Elderly Patients in Rheumatology Department Yafa Ben Slama, Rim Grassa, Narimane Ben Chekaya, Marwa Ghali, Mahboubia Jguirim, Sawssen Zrour, Ismail Bejia Department of Rheumatology Fattouma Bourguiba University Hospital, University of Monastir
P32	HLA-B*7: A NEW PERSPECTIVE IN B27-NEGATIVE ANKYLOSING SPONDYLITIS Rim Ben chehida, Samar Ben Jmea, Afef Feki, Rim Akrouit, Mohamed Hedi Kallel, Sofien Baklouti , Hela Fourati Rheumatology Hedi Chaker public hospital, Sfax Center, Tunisia,
P33	Impact fonctionnel et psychologique des névralgies cervico-brachiales Chaima Knani, Nejla el Amri1,Dhouha khalifa1, Rym Fakhfakh1, Haifa Hachfi1, cyrine Daldoul1, Khadija Baccouche1, Elyes Bouajina1 rhumatologie Farhat Hached
P34	INFARCTUS OSSEUX ET LUPUS ERYTHEMATEUX SYSTEMIQUE Chourouk Hafaiedh, Haifa Hachfi, Rym Fakhfakh, Fayrouz Fhima, Khalifa Dhouha Amri Nejla, , Khadija Baccouche , Elyes Bouajina Service de Rhumatologie CHU Farhat Hached, Sousse
P35	Infectious spondylodiscitis in the rheumatology setting based on 89 cases. Narimane Ben Chekaya, Najeh Hafdhouni, Rim Grassa, Wassim Tekaya, Yosra Tekaya, Mariem Ben Bahri, Saoussen Zrour, Mahboubia Jguirim, Ismail Bejia service de Rhumatologie universite de Monastir
P36	Inflammatory Rheumatic Diseases and Liver Involvement: Frequency and Clinical Implications Jerbi Ameni, Gassara Zouhour ,Feki Afef , Ben jmea Samar , Ezzedine Mariem , Akrouit Rim , kallel Mohamed hedi , Fourati Hela rheumatology faculté de medecine de Sfax
P37	Intérêt du Rapport Neutrophiles/Lymphocytes (NLR) et du Rapport Plaquettes/ Lymphocytes (PLR) au cours du Syndrome de Sjögren Primitif : Relations avec les Manifestations Cliniques et Biologiques Ben Messaoud F. (1), Makhlouf Y. (1)/Miladi S. (1)/ El Ouni A. (2)/Fazaa A. (1)/Toujeni S. (2)/Boussaa H.(1)/Boussama K. (2)/ Ben Abdelghani K. (1)/Hamzaoui S. (2)/ Laatar A.(1) (1): Rhumatologie/ (2): Médecine interne CHU Mongi SLIM La Marsa
P38	International Physical Activity Questionnaire (IPAQ): des différences entre les formes d'arthrite juvénile idiopathique Marwa Bekey, Marwa Ghali, Rim Grassa , Narimene Ben Chekaya, Raghdha Bouazza , Yafa Ben Salem , Mahboubia Jguirim , Saoussen Zrour , Ismail Bejia Rhumatologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir
P39	Jeûne intermittent et biothérapies : Une synergie bénéfique pour la polyarthrite rhumatoïde ? Ramy Ben Tekaya, R. Fakhfakh (1) ; D. Khalifa (1) ; H. Hachfi (1) ; C. Daldoul (1) ; N. Elamri (1) ; K. Baccouch (1) ; E. Bouagina (1) Service de rhumatologie Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
P40	Kidney Involvement in Rheumatoid Arthritis: Frequency, Mechanisms, and Clinical Consequences Jerbi Ameni, Gassara Zouhour, Feki Afef, Ben Jmeaa Samar, Ezzedine Mariem, Akrouit Rim, Kallel Mohamed Hedi , Fourati Hela rhumatologie faculté de médecine de Sfax
P41	La goutte : connaissance des infirmiers et leur besoin en Formation éducative ! Marwa Bekey, Rim Grassa, Narimene Ben Chekaya, Raghdha Bouazza, Marwa Ghali, Mahboubia Jguirim ,Saoussen Zrour, Ismail Bejia Rhumatologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir
P42	La lombosciatique chez le personnel hospitalier : Étude des facteurs de risque et du retentissement fonctionnel Rihab Fejji, H. Hachfi ; K. Dhouha ; F. Fhima ; N. El Amri ; C. Daldoul ; F. Rim ; K. Baccouche ; E. Bouahina rhumatologie faculté de médecine de Sousse
P43	LA MALADIE DE BEHCET CHEZ L'ENFANT Hachfi Haifa, Njah Bochra, Fhima Fayrouz, Fakhfakh Rym, Khelifa Dhouha, Amri Nejla , Baccouche Khadija, Bouajina Elyes Service de Rhumatologie Hopital Farhat Hached , Sousse
P44	La névralgie cervico-brachiale chez les professionnels de la santé : prévalence et analyse des facteurs associés Cyrine Abid, H. Hachfi ; R. Fakhfakh ; F. Fhima ; D. Khalifa ; C. Daldoul ; N. Elamri ; K. Baccouche ; E. Bouajina service de rhumatologie CHU Farhat hached sousse
P45	La prise de décision partagée dans l'arthrite juvénile idiopathique : le point de vue des médecins Ramy Ben Tekaya, R. Fakhfakh (1) ; D. Khalifa (1) ; N. Elamri (1) ; C. Daldoul (1) ; H. Hachfi (1) ; K. Baccouch (1) ; E. Bouagina (1) Service de rhumatologie Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
P46	La sclérodermie systémique : à propos de 97 cas Najeh HAFDHOUNI service de Rhumatologie faculte de medecine sousse

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici

Cliquez-ici



A Patient with Mental Health Disorder in Consultation: What are the Attitudes of Rheumatologists?

18^e JOURNÉE NATIONALE
DE RHUMATOLOGIE
8 Février 2025

Wassim Tekaya, Rim Grassa, Narimane Ben Chekaya, Ramy Ben Tekaya, Mariem Ben Bahri, Yosra Tekaya, Najeh Hafdhouni, Jguirim Mahboub, Saoussen Zrour, Ismail Bejia
Rheumatology Fattouma Bourguiba Hospital

Poster N°: 1

Background:

Mental health disorders (MHD) complicate the management of patients in rheumatology, where attitudes and care practices may be influenced by stigma.

Objectives:

This study investigates how rheumatologists approach these patients, focusing on their comfort levels, perceptions, and challenges in providing care.

Methods:

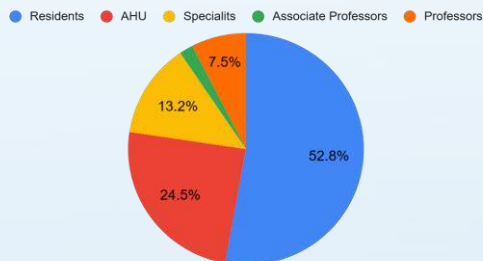
A cross-sectional electronic survey conducted among Tunisian rheumatologists. Data were collected on participants' professional background, comfort in treating patients with MHD, and challenges encountered during consultations. A significance threshold set at $p < 0.05$.

Results:

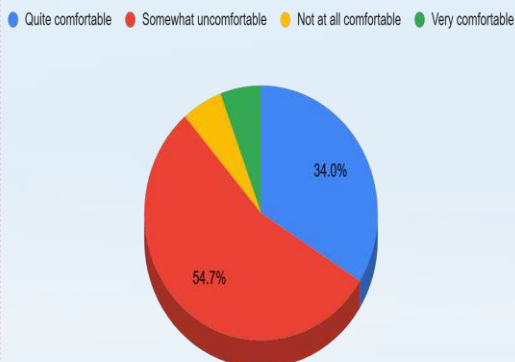
53 rheumatologists included

Mean Age (years)	33.03 [25–64]
Sex Ratio (M/W)	0,127
Average Practice Duration (years)	6.16 [1–35]

Professional Status

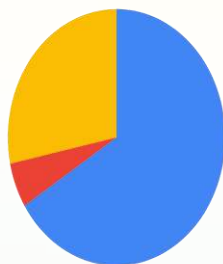


Comfort level in caring for patients with MHD



Do you prefer to avoid treating patients with MHD?

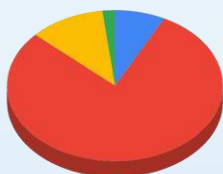
No, I have no preference No, I like taking care of these patients Yes, I prefer to avoid



- All participants believed that patients with MHD often face prejudice during medical care.
- 69.9% agreed that patients with MHD are often perceived by physicians as being illness-focused, demanding, or prone to medicalizing their problems.
- 47.2% admitted that comments from colleagues or paramedical staff about a patient's mental health status influenced their own attitudes.
- 94.3% of participants finding it harder to evaluate their pain levels compared to other patients.
- 83% thought patients with MHD sometimes minimized or exaggerated their pain out of fear of being disbelieved by medical staff.
- Patients with MHD receive equitable pain management only sometimes (47.2%) or rarely (13.2%) compared to other patients.

Have you ever experienced reluctance or doubts regarding pain management in patients with MHD?"

Rarely Yes, sometimes Yes, often Never



- Significant associations between the level of comfort in managing patients with MHD and physician's age ($p=0.04$), years of practice in rheumatology ($p=0.02$), and professional rank ($p=0.01$).

Conclusion:

- This study highlights the challenges rheumatologists face when treating patients with MHD, including discomfort, stigma, and difficulties in pain assessment.
- Addressing these issues through targeted education and awareness programs could improve care for this vulnerable patient population.



Introduction :

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie auto-immune chronique souvent associée à des perturbations hématologiques et protéiniques. Les anomalies de la Numération Formule Sanguine (NFS) et de l'Électrophorèse des Protéines Plasmatiques (EPP) sont fréquemment observées chez les patients atteints de PR. Cependant, la relation entre ces anomalies et leur signification clinique reste à étudier. L'objectif de notre étude était d'évaluer la corrélation entre les anomalies observées dans la NFS et l'EPP chez des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR).

Patients et méthodes :

Nous avons mené une étude transversale auprès de patients atteints de PR selon les critères ACR/EULAR 2010, au service de rhumatologie de l'hôpital Kassab de Tunis. Les données sociodémographiques ainsi que les paramètres cliniques liés à la PR ont été collectées. L'activité articulaire a été évaluée à l'aide du « Disease Activity Score » (DAS28). Les résultats des NFS et EPP au moment de diagnostic de la maladie, ont été examinés et comparés pour identifier des corrélations significatives.

Résultats :

- ❑ Nous avons colligé 42 patients, dont 30 femmes et 12 hommes, avec un âge moyen de $53,3 \pm 15,4$ ans [18-84].
- ❑ L'hypertension artérielle (HTA) était la comorbidité la plus fréquente (28,6 %), et 64,1 % des patients étaient en surpoids.
- ❑ Neuf patients étaient fumeurs.
- ❑ L'âge moyen au début de la maladie était de $44,38 \pm 14,84$ ans [15-83].
- ❑ Le **facteur rhumatoïde** était positif chez 32 patients, et les **anticorps anti-CCP** étaient présents chez 29 patients.
- ❑ Le score médian DAS28crp était de $5,12 \pm 0,94$ [3,34-7,05].
- Le tableau 1 met en évidence les taux moyens de la CRP, ainsi que les données de la NFS et de l'EPP.

Tableau 1 : Les moyennes des résultats biologiques

CRP	$27,33 \pm 27,15$ mg/L
Leucocytes	$8,42 \pm 2,68$ $10^3/\text{mm}^3$
Neutrophiles	$5,53 \pm 2,13$ $10^3/\text{mm}^3$
Hémoglobine	$12,23 \pm 1,66$ g/dl
Numération plaquettaire	$325,7 \pm 111,79$ $10^3/\text{mm}^3$
Albumine	$37 \pm 2,99$ g/L
Fraction Alpha-2	$8,98 \pm 1,77$ g/L
Gamma	$11,58 \pm 3,47$ g/L

- ❑ Une anémie était présente dans 45,2 % des cas.
- ❑ Une hyperleucocytose dans 19 %, et une thrombocytose dans 11,9 %.
- ❑ L'anémie était normochrome normocytaire dans sept cas.
- ❑ Les fractions Alpha-2 et gamma étaient élevées dans respectivement 56 % et 25 % des cas.
- ✓ Une corrélation **négative** significative a été trouvée entre la fraction Alpha-2 et le taux d'hémoglobine ($r = -0,375$; $p = 0,045$) ainsi qu'entre le taux d'albumine et les neutrophiles ($r = -0,338$; $p = 0,05$).
- ✓ Une association significative a été observée entre la thrombocytose et l'augmentation des fractions Alpha-2 ($p < 0,001$).

Conclusion :

Notre étude révèle une association significative entre l'augmentation des fractions Alpha-2, l'anémie et la thrombocytose, suggérant des mécanismes inflammatoires sous-jacents communs. L'analyse combinée de ces paramètres pourrait aider à mieux évaluer l'activité de la PR, surtout en présence d'une comorbidité pouvant influencer certaines données biologiques.



Introduction

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) occupent une place essentielle dans le traitement symptomatique de l'arthrite juvénile idiopathique (AJI), en particulier dans les formes oligoarticulaires et les débuts de la maladie. Ils permettent de contrôler l'inflammation et de soulager la douleur, améliorant ainsi la qualité de vie des patients.

Objectifs

- Evaluer l'expérience de notre service concernant la prescription des AINS dans la prise en charge de l'AJI.

Méthodes:

- ❖ Etude rétrospective
- ❖ Patients diagnostiqués avec une
- ❖ AJI conformément aux critères (ILAR) 2001.
- ❖ Collecte des données:
 - Données socio-démographiques
 - Données relatives à la maladie (l'âge au début de la maladie, le sous-type d'AJI, la durée d'évolution de la maladie, la CRP et la VS).
 - L'activité de la maladie par le JADAS.
 - Les prescriptions d'AINS, les molécules utilisées et les éventuels effets indésirables ont également été analysés.

Résultats:

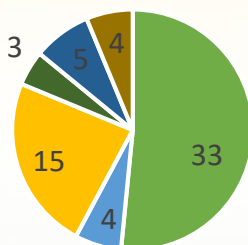
72 patients (38 de sexe masculin et 34 de sexe féminin).

L'âge moyen: $13,73 \pm 5,07$ ans [2 – 28].

L'âge moyen de début de la maladie : $9,68 \pm 4,1$ ans [1,5 – 16].

Les formes d'AJI observées sont illustrées dans la **Figure 1**.

Les indicateurs de l'activité de la maladie sont résumés dans le **Tableau 1**.



- Arthrite avec enthésite
- Oligoarthritis
- Polyarthrite (FR -)
- Systémique
- Polyarthrite (FR +)
- Indifférenciée

Fig. 1: Répartition des patients selon la forme de la maladie.

Tableau 1: Marqueurs d'activités de la maladie.

	Moyenne $\pm$ ET
CRP (mg/dl)	$19,9 \pm 26,16$
Vitesse de sédimentation (mm/heure)	$30,16 \pm 26,61$
JADAS	$9,16 \pm 5,44$

CRP: C-réactive protéine, JADAS: Juvenile Arthritis Disease Activity Score, ET: écart-type

- Les AINS étaient prescrits chez 65 patients (90,3%).
- Les molécules administrées étaient : naproxène sodique 45,8% (n= 33), diclofénac 33,3% (n=24), ibuprofène 11,1% (n=8), indométacine 5,5% (n=4) et piroxicam 42,7% (n=2). Dans notre série, 4 patients ont présenté une intolérance digestive : (n=2) épigastralgie et (n=2) gastrite.

Conclusion:

Les AINS restent largement prescrits dans la prise en charge de l'AJI, avec une bonne tolérance globale. Leur efficacité clinique, combinée à une surveillance adaptée des effets secondaires, en fait un outil thérapeutique clé pour améliorer le confort des patients.



Apport de la radiographie standards lors de la maladie de Paget ; a propos de 22 cas

18^e JOURNÉE NATIONALE
DE RHUMATOLOGIE
8 Février 2025

Narimane Ben Chekaya, Najeh Hafdhouni, Rim Grassa, Wassim Tekaya, Yosra Tekaya, Mariem Ben Bahri, Saoussen Zrour, Mahbouba Jguirim, Ismai Bejjana
service de Rhumatologie universite de Monastir

Poster N°: 04

INTRODUCTION

La sémiologie radiographique au cours de la maladie de Paget est dans la grande majorité des cas caractéristique et les radiographies standards sont suffisantes pour porter le diagnostic. Le but de notre étude était de décrire les différents aspects radiologiques chez les patients suivis pour maladie de Paget

Patients et méthode

Il s'agit d'une étude transversale descriptive, menée dans un service de Rhumatologie. Les données sont collectées à partir des dossiers médicaux des patients suivis pour maladie de Paget sur une période de vingt-cinq ans.

Tous nos patients ont bénéficié systématiquement de radiographies standards suivantes : Rx du crâne, RX du bassin face, Rx des os longs, les rx du rachis lombosacré et les radiographies des zones ou des articulations douloureuses.

Résultat

Vingt-deux patients ont été inclus, l'âge moyen de nos patients était de $62,9 \pm 12,6$ ans, avec des extrêmes de 29 et 85 ans. Nos patients étaient répartis en 13 hommes et 9 femmes. Le sexe ratio H/F était de 1,44.

L'âge moyen de début des symptômes était de 59 ± 14 ans. Pour 12 patients, le diagnostic a été établi dans un délai inférieur à deux ans.

Les radiographies standards ont révélé une hypertrophie osseuse chez huit patients, une ostéocondensation chez treize patients, ainsi qu'une différenciation cortico-médullaire chez six patients. Huit patients présentaient un épaississement cortical, tandis qu'une zone de transition entre l'os pagétique et l'os sain a été observée dans six cas. Par ailleurs, une condensation cotonneuse a été notée chez cinq patients, de même que des déformations et fissures chez cinq autres.

Les atteintes au niveau du bassin étaient dominées par l'atteinte de l'os coxal et la protrusion acétabulaire dans 8 cas pour chacune. En outre, 6 patients ont manifesté une coxarthrose, 3 patients ont présenté une réduction en hauteur du bassin et 2 patients ont présenté un évasement des ailes iliaques.

L'atteinte articulaire était présente chez 6 patients, dominée par l'hypertrophie des épiphyses chez 6 patients, suivie d'une pagétisation de l'os sous chondral chez 5 patients. Une arthrose secondaire par désaxation était présente chez un seul patient.

L'atteinte du crâne et de la face a intéressé 6 patients. Elle est caractérisée par la présence d'aspect fibrillaire et l'image classique de l'aspect cotonneux chez 3 patients

Nous avons constaté une atteinte de la colonne vertébrale dans la moitié des cas. Trois patients avaient une atteinte d'une seule vertèbre alors que huit patients avaient une atteinte de plusieurs vertèbres. L'étage vertébral le plus touché était l'étage lombaire chez 10 patients. Les vertèbres sacrées étaient atteintes chez 3 patients. L'étage cervical et dorsal étaient touchés chez deux patients de façon respective. Par ailleurs, l'aspect radiologique de l'atteinte vertébrale s'est présenté sous forme de vertèbres en cadre, ou de vertèbres élargies aplaties avec des plateaux concaves respectivement chez 5 patients. Un aspect fibrillaire vertical a été constaté chez un seul patient, ainsi qu'un aspect radiologique de bloc vertébral. Aucun patient n'a présenté une image de vertèbre dense ivoire.

Conclusion

L'apport des radiographies standards au cours de la maladie de Paget est primordial car le diagnostic est essentiellement radiologique. Une connaissance de la sémiologie radiologique de cette pathologie est alors nécessaire pour pouvoir faire le diagnostic et traiter à temps.



-Introduction:

-L'arthrite juvénile idiopathique (AJI) est une maladie chronique qui nécessite une adhésion thérapeutique pour gérer les symptômes et prévenir les complications à long terme.
-L'implication des parents joue un rôle essentiel dans le soutien de l'observance.

-Objectif:

-Évaluer l'observance thérapeutique selon les parents des enfants atteints d'AJI, et identifier les facteurs associés à une mauvaise observance.

-Matériels et 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) et de leurs parents.
-Les parents ont été invités à remplir un questionnaire valide concernant l'observance thérapeutique tel que « le Parent Adhérence Report Questionnaire (PARQ) ».

- Résultats:

-Trente-trois patients, 16 filles et 17 garçons, ont été inclus.
-L'âge moyen au moment du diagnostic était de 9 ± 4 ans [3-16].
-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-six pour cent des parents ont déclaré l'observance de leurs enfants. L'observance thérapeutique selon le PARQ avait une moyenne de 57,81 [0-100].
- En analyse bivariée, l'observance selon le PARQ était négativement corrélée au nombre de traitements prescrits ($p=0,05$), à l'âge ≥ 65 ans de la mère ($p=0,005$), et à la mauvaise connaissance de la maladie par les parents ($p<0,001$).

-Conclusion :

-L'observance thérapeutique reste un défi majeur, influencée par plusieurs facteurs tels que le nombre de traitements, l'âge et le niveau culturel des parents.



Introduction :

Les arthrites réactionnelles (AR) sont des arthrites aseptiques qui surviennent généralement après une infection bactérienne, le plus souvent d'origine digestive ou urogénitale. Le diagnostic est souvent difficile à poser. L'objectif de ce travail est de caractériser le profil épidémiologique et évolutif.

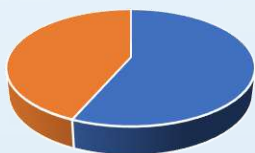
Matériels et méthodes :

Etude rétrospective des dossiers d'AR suivies dans un service de Rhumatologie colligé entre 1998 et 2024.

Résultats :

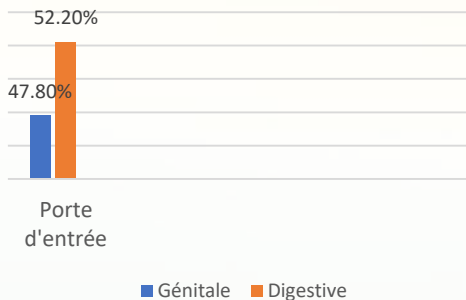
Sur la période d'étude, vingt-trois cas ont été colligés (15 hommes et 8 femmes), âgés en moyenne de 35 ans [22-60].

Le tableau clinique réalisé était : une oligoarthritis des membres inférieurs était présente chez 13 cas soit 56,5% des cas et une polyarthrite chez 10 cas soit un pourcentage de 43,5%.



■ Oligoarthritis ■ Polyarthrite

Une conjonctivite était présente dans 2 cas (8,7% des cas) et une kératodermie dans deux cas (8,7%). La porte d'entrée était génitale dans 11 cas (47,8% des cas) et digestive dans 12 cas (52,2% des cas)



La sérologie Chlamydia, faite dans 11 cas (47,8%) était négative. Un prélèvement vaginal était positif au gonocoque dans 3 cas (13%) et à streptocoque B dans un autre cas (4,3%). Un syndrome inflammatoire était présent dans 100% des cas. Deux malades (8,6% des cas) avaient un HLA B27. Les traitements instaurés étaient : une antibiothérapie dans 10 cas (43,5%), des AINS et des antalgiques dans 100% des cas. L'évolution était favorable chez tous les patients.

Conclusion :

Classiquement, l'évolution des AR conduit généralement à une rémission spontanée comme le cas dans notre étude. Cependant, entre 20 et 50 % des patients évoluent vers des formes chroniques ou récidivantes, se manifestant par des arthrites ou des urétrites. Par ailleurs, 10 à 20 % d'entre eux peuvent développer une spondylarthrite ankylosante, ce qui justifie une prise en charge au long cours.



Introduction:

L'ostéodystrophie rénale (ODR) désigne l'ensemble des manifestations osseuses associées à l'insuffisance rénale chronique (IRC). Elle regroupe trois formes cliniques différentes: l'hyperparathyroïdie secondaire, l'ostéomalacie et l'ostéopathie adynamique, ce qui explique son polymorphisme clinico-radiologique. Le but de notre étude était d'étudier les aspects cliniques et radiologiques de l'ODR dans un service de Rhumatologie.

Patients et méthodes:

Etude descriptive, rétrospective incluant des patients suivis pour ODR sur 13 ans (2010-2023). Le diagnostic était retenu sur un faisceau d'arguments cliniques, biologiques et radiologiques.

Résultats:

Notre étude a colligé 11 cas (âge moyen :52,18±20 ans, sex-ratio H/F:1,75). La majorité des patients(72,7%, n=8) étaient suivis pour IRC depuis une durée moyenne de 13,75±8 ans. L'IRC était de découverte fortuite chez 27,3%(n=3). Les étiologies de l'IRC étaient une oxalose (n=1), une hyalinose segmentaire et focale (n=2), une néphropathie diabétique (n=5) l'IRC était de découverte fortuite chez 3 patients (on incriminait une consommation chronique d'AINS sur un terrain d'HTA). Tous nos patients étaient au stade terminal (clairance de la créatinine<10 ml/min) nécessitant le recours à l'hémodialyse. Une ponction biopsie rénale était réalisée chez 3 patients (27,3%) et objectivait une hyalinose segmentaire et focale. La durée moyenne entre le diagnostic de la néphropathie et l'installation des manifestations ostéo-articulaires était de 9,89±7ans. Des signes généraux (asthénie, anorexie) étaient présents chez 18,2% (n=2). Les manifestations ostéo-articulaires étaient: des rachialgies (54,5%,n=6), des polyarthralgies mécaniques des grosses articulations (45,45%,n=5), une myalgie (18,2%,n=2),des douleurs osseuses diffuses (18,2%,n=2) et des fessialgies(9%,n=1). Une raideur du rachis lombaire était notée chez tous les patients et une raideur de la hanche était notée chez 63,6%(n=7). Une impotence fonctionnelle à la marche avec faiblesse des muscles fessiers et des quadriceps étaient objectivées chez 18,2%(n=2).

La biologie révélait : anémie(81,8%,n=9), VS accélérée(18,2%,n=2), hypocalcémie(36,7%,n=4), calcémie normale(63.6%,n=7),hyperphosphatémie(18.2%,n=2) et hypogammopathie (18,2%,n=2). Les phosphatases alcalines étaient élevées chez tous les patients (2à10*N). La PTH était élevée(3*N) dans 72,7%(n=8) et la 25-OH-vit D était effondrée(<8ng/ml) chez tous les patients. Des troubles de la déminéralisation osseuse étaient constatés chez tous les patients : une déminéralisation diffuse (18.2%), une ostéocondensation diffuse (54,1%), une forme mixte condensante et lytique (36,7%). Les signes radiologiques étaient: Déformation du bassin en cœur de carte à jouer(18,2%), cyphoscoliose du rachis dorso- lombaire (9%), fractures et fissures du col du fémur(27,27%), fractures vertébrales(18,2%), fissures des branches ischio -pubiennes(9%), aspect en sel et poivre(45,5%), vertèbres sandwich(18,2%), résorption sous- périostée (45,5%), ostéolyse des phalanges(18,2%), pseudo-élargissement des sacro-iliaques(45,5%) et un élargissement de la symphyse pubienne dans 27.27% des cas, calcifications ligamentaires(50%) et coxopathie (54,5%). Des tumeurs brunes étaient notées chez 2 patients avec une localisation au niveau de la crête iliaque et des cotes. Un nodule parathyroïdien était objectivé à l'échographie et à la scintigraphie parathyroïdienne chez (n=5) soit 45.45%, on a porté l'indication chirurgicale chez trois patients, (n=2) ont eu des contre indication à l'anesthésie générale. Tous les patients étaient traités par des antalgiques et une supplémentation en vitamine D.

Conclusion :

Notre étude démontrait le polymorphisme clinique et radiologique de l'ODR. L'hyperparathyroïdie secondaire représentait la forme clinico-radiologique prédominante.



Introduction :

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie inflammatoire chronique touchant principalement les articulations. Les cellules sanguines comme les éosinophiles, les monocytes et les lymphocytes jouent un rôle crucial dans les réponses inflammatoires et immunitaires. Cependant, leur rôle spécifique et leur relation avec l'activité de la maladie restent peu étudiés. L'objectif de notre étude était d'évaluer la corrélation entre les taux d'éosinophiles, de monocytes et de lymphocytes et l'activité de la PR ainsi que leur corrélation avec les marqueurs inflammatoires biologiques classiques.

Patients et méthodes :

Nous avons mené une étude transversale incluant 42 patients atteints de PR selon les critères ACR/EULAR 2010. Nous avons exclu les patients présentant des comorbidités susceptibles d'affecter la numération des différentes lignées des leucocytes. Les données cliniques et biologiques ont été collectées, incluant les taux d'éosinophiles, de monocytes et de lymphocytes mesurés par numération formule sanguine et l'électrophorèse des protéines au moment de diagnostic de la maladie. L'activité de la maladie a été évaluée à l'aide du score « Disease Activity Score » (DAS28). La qualité de vie était évaluée par le « Health Assessment Questionnaire » (HAQ). Les corrélations entre les taux cellulaires et les marqueurs d'activité de la maladie ont été analysées.

Résultats :

- ❑ Nous avons colligé 42 patients, comprenant 30 femmes et 12 hommes, d'âge moyen à 53,3 ± 15,4 ans [18-84].
- ❑ L'âge moyen de début de la maladie était de 44,38 ± 14,84 ans [15-83].
- ❑ Quinze patients présentaient une qualité de vie altérée (HAQ > 1).
- ✓ Les tableaux 1 et 2 montrent respectivement les taux moyens des paramètres d'activité, et des résultats biologiques

Tableau 1 : Les moyennes des paramètres d'activité

Nombre moyen d'articulations douloureuses (NAD)	9,88±6,97
Nombre moyen d'articulations tuméfiées (NAT)	5,09±3,01
EVA douleur	7,33 ± 1,35
DAS28crp	5,12± 0,94
DAS28vs	5,54±1,04

Tableau 2 : Les moyennes des résultats biologiques

CRP	27,33 ± 27,15mg/L
Leucocytes	8,42±2,68 10 ³ /mm3
Neutrophiles	5,53±2,13 10 ³ /mm3
Hémoglobine	12,23 ±1,66 g/dl
Numération plaquettaire	325,7±111,79 10 ³ /mm3
Albumine	37±2,99 g/L
Fraction Alpha-2	8,98 ± 1,77g/L
Gamma	11,58 ± 3,47g/L

- ❑ Une hyperéosinophilie a été observée dans 10 % des cas.
- ❑ Un taux élevé de monocytes était présent dans 30 % des cas.
- ❑ Une lymphopénie a été notée chez 10 patients.
- ❑ Les fractions Alpha-2 et gamma étaient élevées dans respectivement 56 % et 25 % des cas, et une hypoalbuminémie a été notée dans 22,6 % des cas.
- L'étude statistique a montré que la lymphopénie était significativement associée à une augmentation des fractions Alpha-2 (**p = 0,044**), à une élévation de la VS (**p = 0,049**) et à une altération de la qualité de vie (**p = 0,005**). L'hyperéosinophilie était associée à l'hypoalbuminémie (**p = 0,021**).
- En outre, un taux élevé d'éosinophiles était positivement corrélé avec la fraction gamma (**r=0,464 ; p=0,011**). De plus, un taux élevé de monocytes était lié au niveau de la CRP (**p = 0,048**).

Conclusion :

Notre étude montre que la lymphopénie, l'hyperéosinophilie et un taux élevé de monocytes peuvent être significativement liés aux marqueurs classiques de l'activité de la PR. Ces mesures, simples et peu coûteuses, pourraient être utiles dans l'évaluation et la gestion de la PR et devraient donc faire l'objet de recherches ultérieures.



Introduction

L'atteinte digestive au cours de la sclérodermie représente une source de morbidité. Le but de notre étude était de déterminer la prévalence de l'atteinte digestive et les facteurs qui 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

Notre étude inclus 97 patients. La fréquence d'atteinte digestive était de (69%). La prévalence de la malnutrition dans notre était de 38,5%. La valeur moyenne de l'HAQ modifié pour la sclérodermie était de $1,94 \pm 0.5$. Les symptômes digestifs fonctionnels étaient rapportés dans 73% des cas à type de : dysphagie (53%), épigastralgie (34%), de pyrosis (20%) de constipation.

Les symptômes digestifs fonctionnels ont été lie à la malnutrition (25% vs 6% $p=0.01$) et à la sévérité de l'incapacité fonctionnels, sHAQ ≥ 2 (83% vs 54% $p=0.007$).

De même la présence a la fibroscopie digestive haute d'une œsophagite ou d'une sténose peptique a été lie à la sévérité de l'incapacité fonctionnel (respectivement 38% vs 12% $p=0.05$, 11.5% vs 0% $p=0.03$).

L'atteinte digestive était aussi corrélée à la présence de symptômes dépressifs (76 % vs 60% $p= 0.05$). La présence d'une maladie auto immune associe à la sclérodermie a augmenté l'incidence de l'atteinte digestive (77% vs 60% $p=0.09$).

Conclusion

Le dépistage et le traitement de l'atteinte digestive au cours de la sclérodermie est important car elle constitue un facteur de morbidité surajouté.



10- Au-delà de l'inflammation: La douleur neuropathique, un aspect souvent oublié de la polyarthrite rhumatoïde.

18 JOURNÉE NATIONALE
DE RHUMATOLOGIE
8 Février 2025

- (1) Service de rhumatologie, Service de rhumatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse Tunisie,
(2) Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan, Tunisie;

Poster N°: 10

Ramy Ben Tekaya(1)

, F. Fhima(2) ; R. Fakhfakh(1) ; H. Hachfi(1) ; D. Khalifa(1) ; N. Elamri(1) ; C.

Daldoul(1) ; K. Baccouch(1); E. Bouagina (1)

Introduction : Plusieurs études expérimentales ont souligné le rôle du jeûne périodique dans les réponses immunitaires réduisant l'inflammation. Diverses formules de jeûne légitimées par des études expérimentales ont connu récemment un certain succès auprès du grand public. Le jeûne entraîne une diminution du stress oxydatif et de l'inflammation, accroît la protection et la résistance cellulaire aux agressions. Notre objectif était d'évaluer l'impact du jeûne périodique sur l'activité des rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC).

Méthodes : Nous avons réalisé une étude transversale portant sur des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) selon les critères 2010 de l'ACR/EULAR. L'activité du RIC a été évaluée deux mois avant le Ramadan (en février 2024) et pendant la période du Ramadan (jeûne périodique) en utilisant des paramètres cliniques, l'échelle visuelle analogique (EVA) de la douleur sur 10 cm, la raideur matinale, les réveils nocturnes et le nombre d'articulations douloureuses (NAD) et le nombre d'articulations gonflées (NAG) ; des paramètres biologiques, y compris la protéine C-réactive (CRP) ; des scores d'activité de la maladie, le DAS 28 (CRP) et le DAS28(VS) pour la PR. Une analyse de variance (ANOVA) a été utilisée pour évaluer la relation statistique entre le jeûne et l'activité du RIC.

Résultats : Nous avons inclus 40 patients. L'âge moyen de nos patients était $52 \text{ ans} \pm 7 \text{ ans}$. Le sexe féminin représentait 92 % des cas. La durée moyenne d'évolution était de $11,68 \pm 8,81 \text{ ans}$. La polyarthrite rhumatoïde était déformante chez 45 % et érosive dans 70 % des cas. La majorité des malades étaient séropositifs (FR et/ou anti-CCP) dans 77% des cas. Quarante-cinq pour cent de nos patients avaient une ostéoporose sous traitement, 22,5% des malades avaient une pneumopathie interstitielle, une coxite était présente chez 25% des patients dont deux malades avaient une coxite bilatérale. Trente-cinq malades étaient sous traitements de fond classiques, dont 80 % sous méthotrexate, 14% sous arava et 5 % sous salazopyrine, tous les malades étaient sous biothérapies dont 50 % sous infliximab, 35 % sous certolizumab, 5 % sous adalimumab, 7,5 % sous anti-IL6 et 2,5 sous rituximab.

Quatre-vingt-cinq pour cent étaient sous corticothérapie, 13 % sous anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et 7 % sous corticothérapie et AINS. Les paramètres suivants étaient plus bas pendant le mois de Ramadan par rapport à la période précédant le Ramadan chez les patients atteints de PR : DAS 28 CRP moyen $3,2 \text{ vs } 4,25$ ($p=0,01$) ; DAS28 (VS) moyen $3,1 \text{ vs } 3,9$ ($p=0,05$) ; EVA douleur $5,2 \text{ vs } 3,4$ ($p= 0,01$). Cependant, nous n'avons trouvé aucune corrélation statistiquement significative entre le jeûne périodique et les réveils nocturnes et la raideur matinale.

Conclusion : Notre étude a conclu que le jeûne périodique était associé à une activité réduite de la polyarthrite rhumatoïde. L'intégration du jeûne périodique pourrait favoriser une santé optimale et réduire l'activité de certaines maladies inflammatoires chroniques.



Background :

Ankylosing spondylitis (AS) is a chronic inflammatory condition that impairs joints and alters metabolic and cardiovascular parameters. Research indicates that AS patients have a higher risk of cardiovascular disease, largely due to biochemical abnormalities.

objectives :

This study aims to compare the metabolic and inflammatory profiles of patients with healthy controls to identify potential risk factors and enhance management.

Methods :

We included 61 patients followed in rheumatology for ankylosing spondylitis and conducted a comprehensive biochemical assessment, including renal, hepatic, inflammatory, and lipid parameters. A similar blood sample was taken from 61 healthy controls, matched by age and sex with the patient group.

Results :

We compared various biological parameters in 61 patients with ankylosing spondylitis and 61 control patients, with both groups matched for sex and age. The CRP, GGT activity, and protein concentration were significantly higher in the patient group compared to the control group ($p < 0.001$, $p = 0.008$, $p = 0.01$, respectively), with a significant increase in the cT/HDL ratio ($p = 0.05$). The mean ApoB100/ApoA1 ratio was significantly higher in the patient group ($p = 0.01$), with a $p = 0.07$ associated with ApoA1. Folate levels were significantly lower in patients compared to controls ($p < 0.001$), while homocysteine and vitamin B12 levels were higher without significant differences.

Conclusion :

Patients with ankylosing spondylitis exhibit significant metabolic disturbances, including elevated CRP, GGT, CT/HDL ratio and marked decrease in folates. These abnormalities suggest an increased cardiovascular risk and metabolic imbalance in these patients. Appropriate management of these parameters could improve their long term – prognosis.



12- Ce que pensent les patients de l'impact de l'alimentation sur la spondyloarthrite

18^e JOURNÉE NATIONALE
DE RHUMATOLOGIE
8 Février 2025

R. Ben Tekaya (1) ; D. Khalifa (1) ; R. Fakhfakh (1) ; N. Elamri (1) ; H. Hachfi (1) ; C. Daldoul (1) ; K.

Baccouch (1) ; E. Bouagina (1)

Poster N°: 12

Service de rhumatologie Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction : Le régime alimentaire est un sujet de questionnement et de croyances chez les patients atteints de rhumatismes qui suivent parfois des conseils nutritionnels non scientifiquement prouvés pour soulager leurs symptômes. Notre objectif était d'étudier les pratiques et croyances alimentaires des patients atteints de rhumatismes et les facteurs associés à ces pratiques.

Patients et méthodes : Étude transversale multicentrique, menée dans notre service de rhumatologie ayant recruté des patients atteints de spondylarthrite axiale (SPA). Les malades ont répondu à un questionnaire, explorant les pratiques alimentaires le régime alimentaire suivi (régime sans sucre, sans lait de vache, sans gluten, la consommation de huile d'olive, le curcuma, les fruits, les légumes verts, la viande rouge, les poissons gras, les noix) et les effets perçus par les patients de l'alimentation sur les symptômes rhumatismaux (douleur, fatigue). Des analyses analytiques ont évalué l'association entre les pratiques alimentaires ou l'effet des aliments sur l'activité de la maladie.

Résultats : Au total, 39 patients ont été inclus et analysés d'âge moyen $45 \pm 10,4$ ans ; 88,5% des SPA recevaient une biothérapie. Les moyennes de scores d'activité de la maladie BASDAI, BASFI, ASDAS (vs) et ASDAS (crp) étaient $3,5 \pm 1,2$; $3,9 \pm 1,3$; $2,7 \pm 0,8$ et $3 \pm 0,7$. Vingt-cinq pour cent des patients suivaient ou avaient suivi au moins un régime. Le régime sans sucres était le plus suivi chez 8 malades. Deux patients suivi un régime sans gluten. Dans notre étude nous n'avons pas trouvé des malades qui suivent un régime sans lait de vache. Sur la totalité des régimes suivis, 50% étaient associés à une diminution de la douleur et 80% à une amélioration de l'état général. Seulement 22 % des patients avaient réalisé le régime sur les conseils d'un médecin. Les produits laitiers, la viande rouge et les produits sucrés augmentaient plus souvent la douleur, alors que les légumes verts, les fruits, les poissons gras et le curcuma la diminuaient plus souvent. Nous avons comparé l'activité de la maladie des patients suivant un régime alimentaire et ceux sans régime alimentaire BASDAI $2,5 \pm 0,8$ vs $4,2 \pm 1,02$ ($p < 0,001$) ; BASFI $3,2 \pm 0,8$ vs $4,4 \pm 1,2$ ($p=0,01$) ; ASDAS (crp) $2,2 \pm 0,8$ vs $3,01 \pm 0,9$ ($p=0,02$). Les croyances en matière de santé et le manque d'information étaient des déterminants importants de la pratique d'un régime ou d'un effet perçu sur les douleurs.

Conclusion : Notre étude montre que la pratique d'un régime alimentaire sans sucre ou sans gluten peut avoir un effet bénéfique sur l'activité des maladies rhumatismales. Cette étude donne un aperçu des déterminants des pratiques et croyances alimentaires chez la population tunisienne. Elle incite à inclure l'alimentation dans la gestion des maladies rhumatismales et à mieux éduquer nos patients et insister sur l'effet de régime alimentaire.



Introduction :

Le changement climatique, en entraînant des variations dans les conditions environnementales telles que la température, l'humidité et d'autres facteurs climatiques, ce qui pourrait potentiellement influencer l'activité de maladies inflammatoires chroniques. Il est essentiel de déterminer si ces variations climatiques ont un impact mesurable sur l'activité de la maladie.

Objectif :

Cette étude vise à évaluer l'impact des changements climatiques saisonniers sur l'activité des maladies rhumatismales chroniques.

Patients et méthodes :

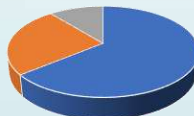
Il s'agit d'une étude transversale rétrospective, menée au sein du service de rhumatologie Farhat hached Sousse à propos de 30 patients atteints de maladies rhumatismales chroniques. Les patients ont été interrogés sur l'évolution de leurs symptômes en fonction des saisons. Les scores d'activité de la maladie ont été mesurés à l'aide du Disease Activity Score (DAS28) pour la PR et du Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) pour la SPA. Les résultats subjectifs des patients ont été comparés aux scores d'activité pour évaluer les associations saisonnières.

Perception de l'impact du changement climatique sur l'activité de la maladie



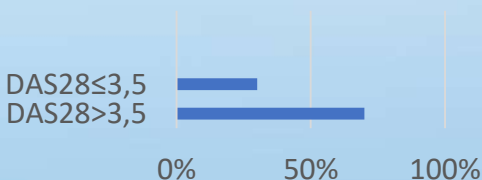
- Impact perceptible
- Pas d'impact perceptible

Impact du changement climatique selon la saison



- été
- Hiver
- Non précisé
-

Scores DAS28 pendant les périodes de températures élevées



les patients SPA ayant une exacerbation pendant l'été 71,4%

Score BASDAI moyen 2,1

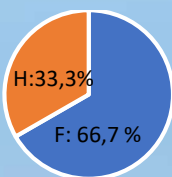
Relation entre le changement climatique et les scores d'activité ($p > 0,01$)

Conclusion : Bien que les perceptions subjectives des patients indiquent une aggravation des symptômes liée aux variations climatiques, les scores DAS28 et BASDAI ne montrent pas d'associations significatives.

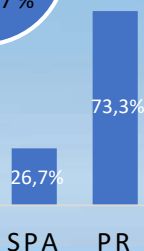
Résultats :

Nous avons inclus 30 patients . L'âge moyen était de 49.43 ± 12.33 ans

sexe ratio: 0,5



Répartition des patients selon la pathologie





-Introduction:

-L'arthrite juvénile idiopathique (AJI) regroupe plusieurs entités. Leur *prise en charge* doit tenir compte de leur présentation clinique.
-L'évaluation de l'efficacité du traitement se fait en se basant sur des questionnaires et des scores tel que le Questionnaire d'évaluation des aptitudes fonctionnelles de l'enfant CHAQ.

-Objectif:

-Etudier l'incapacité fonctionnelle au cours de l'AJI selon les formes et la concordance entre parents et enfants.

-Matériels et méthodes :

-Le CHAQ est un auto-questionnaire habituellement rempli par les parents, mais une version « Enfants » est également disponible pour les enfants âgés de plus de 8 ans .
-L'évaluation porte sur la semaine écoulée et porte sur 8 domaines étudiant l'activité physique.
-Le score obtenu est compris entre 0 et 3. 0 à 1 :une difficulté légère à modérée, 1 à 2 :une incapacité modérée à sévère et 2 à 3 : une incapacité sévère à très sévère.

-Résultats:

-Trente deux patients étaient inclus dans notre étude dont 16 filles et 17 garçons .

-L'âge moyen au moment de diagnostic était 8ans $\pm$ 4.

-Quarante six pour cent avaient une AJI dans sa forme polyarticulaire ,21,9% dans sa forme Oligo articulaire , 21,9% dans sa forme enthésitique ,6% dans sa forme systémique et 3 % dans sa forme rhumatisme psoriasique .

-Le score global du CHAQ diffère significativement entre les différents types d'AJI (forme systémique : 2 ,forme enthésitique : $1 \pm 0,14$,forme psoriasique: 1 , formes polyarticulaires : $0,8 \pm 0,4$ et forme oligo articulaire : $0,3 \pm 0,2$, et $p < 0,0001$).

-La concordance entre la version « Parents » et la version « Enfants » du questionnaire est excellente (coefficient de corrélation 0,87) ce qui montre que les parents peuvent faire des rapports précis pour leurs enfants.

-Conclusion:

-Le CHAQ est un instrument fiable et valide , permettant d'évaluer l'état fonctionnel et le suivi des enfants souffrant d'AJI

-La mesure de l'incapacité fonctionnelle fait maintenant partie des critères d'évaluation recommandés pour les essais cliniques dans les AJI.



Comparaison de la performance des scores de risque cardiovasculaire et évolution du risque chez les patients atteints de spondylarthrite ankylosante (SPA)

18^e JOURNÉE NATIONALE DE RHUMATOLOGIE
8 Février 2025

ServRim Ben Chehida, Samar Ben Jmea, Afef Feki, Mariem Ezzedine, Zouhour Gassara, Rim Akrouf, Mohamed Hedi Kallel, Sofien Baklouti, Hela Fourati
Rhumatologie CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Poster N°: 15

Background :

Ankylosing spondylitis (AS) is associated with an increased cardiovascular risk (CVR), warranting accurate risk assessment. Among the available tools, the PROCAM, Framingham, SCORE, MONICA, and Globorisk scores are commonly used, but their relevance and temporal evolution in this population remain insufficiently explored.

objectives :

To compare the performance of the PROCAM, Framingham, SCORE, MONICA, and Globorisk scores in assessing CVR in patients with AS and to analyze the evolution of overall risk between two follow-up periods.

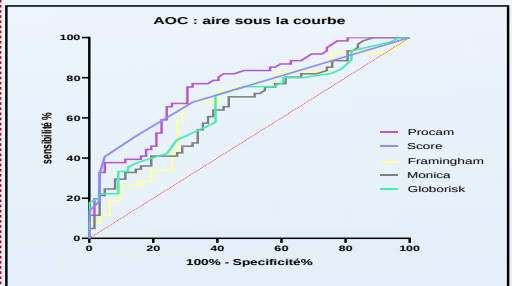
Methods :

A cohort of 61 patients with AS was followed over 8 years (T0 and T1), along with 61 matched controls evaluated at T0. CVR scores were calculated at each time point. ROC analysis was used to evaluate their predictive performance. Changes in overall risk and the percentage of high-risk patients were analyzed using significance tests.

Results :

Global CVR estimates showed a significant increase between T0 and T1 in AS patients for the SCORE ($p = 0.000$), PROCAM ($p = 0.000$), MONICA ($p = 0.008$), and Globorisk ($p = 0.000$) scores. At T1, the proportion of high-risk patients was significantly higher with SCORE (26.2% vs. 8.2% at T0, $p = 0.001$) and Globorisk (27.9% vs. 14.8% at T0, $p = 0.004$).

ROC analysis revealed that PROCAM had the best predictive performance, with an AUC of 0.759 (95% CI: [0.675–0.843]), sensitivity of 77%, and specificity of 67.7%. SCORE achieved an AUC of 0.729 (95% CI: [0.638–0.820]) and high specificity (85.5%). MONICA, Framingham, and Globorisk demonstrated Texte ici performance, with AUCs of 0.655, 0.661, and 0.633, respectively.



Conclusion :

The PROCAM score was the most effective in assessing CVR in AS patients. The upward trend in overall risk observed with several models, particularly SCORE and Globorisk, highlights the importance of longitudinal monitoring in this population. These findings call for tailored cardiovascular management strategies addressing the specificities of chronic inflammatory diseases



Introduction:

Les corticoïdes ont des bénéfices incontestables mais peut provoquer divers effets indésirables.
Une bonne connaissance de ces effets par le personnel paramédical est essentielle pour optimiser la prise en charge.

Méthodes :

-Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au service de rhumatologie.

-30 paramédicaux au sein du service ont répondu à un questionnaire sur les effets indésirables des corticoïdes.

-Le recueil des données a été fait par le biais d'un questionnaire comportant 14 questions

Résultat :

- ☐ Trente paramédicaux ont répondu au questionnaire.
- ☐ Il s'agit de 22 femmes et 8 hommes.
- ☐ L'âge moyen des participants était de 48,3 ans
- ☐ La totalité des participants étaient conscients que les effets indésirables sont dose et temps dépendants.
- ☐ Parmi les effets indésirables des corticoïdes:

*Pour les effets métaboliques :

-93,3 % étaient conscients du risque de diabète

-96,7 % de l'obésité

-83,3 % de l'hypertension artérielle

-50 % de la fragilité cutanée.

-23,3 % de la diminution de la masse musculaire

-13,3 % de l'hypercholestérolémie

*Pour les effets digestives:

- 46,7 % étaient conscients du risque de l'ulcère gastrique.

*Pour l'atteinte osseuse:

- 86,7 % connaissent le risque de l'ostéoporose.

*Pour le risque infectieux :

-70 % connaissent que les corticoïdes peuvent augmenter ce risque.

*Pour l'insuffisance surrénalienne:

-40 % connaissent qu'il existe ce risque à l'arrêt de la corticothérapie.

*Concernant la formule sanguine:

-6,7 % connaissent que les corticoïdes peuvent augmenter le taux de globules blancs et de plaquettes.

*Pour l'atteinte oculaire:

-10 % connaissent qu'il existe un risque de cataracte.

*Pour les effets neuropsychiques:

-80 % étaient conscients du risque de l'euphorie et 60% de l'insomnie.

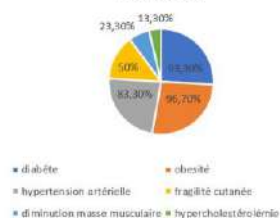
Conclusion :

-L'étude montre une connaissance variable des effets indésirables des corticoïdes parmi le personnel paramédical.

-Les causes les plus connues incluent le diabète, l'obésité, l'hypertension et l'ostéoporose

-Les causes les moins connues concernent les effets sur la formule sanguine, l'hypercholestérolémie et la cataracte.

Connaissance des effets métaboliques des corticoïdes





Background :

Primary Sjögren's syndrome (SjD) and systemic lupus erythematosus (SLE) are often associated with autoantibodies anti-Ro/SSA, particularly anti-Ro52. Anti-Ro52 antibodies are frequently detected in patients with autoimmune diseases, but their prognostic role remains uncertain.

objectives :

This study aims to analyze the levels and types of anti-Ro52 antibodies in our patients, along with their associations with other autoantibodies. The goal is to better understand the clinical implications of anti-Ro52.

Methods :

We conducted a descriptive analysis of serum samples from patients collected between January 1 and August 31, 2024. Methods included indirect immunofluorescence (IIF) for the titration of antinuclear antibodies, ELISA for anti-DNA antibodies, and immunodot for antibody typing. Clinical data were gathered from medical records

Results :

Out of 2906 antinuclear antibody tests , 1122 typing were performed , revealing 82 patients with positive anti RO 25 . The majority were women (84,1%) with requests primarily for suspected Sjogren syndrome (32,9%) , Lupus (14,9%) and diffuse interstitial pneumonia (18,3%) . Among 27 Sjogren 's patients 18 Had a moderate to severe ESSDAI. Regarding anti bodu titration , 52,4% of patients had 1/1280 titre with a speckled pattern observed in 89% of cases .

Conclusion :

Anti RO-52 anti body are associated with severe manifestations and neoplasms , indicating their potential diagnostic and prognostic roles is needed to refine their clinical use .



Introduction : Les infiltrations épidurales aux corticoïdes font partie de l'arsenal thérapeutique des lombosciatiques communes chroniques. Et bien que couramment utilisées, leur efficacité à long terme reste controversée.

Objectif : Evaluer l'efficacité des infiltrations épidurales

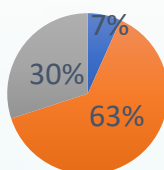
Méthodologie :

- Etude observationnelle transversale
- Réalisée entre janvier 2022 et août 2024
- questionnaire téléphonique préétabli

Résultats:

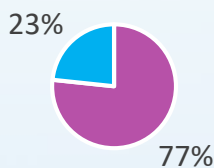
- 30 patients
- Sex ratio : 0,7
- Hernie discale : 60 %
- Canal lombaire étroit : 40%

Efficacité perçue par les patients



■ aucune ■ partielle ■ totale ■

Reduction de la consommation des antalgiques



■ oui ■ non

- ❖ 99 % : acceptent une nouvelle infiltration

Conclusion:

Ces résultats soulignent l'efficacité potentielle des infiltrations épidurales, mais soulèvent également des questions sur les facteurs influençant leur succès.



Introduction :

La rachialgie commune, est un motif fréquent de consultation qui impacte la qualité de vie des patients. La rééducation fonctionnelle joue un rôle clé dans la gestion de cette pathologie, mais son efficacité peut varier en fonction de divers facteurs. L'objectif de notre travail était d'évaluer cette efficacité.

Patients et méthodes :

Nous avons réalisé une étude transversale incluant des patients suivis pour une rachialgie commune et qui ont bénéficié d'une rééducation fonctionnelle. Les évaluations cliniques incluaient l'intensité de la douleur (échelle visuelle analogique au niveau du rachis [EVARachis] et radiculaire [EVARadiculalgie]), la mesure de la mobilité rachidienne (indice de Schöber [IS]), et la qualité du sommeil (évaluée par une échelle cotée de 0 [très altérée] à 5 [bonne]).

Résultats :

- ❑ Nous avons colligé 42 patients, dont 35 femmes et 7 hommes, avec un âge moyen de $54,69 \pm 10,98$ ans.
- ❑ Vingt-deux patients étaient professionnellement inactifs (52%).
- ❑ Cinq patients étaient des fumeurs (12%), et 37 étaient sédentaires (92%).
- ❑ Soixante et onze pour cent des patients avaient des comorbidités ($n=30$). Un surpoids a été noté dans 74% des cas ($n=31$).
- ❑ La lombosciatique était la pathologie rachidienne la plus courante ($n=18$; 43%), suivie par la lombalgie ($n=12$; 29%) et la névralgie cervico-brachiale ($n=9$; 21%).
- ❑ Les anomalies radiologiques les plus courantes étaient la lombarthrose (29 cas), et l'arthrose interapophysaire postérieure (17 cas).
- ❑ La durée moyenne d'évolution des symptômes était de $5,13 \pm 4,46$ ans.
- ❑ La rééducation fonctionnelle a été effectuée dans différents cadres : à l'hôpital (17 cas), et dans un centre privé (26 cas).

- ❑ Le nombre moyen de séances était de $12,4 \pm 5,1$, avec une durée moyenne de $53,63 \pm 29$ minutes par séance.
- ❑ Avant les séances de rééducation, une altération de la qualité de sommeil a été notée chez 69% des patients ($n=29$).
- ❖ Le tableau 1 présente les valeurs moyennes de l'intensité de la douleur, de la mobilité rachidienne et de l'évaluation de la qualité de sommeil avant et après rééducation fonctionnelle :

Tableau 1: Les moyennes des paramètres

	Avant Rééducation	Après Rééducation
EVARachis	$7 \pm 1,87$	$3,78 \pm 2,83$
EVARadiculalgie	$4,4 \pm 3,67$	$3,17 \pm 1,14$
Syndrome rachidien (n)	36	16
Indice de Schober (cm)	$1,87 \pm 0,86$	$3,17 \pm 1,14$
Syndrome radiculaire (n)	20	10
Qualité de sommeil	$4,83 \pm 2,1$	$6,9 \pm 2,26$

- L'EVARachis post-rééducation était négativement corrélée aux nombre de séances de rééducation ($r=-0,351$; $p=0,026$). L'IS post-rééducation était corrélée à la durée moyenne des séances ($r=0,489$; $p=0,007$). De surcroit, une amélioration de la qualité du sommeil post-rééducation en fonction du nombre de séances ($r=0,390$; $p=0,011$) a été notée.

Conclusion :

Notre étude a montré que la kinésithérapie, en fonction du nombre et de la durée des séances, se révèle efficace pour traiter les rachialgies communes, avec des améliorations significatives de la douleur et de la qualité du sommeil



Phima Fayrouz¹, Baccouche Khadija², Hachfi Haifa², Khalifa Dhouha², Fakhfekh Rym², El Amri Nejla², Bouajina Elyes²

1/Service de Médecine, Hôpital Ibn El Jazzar de Kairouan
2/ Service de Rhumatologie, Hôpital Farhat Hached Université de Sousse, Faculté de Médecine Ibn El Jazzar

Poster N°: 20

Introduction

L'ostéoporose :

- une maladie osseuse métabolique fréquente
- touchant souvent les personnes âgées

objectif

1. décrire les caractéristiques cliniques et radiologiques des patients ostéoporotique
2. déterminer la prévalence et les étiologies de l'ostéoporose secondaire

Méthodes

- Étude descriptive rétrospective
- Patients avec de l'ostéoporose
- Entre Janvier et Décembre 2024
- La consultation externe de rhumatologie à l'hôpital Ibn El Jazzar de Kairouan
- Les données cliniques radiologiques et biologique ont été collectés et analysés.

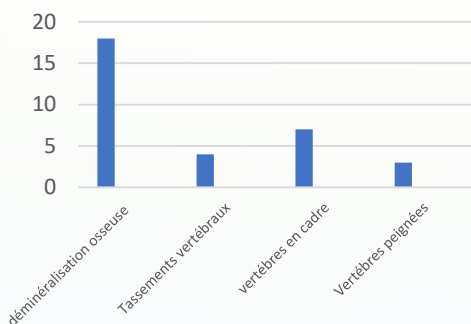
Résultats :

- 18 patients
- 16 ♀ et 2 ♂
- L'âge médian : 63 ans [15_ 87 ans]
- Les facteurs de risques d'ostéoporose :
 - ATCD familiaux d'ostéoporose (1 cas)
 - Régime pauvre en calcium (2 cas)
 - la ménopause précoce (1 cas)
 - IMC < 19 kg/m² (1 cas)
 - Sédentarité (13 cas)
- ATCD de **fractures** par fragilité (1 à 2 fractures) : **8 patients**

La mesure de la DMO :

- T-score rachidien : -2,8 DS (de 0 à -4 DS)
- T-score fémoral : -2,6 DS (de -1,8 à -4 DS)

Les anomalies radiographiques de l'ostéoporose



ostéoporose secondaire : 9 cas = 50% des cas

Tableau I : Les caractéristiques des patients ayant une ostéoporose secondaire

Numéro des cas	sexe	Age	Etiologies
1	♀	36 ans	Myélofibrose primitive
2	♀	55 ans	Cholangite biliaire primitive
3	♀	63 ans	Cirrhose hépatique associée à un sd myélodysplasique
4	♂	15 ans	Atrésie des voies biliaires
5	♂	59 ans	cholangite sclérosante primitive avec hypogonadisme
6	♀	62 ans	Hyperthyroïdie
7	♀	59 ans	Corticothérapie (pemphigus bulleux)
8	♀	53 ans	Corticothérapie (Asthme)
9	♀	63	Corticothérapie (pemphigus bulleux)

- 17 patients : mis sous bisphosphates + une supplémentation vit D + Calcium
- Un patient de 15 ans : décédé des suites d'une fracture

Conclusion: Dans notre série la prévalence de l'ostéoporose secondaire est de 50 %, souvent associée à des comorbidités graves. Ceci souligne la nécessité d'un dépistage précoce et d'une prise en charge adaptée.



Introduction

La dorsalgie est une douleur localisée à la région thoracique de la colonne vertébrale. Elle est un symptôme clinique fréquent qui peut résulter de diverses étiologies musculosquelettiques,

neurologiques et viscérales.

L'élastofibrome dorsal est une tumeur bénigne rare des tissus mous qui se développe habituellement dans la **région sous-scapulaire**. Il représente une étiologie peu courante de dorsalgie et sa **forme bilatérale est encore plus exceptionnelle**.

Objectifs

Rapporter deux cas de dorsalgie chronique causée par un élastofibrome dorsal, en soulignant sa rareté.

Premier cas :

Une femme de 53 ans présentant une masse ferme et non douloureuse de 4 cm de diamètre à la pointe scapulaire gauche, associée à une dorsalgie chronique.

Le diagnostic d'élastofibrome dorsal a été confirmé par échographie.



Deuxième cas :

Un homme de 64 ans présentant des douleurs dorsales chroniques s'aggravant en décubitus dorsal.

L'examen clinique a révélé des masses bilatérales sous-scapulaires mesurant respectivement 10 cm et 11 cm de diamètre, confirmées par l'échographie et l'IRM thoracique.

En raison de la taille importante des tumeurs, une excision chirurgicale a été réalisée.

L'examen histopathologique a confirmé le diagnostic

d'élastofibrome dorsal

Conclusions

L'élastofibrome dorsal est une cause rare de dorsalgie chronique. Les présentations bilatérales étant particulièrement exceptionnelles. Les techniques d'imagerie, telles que l'échographie et l'IRM, jouent un rôle clé dans le diagnostic. Une intervention chirurgicale est recommandée pour les tumeurs symptomatiques ou volumineuses, comme dans nos cas.



Mariem Ben Bahri, Narimane Ben Chekaya, Rim Grassa, Najeh Hafdhouni, Wassim Tekaya, Mohamed Ali Saafi, Saoussen Zrour, Mahbouba Jguirim, Ismail Bejia.

Service de Rhumatologie, Hôpital Fattouma bourguiba de Monastir

Poster N°: 22

INTRODUCTION:

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une affection inflammatoire, chronique et invalidante qui touche principalement les adultes, en particulier les femmes. Il s'agit d'une maladie systémique qui entraîne une dégradation progressive des articulations, provoquant des altérations fonctionnelles tant statiques que dynamiques. Ces perturbations biomécaniques conduisent à une perte d'autonomie et à des conséquences professionnelles considérables. L'étude de ces perturbations biomécaniques par des méthodes cinématiques et cinétiques permettent une amélioration de la prise en charge de cette maladie afin de limiter les préjudices fonctionnels handicapants.

L'analyse de l'état statique sera effectuée par la plateforme de stabilométrie en se basant sur des paramètres temporels (surface, longueur, LFS...) et spatiaux permettant d'identifier les adaptations centrales et périphériques. L'analyse de la marche sera effectuée par méthodes cinétique qui nous permet d'étudier les différentes phases d'appui avec des mesures de surface, des temps et des pressions.

RESULTATS:

On a objectivé des altérations statiques antéropostérieures et médio latérales avec augmentation de surface et le travail musculaire des membres inférieurs. L'étude de la marche a montré une diminution de la cadence, la vitesse de la marche et la pression plantaire. Il y aura une augmentation de temps de double appui avec le temps de la phase digitigrade et la baisse de la phase taligrade.

OBJECTIF:

Evaluer la fonction biomécanique du pied et de déterminer les aspects chez les patients atteints de cette maladie.

CONCLUSION:

Notre étude préliminaire a mis en évidence l'importance des évaluations biomécaniques statiques et dynamiques pour mesurer les conséquences fonctionnelles chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR). L'objectif est d'optimiser la prise en charge des patients et d'améliorer leur qualité de vie. Cependant, cet objectif ne pourra être atteint que par une approche multidisciplinaire de cette pathologie.

MATERIELS ET METHODES :

L'étude est de type prospectif et expérimental en collaboration entre les services de Rhumatologie, et le département de Physiologie faculté de médecine Monastir. Notre étude est constituée de 10 sujets atteints de PR.



Introduction :

- La spondylodiscite infectieuse, bien que rare, est une maladie grave.
- Un diagnostic rapide de l'agent pathogène est crucial pour un traitement efficace, mais en l'absence de résultats microbiologiques, des critères cliniques et radiologiques peuvent orienter le traitement.

➡ Cette étude vise à comparer les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et évolutifs de la spondylodiscite tuberculeuse (ST) et de la spondylodiscite à pyogènes (SP) pour mieux cerner leurs spécificités.

Patients et méthodes :

- Type d'étude: Rétrospective, monocentrique
- Lieu: Service de rhumatologie de Sousse
- Période: Entre 2008 et 2023
- Population: les patients hospitalisés pour TS ou PS
- Les critères diagnostiques étaient basés sur les analyses microbiologiques, les données cliniques et radiologiques.

Résultats :

- 71 cas ont été collectés.

Fréquence SPDI



■ SP ■ ST

- L'âge moyen était de $57,57 \pm 16,85$ ans pour les S Tet de $62,11 \pm 14,61$ ans pour les SP.
- Les **femmes** étaient plus fréquemment touchées par la **ST** (62,9% vs 36,1% dans la PS, $p=0,02$).
- Les antécédents de **diabète** étaient plus fréquents dans le groupe SP (36% vs 8,6% dans TS, $p=0,05$).

- Les sueurs nocturnes (42,9% vs 16,2%, $p=0,02$) et l'altération de l'état général (60% vs 17,2%, $p=0,05$) étaient plus fréquentes dans la ST.
- En revanche, les deux groupes ont montré des taux similaires de fièvre sans différence significative (51,4% vs 33,3%, $p=0,1$).
- Concernant la **localisation**:
 - L'atteinte **dorsale** était significativement plus fréquente dans les **ST** (36,7% vs 11,2% dans les SP, $p=0,03$),
 - L'atteinte **lombaire** était plus fréquemment observée dans les **SP** (86,1% vs 51,4%, $p=0,04$).
- Les complications **neurologiques** étaient plus fréquentes dans le **ST**, notamment le déficit sensoriel ($p=0,03$), la radiculalgie ($p=0,02$) et la compression de la médullaire ($p=0,02$).
- Il n'y avait **pas** de différence significative entre les deux groupes concernant la présence d'**abcès paravertébraux** (36,1% pour ST vs 31,1% pour PS, $p=0,2$).
- L'**évolution** globale a été **favorable** dans les deux groupes, avec une amélioration de 85,3% des patients ST et 81% des patients SP, sans différence significative ($p=0,1$).

Conclusion :

- La spondylodiscite tuberculeuse et la spondylodiscite à pyogène, malgré leurs similitudes cliniques, sont différentes à plusieurs égards, notamment en termes de facteurs de risque, de symptômes et de complications.
- Un diagnostic précoce et précis est essentiel pour une prise en charge adaptée et pour éviter un traitement inapproprié.



Introduction

Les pathologies inflammatoires chroniques peuvent entraîner des modifications de la composition corporelle et ceci a été prouvé pour des rhumatismes inflammatoires chroniques tel que la polyarthrite Rhumatoïde.

Les données sur la composition corporelle dans le cadre du SSj restent limitées.

Objectif de notre étude:

- Caractériser la composition corporelle des patientes atteintes de SSj
- Examiner les éventuelles associations avec l'activité de la maladie.

Méthodologie

- Étude transversale descriptive et analytique
- Inclusion de patientes suivies pour un SSj
- Données cliniques, biologiques et thérapeutiques collectées
- Évaluation de l'activité de la maladie par le score ESSDAI
- Mesure de la densité minérale osseuse et de la composition corporelle par DEXA
- Analyse bivariable pour rechercher une relation entre l'IMC, ESSDAI, VS, CRP
- Analyse de variance (ANOVA) pour examiner la relation entre les catégories de l'IMC et l'ESSDAI
- Seuil de signification : $p < 0,05$

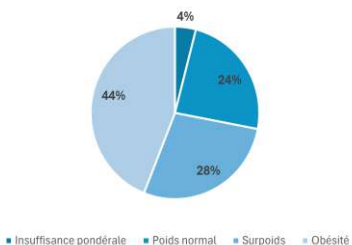
Résultats

Notre travail a inclus 25 femmes:

- Âge moyen des patientes = 57,2 ans [32-75]
- âge moyen de découverte = 51,8 ans [30-70]
- Durée moyenne d'évolution de la maladie = 12,52ans [1-32]
- ESSDAI moyen = $5,33 \pm 5,33$ [0-17]
- VS moyenne = $42,44 \pm 31,31$ [5-100]
- CRP moyenne = $5,12 \pm 7,11$ [0,33-33]
- Prise de corticoïdes par 48% des patientes
- Dose moyenne actuelle de 7,5mg [0-20]
- IMC moyen était de $28,43 \pm 4,95$ [17,1-35,9]

Répartit comme sui:

Répartition des patientes selon l'IMC

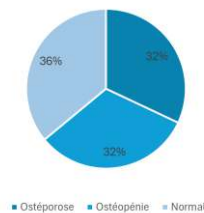


Le tableau suivant illustre la composition corporelle chez les patientes SSj:

Paramètre	Moyenne	Écart-type	Intervalle
Masse tissulaire (%)	41,35%	±10,5%	8,1-54,1
Masse tissulaire (kg)	67,55	±14,44	32,7-92
Masse grasse (%)	40%	±10,21%	7,7-52,2
Masse grasse (kg)	30,26	±12,17	2,6-52,3
Masse maigre (kg)	38,37	±4,5	30-49,66
Masse minérale osseuse (kg)	2,26	±0,42	1,6-2,94
Densité minérale vertébrale (g/cm²)	1,039	±0,17	0,702-1,373
T-score vertébral	-0,99	±1,5	-3,9-1,7
Densité minérale fémorale (g/cm²)	0,867	±0,142	0,642-1,183
T-score fémoral	-1,19	±1,1	-2,8-1
Masse totale sans graisse (kg)	40,63	4,69	31,67-52,53
Rapport androïde/gy노ide	0,989	0,238	0,32-1,58

La figure suivante montre la répartition des patientes selon la densitométrie osseuse:

Répartition des patientes selon la DMO



Aucune corrélation n'a été trouvée entre :

- IMC et ESSDAI ($p = 0,487$)
- ESSDAI et catégories d'IMC ($p = 0,568$)
- IMC et VS ($p = 0,957$)
- IMC et CRP ($p = 0,45$)

Conclusion

Cette étude a révélé une prévalence élevée de surpoids et d'obésité chez les patientes atteintes de SSj, sans lien significatif entre l'IMC et les paramètres cliniques ou biologiques de la maladie. Ces résultats soulignent l'importance d'une évaluation globale de la composition corporelle dans la gestion des patientes avec SSj.



Introduction

La sarcopénie, caractérisée par une diminution de la masse musculaire, est souvent observée dans des états d'inflammation chronique. Bien que divers outils de mesure existent, comme la densitométrie biphotonique (DEXA) pour évaluer la masse musculaire, peu d'études ont exploré la sarcopénie dans le contexte du Syndrome de Sjögren primitif (SSj). Cette étude vise à examiner les anomalies de la masse musculaire chez les patientes atteintes de SSj.

Méthodes

- Étude transversale descriptive et analytique
- patientes suivies pour un SSj
- Données cliniques, biologiques et thérapeutiques recueillies
- Activité de la maladie évaluée par le score ESSDAI
- Évaluation de la sarcopénie via :Questionnaire SARC-F
- Mesure du périmètre brachial
- DEXA
- Paramètres mesurés :
 - Masse maigre appendiculaire (ALM)
 - Indice de masse musculaire squelettique (SMI)
 - Indice de masse grasse (FMI)
 - Indice de masse sans graisse (FFMI)
- Faible masse musculaire définie par $SMI < 5,5 \text{ kg/m}^2$
- Analyse bivariée (test t de Student) pour corrélation entre activité de la maladie et faible masse musculaire
- Seuil de signification : $p < 0,05$

Résultats

Notre travail a inclus 25 femmes:

- Âge moyen : 57,2 ans [32-75]
- Âge moyen de découverte de la maladie : 51,8 ans [30-70]
- Durée moyenne d'évolution de la maladie : 12,52 ans [1-32]
 - Ménopause : 76% des patientes
- Âge moyen à la ménopause : 48,4 $\pm$ 5,3 [37-57]

Concernant les paramètres liés à la maladie:

- ESSDAI moyen : 5,33 $\pm$ 5,33 [0-17]
- VS moyenne : 42,44 $\pm$ 31,31 [5-100]
- CRP moyenne : 5,12 $\pm$ 7,11 [0,33-33]

Évaluation clinique de la masse maigre:

- Périmètre brachial moyen : 30 cm $\pm$ 5 [19-39]
- Score SARC-F moyen : 3,34 $\pm$ 2,27 [0-7]

- Évaluation densitométrique:

Illustrée par le tableau

Paramètre	Moyenne	Écart-type	Intervalle
Masse maigre totale (kg)	38,37	$\pm 4,5$	30-49,66
ALM (kg)	15,81	$\pm 2,35$	11,09-21,67
SMI (kg/m ²)	6,23	$\pm 0,93$	4,62-8,46
FMI (kg/m ²)	11,9	$\pm 5,1$	1,1-21,8
FFMI (kg/m ²)	16,02	$\pm 2,08$	13,14-20,52

- Le SMI était inférieur à 5,5Kg/m² chez 25% des patientes attestant d'une faible masse musculaire
- Une corrélation significative a été retrouvée entre une faible masse musculaire et l'activité de la maladie avec $p=0,024$.

Conclusion

Notre étude révèle que 25% des patientes atteintes de SSj présentent une sarcopénie, associée à une activité de la maladie plus élevée. Ces résultats soulignent l'importance d'une évaluation régulière de la masse musculaire chez les patientes atteintes de SSj pour une prise en charge optimisée.



Introduction :

Les premiers signes radiologiques d'hyperparathyroïdie primaire (HPP) résultent d'une hyper-résorption osseuse. L'objectif de notre travail est de connaître la sémiologie radiologique des lésions ostéoarticulaires classiques de l'HPP et d'étudier l'intérêt des différents moyens d'imagerie.

Matériels et méthodes :

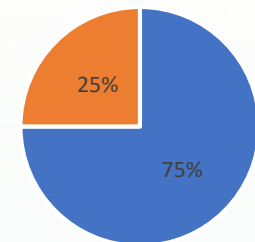
Etude rétrospective de 20 dossiers d'HPP à manifestations ostéoarticulaires colligés entre 1995 et 2024.

Résultats :

Cette étude comporte 4 hommes et 16 femmes, d'âge moyen de 49 ans. Les radiographies ont montré : une hypertransparence osseuse diffuse (17 cas soit 85%), des lésions ostéolytiques (9 cas soit 45%), un tassement vertébral (4 cas soit 20%), une résorption des houpes phalangiennes (4 cas soit 20%), des tumeurs brunes (5 cas soit 25 %) et des fractures pathologiques (5 cas soit 25%).

Radiographie	Nombre	%
Une hypertransparence osseuse diffuse	17	85%
Des lésions ostéolytiques	9	45%
Un tassement vertébral	4	20%
Une résorption des houpes phalangiennes	4	20%
Des tumeurs brunes	5	25 %
Des fractures pathologiques	5	25%

L'échographie cervicale et la scintigraphie sestamibi ont montré : un adénome parathyroïdien (15 cas soit 75% des cas) et une hyperplasie des parathyroïdes (5 cas soit 25%).



- un adénome parathyroïdien
- une hyperplasie des parathyroïdes

Une scintigraphie au technetium-99m-Tétrofosmine était nécessaire pour révéler un adénome ectopique dont le scanner cervico-thoracique l'a localisé au niveau médiastinal. Une biopsie osseuse scanno-guidée a permis le diagnostic de tumeur brune de l'aile iliaque. L'échographie rénale a décelé une lithiase rénale dans 75% des cas. Une scintigraphie osseuse a montré un aspect superscan dans 75% des cas. Une parathyroïdectomie était faite chez tous les malades avec une bonne corrélation entre les données préopératoires de l'imagerie, les constatations peropératoires et le résultat de l'histologie.

Conclusion :

L'imagerie de l'hyperparathyroïdie primaire (HPP) s'appuie principalement sur l'association échographie-scintigraphie au sestamibi. Ce n'est que lorsque ces examens sont discordants que des investigations complémentaires, telles que la tomodensitométrie (TDM) ou l'IRM, sont envisagées. L'intérêt de la scintigraphie au technétium 99m - Tétrofosmine réside dans sa capacité à détecter les adénomes ectopiques.



Introduction :

- ❑ La névralgie cervico-brachiale (NCB) est souvent invalidante, entraînant des douleurs intenses, ce qui peut amener le patient à focaliser son attention sur la douleur favorisant le développement d'un syndrome de catastrophisme.
- ❑ Notre objectif est d'étudier la prévalence du catastrophisme chez les patients atteints de NCB, ainsi que les facteurs qui lui sont associés.

Patients et méthodes:

-Il s'agissait d'une étude transversale incluant des patients suivis pour une NCB
-Le catastrophisme a été évalué à l'aide de l'échelle Pain Catastrophizing Scale (PCS), qui comprend **13 items** et **trois**

dimensions :

- ❑ la rumination
- ❑ l'amplification
- ❑ l'impuissance.

Un score de PCS de **30 ou plus** indique un **niveau élevé** de catastrophisme.

Résultats:

Notre étude a inclus 30 patients atteints de NCB.

- 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 répartition selon le niveau d'instruction :

- 26,7 % avaient un niveau primaire
- 23,3 % un niveau secondaire
- 50 % avaient un niveau universitaire.

Concernant le statut marital :

-86.7% étaient mariés.

Concernant le milieu de résidence:

- (90%) résidaient en milieu urbain.
- La **durée moyenne d'évolution** de la NCB était de 51.7 mois [1-240].
- L'**évolution** était chronique dans 90% des cas.
- La NCB était **bilatérale** dans 43.3% des cas.
- La **douleur** avait un rythme mixte avec des réveils nocturnes chez 26,7 % des patients.

- l'**EVA** pour la cervicalgie et la radiculalgie était de 5,8 [4,5-7].

-Le **score de DN4** était en moyenne 2.2[0-5].

-Le score moyen du catastrophisme (PCS) :

22,43 [10-45].

-Un niveau élevé de catastrophisme :

16,66 % des patients.

❑ Notre analyse statistique :

- **Association significative** entre le **catastrophisme** et l'**intensité de la douleur** ($p=0,022$), ainsi **qu'avec le score DN4** ($p=0,006$).
- Aucune corrélation n'a été trouvée avec le sexe, le statut marital, la présence de comorbidités, le niveau d'instruction, l'horaire de la douleur ou la chronicité de la maladie.

Conclusion :

La NCB est une affection fréquente du professionnel de la santé.

Plusieurs facteurs favorisants étaient identifiés dans notre étude.

D'où la nécessité de développer des stratégies de prévention.



INTRODUCTION :

L'atteinte buccale au cours de la sclérodémie est fréquente. Le but de notre étude était d'évaluer l'impact des manifestations buccales et les facteurs associés à ce handicap.

PATIENTS ET METHODES :

Étude transversale incluant des patients atteints de SSC répondant aux critères de l'ACR/EULAR 2013. The Mouth Handicap in Systemic Sclerosis Scale (MHISS) était utilisé pour évaluer l'impact des manifestations buccales. Les différentes manifestations de la maladie ont été recueillies.

RESULTATS :

Quatre-vingt-dix-sept patients ont été inclus dont 75% femme. L'âge moyen était de 57 ans $\pm$ 15,5. Une limitation de l'ouverture buccale était objectivée dans 83,7%. La prévalence de la xérostomie était de 48%. L'atteinte digestive était objectivée dans 69% des cas, la dysphagie était la manifestation la plus fréquente (53%). La prévalence de la malnutrition était de 38,5%. La prévalence de la dépression et de la fibromyalgie étaient, respectivement, de 53.6% et de 76%. Le score médian du

MHISS était 25 ± 8.6 . Les facteurs associés à un score MHISS élevé étaient le sexe masculin (78.5% VS 51% $p=0.05$), La localisation de la sclérose au niveau du visage (87% vs 41% $p=0.05$), la microstomie (92% vs 7% $=0.00001$), la présence d'un phénomène de Raynaud compliquée de troubles trophiques (68% vs 31% $p=0.02$), la présence d'une atteinte digestive (77% vs 22% $p=0.03$), la malnutrition (40% vs 22% $p=0.04$), la dépression (66% vs 33% $p=0.003$), la fibromyalgie (85% vs 45% $p=0.05$) et la fatigue (81% vs 39% $p=0.01$).

CONCLUSION :

La fonction buccale était fréquemment altérée chez nos patients avec un retentissement nutritionnel et psychologique important.



Introduction

La gonarthrose bien qu'elle soit principalement une affection mécanique, ses répercussions vont au-delà de l'appareil locomoteur, incluant souvent des troubles du sommeil qui aggravent la qualité de vie des patients.

Objectif

- Explorer l'impact de la gonarthrose sur le sommeil.

Méthodes

- Etude descriptive transversale, menée dans un service de rhumatologie incluant des patients suivis pour gonarthrose.
- Nous avons évalué l'échelle de somnolence d'Epworth [0–24] et le score du sommeil de Pittsburg [0–21] avec ses 7 composantes.

Résultats

- 53 patients, 37 femmes et 17 hommes.
- L'âge moyen : 63 ans.
- L'IMC moyen ; $25,12 \pm 3,64$ kg/m².
- Le score EVA douleur moyen : $54\text{mm} \pm 12$.

- La douleur nocturne ; 81%.
- Le score DN4 moyen ; $3,97 \pm 2,05$.
- L'indice de Lequesne ; 6.18.

❖ Le score moyen d'Epworth=
 7.63 ± 3.4

❖ Le score moyen Pittsburg=
 7.82 ± 3.5

➡ Une qualité de sommeil significativement altérée.

➡ Une somnolence diurne excessive ; 73.5%

❖ Une corrélation significative

Entre le score de Pittsburg ;

✓ EVA douleur

✓ Le score de Lequesne

Entre le score d'Epworth ;

✓ la présence de douleurs nocturne
($P=0.03$)

Conclusion

- Notre étude a révélé l'impact négatif de la gonarthrose sur la qualité du sommeil.
- Cela souligne l'importance d'un dépistage précoce et d'une prise en charge adaptée des troubles du sommeil afin d'améliorer la qualité de vie des patients.



Introduction:

L'atteinte du pied constitue une localisation clé, mais souvent négligée, dans les rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC), notamment la polyarthrite rhumatoïde (PR) et les spondyloarthrites (SpA), en raison de son implication fréquente et souvent précoce.

Objectifs:

Comparer les altérations morphologiques et fonctionnelles du pied chez les patients atteints de PR et de SpA.

Méthodes:

Il s'agit d'une étude transversale incluant des patients suivis en rhumatologie ayant une PR selon les critères ACR/EULAR 2010 et une spondyloarthrite selon les critères ASAS2009 sur une période de deux mois. Les patients ont été répartis en deux groupes : groupe PR et groupe SpA. Les données sociodémographiques et cliniques ont été collectées. Un examen podoscopique sur podoscanner (DiasuPodoscan) a été réalisé pour chaque patient. L'empreinte plantaire a été analysée par un logiciel qui consiste à analyser la morphométrie plantaire. Les paramètres étudiés pour chaque pied étaient : l'arc du pied, la hauteur maximale détectée, le type de pied, l'indice d'arc et l'indice biomécanique postural.

Conclusion:

Une évaluation détaillée de l'atteinte plantaire pourrait être utile en pratique pour optimiser les stratégies de prise en charge des troubles statiques chez les patients suivis pour RIC. Une attention particulière peut être prêtée à l'évaluation de l'arc du pied, notamment chez les patients souffrant de métatarsalgies.

Paramètre	Groupe PR	Groupe SpA	p-value
Nombre de patients	29	18	-
Âge moyen (ans)	59,7 ± 16	50 ± 9,6	-
Talalgies	Moins fréquente	Plus fréquent	0,01
Métatarsalgies	Plus fréquente	Moins fréquent	0,047
Arc plantaire physiologique	57,1%	73,7%	NS
Forme carrée du pied	57,1%	42,1%	-
Hauteur maximale moyenne du pied	1 ± 0,53	1,24 ± 0,6	-
Périmètre total du pied	33,1 ± 4	35,8 ± 5,8	-
Volume total du pied (médiane)	1,04 [0,4-1,7]	1 [0,4-2,1]	-
Indice biomécanique postural global	15,2 ± 7	14,3 ± 8	-
IBPG pathologique	48,3%	42,1%	-
Arc pathologique associé aux métatarsalgies	-	-	0,021



Background :

Falls are a major contributor to morbidity, with older adults who fall often experiencing a decline in functional status, increased fear of falling, and a reduced ability to engage in daily activities. Several factors contribute to the high incidence of falls in the elderly .

Objectives :

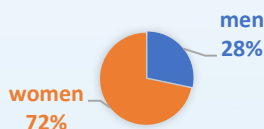
This study aims to explore the incidence , impact and contributing factors to falls among elderly in the rheumatology field .

Methods :

This was a cross-sectional study conducted at our Rheumatology department that included patients aged ≥ 65 years . We used the 'Tinetti 'and 'the stop walking when talking' tools to assess the risk of falls. A supplementary questionnaire was created to record data about the patients' age, sex, chronic diseases, and drugs they take. Also we used the short form SF-12 questionnaire to assess the quality of life and the Pain catastrophizing scale (PCS) .

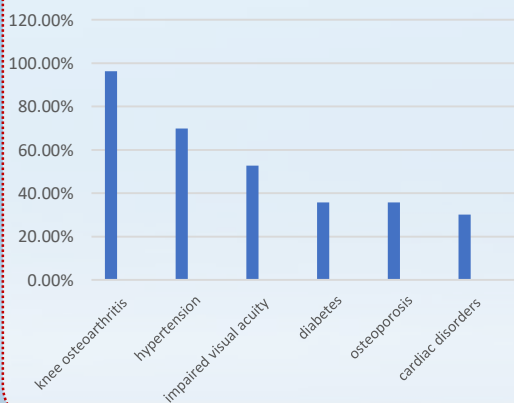
Results :

- A total of 53 patients were included in the study.



- The mean age : $72,5 \pm 5,52$ years .

- Most common comorbidities :



- The majority of patients (63%) , had a moderate to high risk of falling according to Tinetti scale .

- Thirty-seven patient (69,8%) demonstrated a positive response to the stop walking when talking test .

The average SF-12 MCS	48,8 $\pm$ 12,15
The average SF-12 PCS	48,4 $\pm$ 11,17
The average PCS	26,41 $\pm$ 8,46

- A positive correlation was found between a high risk of falling according to Tinetti scale and :

impaired visual acuity	p=0,03
osteoporosis	p=0,04
SF-12 PCS	p=0,04

- The number of falls during the last 12 months was associated to :

female sex	p=0,02
impaired visual acuity	p=0,01
knee osteoarthritis	p=0,03
pain catastrophizing scale	p=0,04

Conclusion :

Effective fall prevention strategies, as well as prompt and appropriate assessment and management following a fall, are essential for improving outcomes in this vulnerable population.

References:

- www.inami.fgov.be
- www.has-sante.fr/



HLA-B7: A new perspective in B27-negative ankylosing spondylitis

18^e JOURNÉE NATIONALE
DE RHUMATOLOGIE
8 Février 2025

Rim Ben chehida, Samar Ben Jmea, Afef Feki, Rim Akrouf,
Mohamed Hedi Kallel, Sofien Baklouti, Hela Fourati
Rheumatology Hedi Chaker public hospital, Sfax Center, Tunisia,

Poster N 32

Background and Objectives :

Ankylosing spondylitis (AS) is commonly associated with HLA-B27, yet a subset of HLA-B27-negative patients exhibit similar clinical features. This study investigates the potential role of HLA-B7, part of the HLA-B group, in the clinical manifestations of B27-negative AS

Methods :

We conducted a retrospective analysis of 61 AS patients followed from June 2023 to August 2024. Clinical evaluations and laboratory tests were performed to assess inflammatory markers, lipid profiles, homocysteine, and apolipoproteins. Disease activity and functional scores were calculated, and associations between HLA-B7 and clinical parameters were analyzed using chi-squared tests and ANOVA.

Results :

Among the 61 patients, 13.1% did not undergo HLA typing, while 45.9% were HLA-B27-positive, 21.3% were HLA-B7-positive, and 19.7% had other HLA types. HLA-B7 was associated with several factors, including depression ($p = 0.046$), family history of ischemic stroke ($p = 0.034$), and a history of inflammatory bowel disease ($p = 0.001$). Furthermore, HLA-B7 was correlated with disease activity as measured by ASDAS-CRP ($p = 0.021$) and functional impairment assessed by the Lequesne index ($p = 0.003$). No significant associations were found with disease subtype or extra-articular manifestations, though trends were observed for ophthalmological signs ($p = 0.084$) and the Schober index ($p = 0.086$).

Conclusion :

HLA B7 is associated with disease activity, depression and family history of inflammatory bowel disease in AS patients, indicating relevance in the clinical profile of B27 negative AS



Introduction :

La névralgie cervico-brachiale (NCB), résultant de la compression des racines nerveuses cervicales, est une pathologie relativement fréquente en consultation. Outre leur impact physique, elles affectent profondément le bien-être psychologique avec un retentissement sur la qualité de vie des patients.

Objectif :

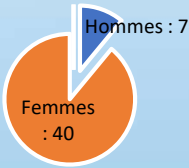
Évaluer l'impact fonctionnel et psychologique des névralgies cervico-brachiales afin de mieux comprendre leurs répercussions sur la qualité de vie des patients et d'orienter la prise en charge globale.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude transversale et descriptive à propos de 47 cas de névralgie brachio-faciale au service de rhumatologie de Farhat Hached Sousse. Les paramètres évalués étaient la douleur par l'EVA douleur, le retentissement fonctionnel par le Neck disability index(NDI) et le retentissement psychologique par le Hospital Anxiety and depression scale (HAD).

Résultats :

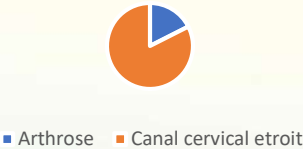
Nous avons inclus 47 patients . L'âge moyen était de 52.26 ans ± 13,7



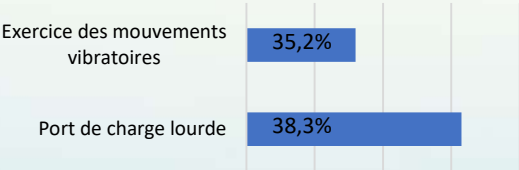
sexe ratio: 0,17

Durée moyenne d'évolution	4,34 ans
% des patients ayant Douleurs mécaniques	58,1%
Score EVAdl (cervicalgie) moyen	5,98 ± 1,6
Score EVAdl (Radiculalgie) moyen	6,26 ± 1,9
% des patients ayant une Raideur cervicale	74,5%

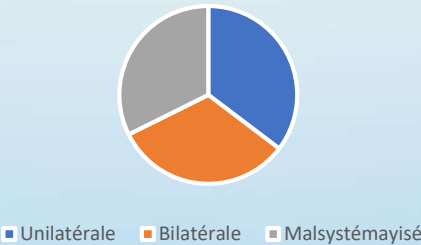
Étiologies de la NCB



Facteurs déclenchants observés



Présentation clinique de la NCB



Facteurs corrélés à l'incapacité fonctionnelle

Facteurs	Valeurs p
douleur	p = 0,038
sexe	P=0,046

score NDI moyen	34,6 ± 8
score de HAD-A	89,4%
Score de (HAD-D	52,8%

Conclusion :

Notre étude montre que les NCB engendrent un retentissement fonctionnel et psychologique majeur, justifiant la mise en place d'une prise en charge ciblée et personnalisée afin d'améliorer la qualité de vie des patients.

**Introduction :**

Les ostéonécroses aseptiques au cours du lupus érythémateux systémiques (LES) sont bien connues compliquant la corticothérapie au long cours. En revanche, les infarctus osseux sont rares et souvent asymptomatiques. Nous rapportons deux observations.

Observations :

Cas n°1 : Il s'agit d'une patiente âgée de 24 ans suivie pour un LES depuis l'âge de 19 ans sous prednisone à la dose de 30 mg/jour admise pour douleurs brutales des 2 membres inférieurs s'aggravant à la mise en charge. A la biologie on notait une VS à 68 H1. La radiographie du bassin était normale. Une IRM du bassin avait montré un aspect d'ostéonécrose bilatérale des deux têtes fémorales et des infarctus osseux diaphysaire des 2 membres inférieurs. La patiente a été mise sous antalgique, une décharge, et des perfusions de pamidronate ont été faites à la dose de 45 mg/ mois pendant 3 mois avec une amélioration partielle de la symptomatologie.

Cas n°2 : Patiente âgée de 22 ans, suivie depuis l'âge de 15 ans pour LES sous nivaquine et prednisone 10 mg/jour, a été hospitalisée pour douleur inguinale gauche d'allure mixte et associée à des gonalgies inflammatoires droites. A l'examen, la hanche gauche était de mobilité douloureuse et limitée et le genou droit légèrement tuméfié de mobilité douloureuse. La biologie est normale. Une IRM a objectivé des infarctus osseux au niveau du massif trochantérien gauche et de la partie externe du plateau tibial gauche. La patiente a été mise sous traitement antalgique, une décharge et perfusion de pamidronate 45 mg/mois pendant 3 mois avec amélioration des douleurs.

Conclusion :

Les bisphosphonates ont été utilisés comme traitement préventif des complications tardives de l'ostéonécrose de la tête fémorale mais dans de faibles effectifs ce qui nous incitera au cours du lupus à limiter l'usage et les doses des corticoïdes afin de diminuer le risque de survenue des complications osseuses.



Introduction :

The management of infectious spondylodiscitis (ISD) is complex and multidisciplinary. Occurring in patients who are often elderly and comorbid, it requires close collaboration between rheumatologists, infectiologists, bacteriologists and surgeons to ensure optimal management. We report on our department's experience in diagnosing this pathology.

Our aim was to describe the clinical, biological, radiological and etiological features of infectious SDI.

Patients and methods:

This was a retrospective analytical study conducted in the rheumatology department over a 13-year period from 2009 to 2022. All patients hospitalized for clinical, biological and radiological diagnosis of IDS were included in this study.

Results:

A total of 89 patients were included in this study. The average consultation time was 60 days, with extremes ranging from 3 days to 17 months. The mean age of the patients was 55.62 ± 15.04 years, the sex ratio F /H was 1.22 and 67 patients had one or more comorbidities. Two patients (2.25%) had an episode of SDI following spinal surgery, and 10 (11.2%) following visceral surgery. Other procedures included epidural infiltration (2.2%) and dental care (1.1%). Other risk factors for SDI were found in our series: consumption of raw milk (17%), tuberculosis infection (5.6%), promiscuity with animals (11.2%).

Low back pain and radiculalgia were the most frequent clinical manifestations (66.3% and 44.9% respectively).

The frequency of neurological manifestations in our series was 6.7%, including 4 spinal cord compressions.

A biological inflammatory syndrome was observed in 85.4% of patients.

Standard X-rays were performed in 93.3% of patients; they were pathological in 73.5% of cases. Spinal MRI was performed in 92.1% of cases and was pathological in 100%.

The lumbar region was the most affected (36.6%). Involvement was unifocal, affecting a single level in 70.2% of cases, and multifocal in 26 patients (29.2%).

Spinal Disc Biopsy Puncture (SDBP) was performed under scanner control in 45 patients (50.6%), and was conclusive after bacteriological and pathological examination in 95.6% of cases. Surgical biopsy was performed in 5 patients, and was conclusive in 100% of cases. Pyogenic SDI was the most frequent diagnosis (59.6%), followed by tuberculous SDI (n=22; 24.7%) and brucellian SDI (n=14; 15.7%).

Conclusion:

The clinical presentation of infectious spondylodiscitis is polymorphous. Determining the causative germ can prove difficult. In our series, PBDV was a valuable aid in isolating the causative agent, which was predominantly pyogenic.



Introduction:

- Chronic inflammatory rheumatic diseases often involve extra-articular manifestations, including liver.
- This study aims to evaluate the frequency, clinical consequences, and etiological profile of liver involvement in patients with Chronic inflammatory rheumatic diseases

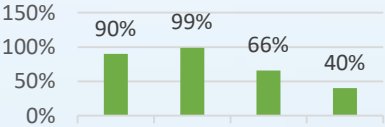
Methodology:

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 involved 150 patients, with an average age of 47 years and a female predominance (sex ratio 3:1). The median duration of the disease was 10 years.

The medications used by these patients



For the rheumatoid arthritis 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).

Clinical manifestations

hepatomegaly	abdominal pain	jaundice	Biological disturbances	histological anomalies
48.6% (18)	10.8% (4)	0	78% (29)	2.7% (1)

Biological disturbances

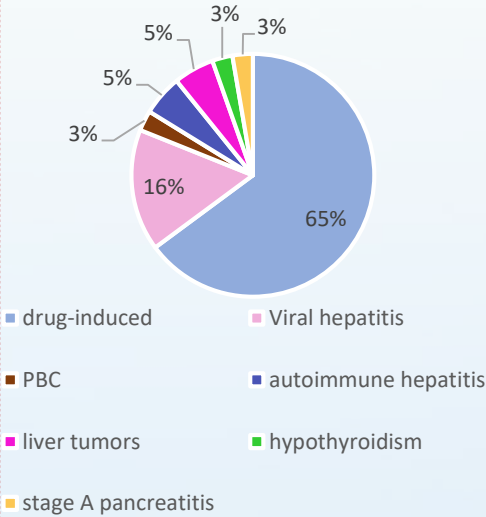
were observed in 19.3% (29 patients), with cytopenia in 13.3% (20), cholestasis in 6.6% (10).
Ultrasound was performed on 20% of patients (30)

Ultrasound results

hepatomegaly	gallstones	liver tumors
6 cases	One case	2 cases

One liver biopsy was performed, showing histological signs of primary biliary cholangitis (PBC).

The etiologies of hepatic involvement



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
- 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.



Introduction

Le syndrome de Sjögren primitif (SSj) est une maladie auto-immune chronique caractérisée par une atteinte glandulaire et extra-glandulaire. L'évaluation de son activité repose sur des scores cliniques et biologiques établis [1].

Les marqueurs inflammatoires tels que le NLR (ratio neutrophiles/lymphocytes) et le PLR (ratio plaquettes/lymphocytes) étaient associées à l'activité d'autres rhumatismes inflammatoires chroniques tels que la polyarthrite rhumatoïde [2].

Cette étude vise à étudier les associations entre ces marqueurs et les caractéristiques cliniques, biologiques et immunologiques du syndrome de Sjögren primitif.

Méthodologie

- Étude transversale descriptive et analytique, patientes suivies pour SSj
- Données cliniques, biologiques, immunologiques et thérapeutiques ont été recueillies
- Activité de la maladie évaluée par score ESSDAI
- Calcul des ratios NLR et PLR pour tous les patients
- Recherche d'association entre ces ratios et paramètres cliniques, biologiques et activité de la maladie
- Seuil de signification : $p < 0,05$

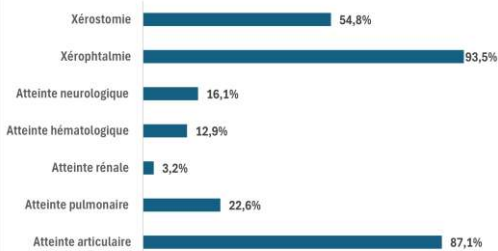
Résultats

Notre travail a inclus 31 femmes:

- Âge moyen des patientes: 57,8 ans [32-75]
- Âge moyen au moment du diagnostic: 52,9 ans [32-70]
- Durée moyenne d'évolution de la maladie: 11,3 ans [1-32]

La répartition des manifestations du SSj est illustrée dans la figure 1 :

Figure 1: Manifestations du SSj



Paramètres d'activité de la maladie:

- Moyenne du score ESSDAI : $5,3 \pm 5,1$ [0-17]
- Moyenne du score ESSPRI : $5,9 \pm 1,9$ [1-8,3]
- Paramètres hématologiques: Illustré par le tableau suivant:

Paramètre	Moyenne	Écart-type	Intervalle
VS (mm/h)	39,4	$\pm 27,6$	5-100
CRP (mg/L)	8,3	$\pm 13,8$	0-5,59
NLR	1,9	± 1	0,7-5,1
PLR	149,4	$\pm 77,5$	58,2-400

Corrélations:

- NLR : association significative avec :
 - atteinte rénale ($p = 0,026$)
 - VGM ($p = 0,051$)
- PLR : association significative avec :
 - Durée d'évolution de la maladie ($p = 0,051$)
 - Atteinte articulaire ($p = 0,001$)
 - CRP ($p = 0,018$)
 - Positivité des anti-SSB ($p = 0,055$)
- Pas d'association entre :
 - PLR et ESSDAI ($p = 0,734$)
 - NLR et ESSDAI ($p = 0,978$)

Conclusion

Notre étude a montré que le PLR est significativement associé à la durée d'évolution de la maladie et à la CRP, tandis que le NLR est principalement lié aux atteintes rénales et au VGM. Ces résultats indiquent que le PLR pourrait être utile pour le suivi du SSj, bien que le NLR ne soit pas un indicateur fiable de l'activité globale de la maladie ou de ses autres manifestations. Des études supplémentaires sont nécessaires pour préciser ces associations.

Références

1. Seror R, Bowman SJ, Brito-Zeron P, Theander E, Bootsma H, Tzioufas A, et al. EULAR Sjögren's syndrome disease activity index (ESSDAI): a user guide. RMD Open. 2015;1(1):e000022.
2. Targońska-Stępiak B, Zwolak R, Piotrowski M, Grzechnik K, Majdan M. The Relationship between Hematological Markers of Systemic Inflammation (Neutrophil-To-Lymphocyte, Platelet-To-Lymphocyte, Lymphocyte-To-Monocyte Ratios) and Ultrasound Disease Activity Parameters in Patients with Rheumatoid Arthritis. J Clin Med. 26 août 2020;9(9):2760.



*Introduction :

- Le questionnaire international sur l'activité physique (IPAQ) a été recommandé comme méthode fiable d'évaluation de l'activité physique globale durant les sept derniers jours.
- Il s'adresse aux personnes de plus de 15 ans.

*Materiels et methodes :

- Etude transversale incluant les patients souffrants d'arthrite juvénile idiopathique (AJI) âgés de plus de 15 ans dans ses différentes formes suivis au service de rhumatologie .
- Les propriétés démographiques et les caractéristiques cliniques ont été collectées a partir du dossier médical .
- Pour évaluer l'activité physique des patients , un questionnaire international sur l'activité physique IPAQ a été utilisé .
- Il est calculé a partir des réponses fournis par les participants a des questionnaires qui recueillent des informations sur la pratique d'activités intenses, modérées, de marche, ainsi qu'au temps passé assis .
- Le questionnaire permet de classer le sujet selon 3 niveaux d'activité : inactif, modéré, élevé.

*Resultats :

- Vingt-six patients ont été inclus dans cette étude.

-11 patients suivis pour une AJI dans sa forme polyarticulaire ,6 pour la forme oligo articulaire ,6 pour la forme enthésitique , 1 pour la forme rhumatisme psoriasique et 2 pour la forme systémique ont accepté de participer à cette étude.

-Les patients suivis pour une AJI polyarticulaire étaient le plus souvent des filles avec un pourcentage 55%,100% des filles dans la forme systémique ,40% des filles dans les formes oligo articulaire et enthésitique et 100% des garçons dans la forme psoriasique avec une tendance plus âgée dans la forme polyarticulaire .

-Concernant l'évaluation de l'activité physique, les patients suivis pour une AJI dans sa forme oligoarticulaire avait un IPAQ significativement plus élevé (3549 MET-min/sem en moyenne) que les patients suivis pour des AJI dans les formes enthésitique , systémique et polyarticulaire (1450 MET-min/sem) .

*Conclusion :

-L'évaluation de l'activité physique des patients par l'IPAQ dans les rhumatismes inflammatoire est importante avec des différences en fonction de la forme d'AJI. -Le pronostic fonctionnel semble plus altéré dans la forme .



Jeûne intermittent et biothérapies : Une synergie bénéfique pour la polyarthrite rhumatoïde ?

18^e JOURNÉE NATIONALE
DE RHUMATOLOGIE
8 Février 2025

Poster N°: 39

Ramy Ben Tekaya, R. Fakhfakh (1) ; D. Khalifa (1) ; H. Hachfi (1) ; C. Daldoul (1) ; N. Elamri (1) ;
K. Baccouch (1) ; E. Bouagina (1)

Introduction

Chronic kidney disease (CKD) is often associated with mineral and bone disorders (MBD) and vascular calcifications.

Objective

The aim of this study was to assess the prevalence of MBD in dialysis patients and identify risk factors associated with bone density loss, fractures, and cardiovascular complications.

Methods

This is a cross-sectional study conducted in the departments of rheumatology and nephrology over a period of ten months. We included hemodialysis patients, and clinical and paraclinical data were collected. An echocardiogram was performed on all patients.

Results

Our study population included 35 men (57.4%) and 26 women (42.6%), with a mean age of 53.9 ± 15 years. The mean duration of hemodialysis was 6.2 ± 5.8 years. We found valve calcifications in 6 patients (9.8%). Our study did not show an association between age, gender, BMI, age of onset, duration of kidney disease, and the duration of hemodialysis with the occurrence of valve calcifications. However, we found that the level of parathyroid hormone (PTH) was significantly associated with the presence of valve calcifications ($p=0.01$). Our statistical analysis did not show an association between the presence of valve calcifications and reduced bone density at the spine, femoral neck, or forearm.

Conclusion

Our study showed a high prevalence of MBD in chronic hemodialysis patients. These disorders can negatively impact the functional and vital prognosis of patients due to the occurrence of valve calcifications.



Introduction:

- Rheumatoid arthritis (RA) is a systemic autoimmune disease
- 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.

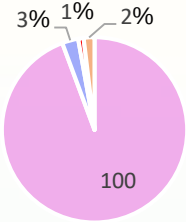
Ninety percent of patients were seropositive erosive, and 10% were seronegative erosive.

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%).

acute or chronic renal failure	proteinuria	hematuria	nephrotic syndrome	Urinary casts	Addis count : hematuria with leukocyturia
13	7	4	3	1	4

*An ultrasound was performed on all the patients (100%)

Ultrasound's results



- patients
- renal atrophy
- polycystic kidney disease
- renal kidney stones

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

drug induced nephropathy	urinary tract infection	Sjögren's syndrome	renal amyloidosis	renal tumor	polycystic kidney disease
6	4	1	1	1	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, can lead to significant clinical consequences. Therefore, regular monitoring of renal function in these patients is essential



*Introduction:

- La goutte est une maladie inflammatoire des articulations .
- Sa prise en charge doit être rapide et efficace afin d'éviter que la pathologie ne cause des dommages articulaires irréversibles .

*Objectif :

- Nous avons conçu cette étude pour mieux appréhender les connaissances et les croyances des infirmiers sur la goutte .

*Matériels et méthodes :

- Un questionnaire , auto-administré élaboré via Google-Forms, a été mené auprès des infirmiers exerçant aux services de Rhumatologie en 2024.

*Résultats:

- Notre étude avait inclut 26infirmiers dont 76,9 % étaient de sexe féminin et 23,1 % de sexe masculin .
- L'âge moyen des infirmiers était de 32,5 ans $\pm$ 6,4 .
- L'ancienneté des infirmiers dans leur service s'étendait de 3 à 23 ans.
- Dix-neuf pour cent définissaient la goutte comme une maladie articulaire chronique , 65,4 % comme une maladie articulaire chroniques avec des crises aiguës et le reste voyaient

que c'est une maladie métabolique générale .
-Alors que 53,8 % des participants déclaraient que toute augmentation d'acide urique est une goutte ,les autres l'infirmiaient .

- Concernant les organes touchés par cette affection , 53,8 % disaient les reins , 19,2 % l'appareil cardio-vasculaire et 92,3 %disaient les articulations .

- Pour la prise en charge , 69,2 % insistaient sur la nécessité des traitements hypo-uricémiants , 53,8 %déclaraient que les règles hygiéno-diététiques avaient un rôle important dans le contrôle de la maladie et 15,4 % pensaient que le colchicine seul était suffisant .

- Quatre-vingt-quatre pour cent d'entre eux exprimaient leur intérêt d'avoir des formations éducatives sur cette arthropathie microcristalline .

*Conclusion :

- Les résultats de cette étude soulignent une compréhension globalement suffisante de la goutte parmi les infirmiers, bien que des lacunes subsistent d'où la nécessité d'une formation continue .



La lombosciatique chez le personnel hospitalier : Étude des facteurs de risque et du retentissement fonctionnel

18^e JOURNÉE NATIONALE DE RHUMATOLOGIE
8 Février 2025

R. Fejji, H. Hachfi, D. Khalifa, R. Fakhfakh, C. Daldoul, F. Fhima, N. El Amri, K. Baccouche, E. Bouajina

Rhumatologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Poster N°: 42

1 Introduction

La **lombalgie commune** est le trouble musculosquelettique le plus répandu dans le milieu professionnel et représente la principale affection entravant l'activité professionnelle avant 45 ans. La **lombosciatique (LS)** constitue également une source de morbidité qui affecte non seulement la qualité de vie des soignants mais aussi leur capacité à fournir des soins efficaces.

Objectif :

- Décrire le profil épidémiologique, clinique et le retentissement de la LS commune chez le personnel de la santé.

2 Matériels et méthodes

Etude transversale, descriptive, portant sur le personnel hospitalier ayant une LS commune et consentant à participer à notre enquête. Les variables épidémiologiques, cliniques et fonctionnelles appréciées par l'échelle d'incapacité fonctionnelle pour l'évaluation des lombalgies (EIFEL) et le score DN4 ont été recueillis.

3 Résultats

- **Trente personnels de santé** ont été inclus
- Le **Sex-ratio H/F = 0,3**
- L'**âge moyen = 36,47 ± 8,75 ans**.
- La **durée d'exercice moyenne = 10,7 ± 8,7 ans**.
- Le **nombre d'heure de travail = 6,4 ± 1,4 /jr**

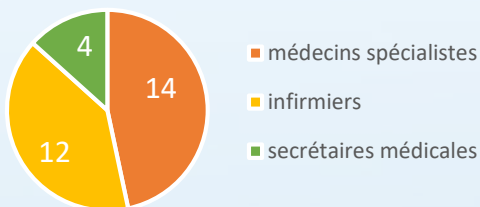


Fig1: Répartition des personnels selon leur métier

- L'**activité physique** n'a pas été pratiqué dans **80 %** des cas
- **Indice de masse corporel** supérieure à la normale dans **43,3 %** des cas
- Les **mariés** étaient concernés dans **73,3%**
- Parmi les interrogés **six** avaient des **comorbidités**:
 - **HTA** (n=3)
 - **diabète** (n=2)
 - **asthmatique** (n=1)
- La **durée moyenne d'évolution de la LS** était de **7,1 ± 5,6 ans**
- **60%** des personnels décrivaient une **sciatique de trajet L5**.

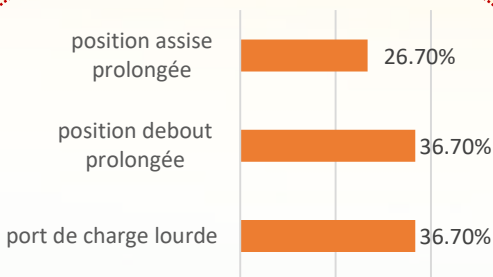


Fig2 : Facteurs favorisant de survenue de la LS

- **EVA douleur du rachis = 5,9 ± 1,8**
- **EVA douleur radiculaire = 5,3 ± 2,2**
- La principale **étiologie** de la LS
 - la **hernie discale** : **66,7 %**
 - l'**arthrose** : **30%**
 - un **canal lombaire étroit** : **3 %**
- **Treize personnels (43,3 %)** décrivaient des **douleurs neuropathiques (score DN4 > 4)**

Tab1 : Nature du traitement médicale

Traitement	% (n=25)
Antalgique et AINS	53,3%
Antalgique seul	16,3%
AINS seul	10%

- Le **retentissement fonctionnel** apprécié par le score EIFEL était classé sévère chez **un tiers des patients**
- Un **arrêt de travail** a été prescrit dans **40%** des cas avec une **durée moyenne** de **5,3 ± 3,2 jours**
- Les **hommes** présentaient un score **DN4** significativement plus élevé que les femmes (**p=0,042**).

Tab2 : Corrélation entre score EIFEL et autres caractéristiques

Caractéristique	p
Personnes mariées	0,027
Genre	0,4
Activité physique	0,07
Présence de comorbidité	0,8

4 Conclusion

La **LS** constitue une **pathologie fréquente** chez le personnel soignant hospitalier et devrait être considérée comme une **maladie professionnelle**. Elle entraîne des répercussions importantes sur leur vie socioprofessionnelle d'où l'importance des **mesures préventives**.



Introduction :

La maladie de Behçet (MB) est une vascularite systémique rare qui touche principalement les jeunes adultes. Sa présentation chez les enfants et adolescents est moins fréquente et souvent atypique, ce qui rend le diagnostic plus difficile. Nous rapportons ici deux cas de MB chez des jeunes patients.

Observation 1 :

Il s'agit d'un garçon de 13 ans, présentant des antécédents d'une thrombophlébite profonde du membre inférieur droit survenue un an auparavant. Douze mois après, le patient est hospitalisé pour une oligoarthrite subaiguë touchant les grosses articulations accompagnée d'aphtoses buccales récidivantes. L'examen clinique révèle des lésions cutanées de pseudo-folliculite sur les cuisses et des séquelles d'aphtose génitale au niveau du scrotum. L'examen ophtalmologique est normal. Le bilan biologique montre un syndrome inflammatoire avec une NFS normale. Les examens immunologiques (ASLO, FR, AAN, anti-CCP) sont négatifs, tandis que le test de pathergie est positif. Le typage HLA révèle la présence de HLA-B51. Le diagnostic de MB est retenu, et le traitement par colchicine (1 comprimé/j) est initié. L'évolution clinique était favorable.

Observation 2 :

Il s'agit d'une patiente âgée de 16 ans, suivie pour une polyarthrite bilatérale et symétrique touchant les grandes et petites articulations, initialement suspectée de spondyloarthropathie périphérique. Deux ans plus tard, lors de son admission, la patiente présente une polyarthrite associée à des aphtoses génitales. L'examen clinique révèle une aphtose génitale isolée, sans aphtose buccale, ainsi que des mollets souples, des poulx symétriques et une mobilisation douloureuse mais non limitée des coudes et des genoux. Les analyses biologiques montrent une VS à 28 mm/h, une hyperleucocytose, et une CRP normale. Les radiographies des mains, des pieds, du bassin et du rachis lombaire sont normales. Les examens immunologiques (ASLO, FR, AAN, anti-CCP) sont négatifs, tandis que le test de pathergie est positif. Le typage HLA révèle la présence de HLA-B51. Le diagnostic de MB est retenu. Le traitement par colchicine (1 comprimé/j) et analgésiques est débuté, avec une bonne amélioration.

Conclusion:

La maladie de Behçet juvénile, rare, présente des manifestations proches de celles des jeunes adultes, dominées par des atteintes cutanéomuqueuses et articulaires. Son pronostic dépend des complications oculaires et vasculaires, soulignant l'importance d'un diagnostic et d'une prise en charge précoces.



Introduction :

La névralgie cervico-brachiale (NCB) est une pathologie fréquente chez l'adulte en activité professionnelle, y compris dans le secteur de la santé.

Notre objectif était d'identifier la fréquence de cette pathologie chez le personnel hospitalier et les facteurs de risque associés.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude transversale portant sur le personnel médical et paramédical travaillant dans des services hospitaliers différents.

Résultats :

-Notre étude a inclus 40 membres du personnel médical et paramédical

-L'âge moyen était de 34,5 ans [26-51 ans].

- Prédominance féminine (77.5%).

Le personnel hospitalier était réparti comme suit :

- 52,5 % des infirmiers
- 40 % des médecins
- 7,5 % des kinésithérapeutes.

Parmi les médecins:

- ❖ 68,75 % avaient une spécialité médicale
- ❖ 31,25 % une spécialité chirurgicale.

Parmi les infirmiers:

- ❖ 76.19% travaillaient les matinées
- ❖ 4.77% la nuit
- ❖ 19.04% en alternance.

-La NCB était présente chez 25 % du personnel.

-La durée moyenne d'évolution de la NCB était de 44,8 mois [1-120 mois].

-La topographie la plus fréquente:

mono-radicaire (80 %), touchant : racines C5 (30 %), C7 (30 %) , C8 (10 %) avec un trajet mal systématisé dans 30 % des cas.

-L'EVA pour la cervicalgie et la radiculalgie était de 5,8 [4,5-7].

-Une douleur neuropathique, mesurée par le score DN4, était présente dans 20 % des cas.

-La raideur cervicale était notée dans 80% des cas.

-Le nombre moyen d'heures de travail par jour était de 5,8 [5-6 heures].

-L'ancienneté moyenne dans le poste était de 11 ans [2-20 ans].

Les facteurs favorisant la NCB étaient :

- ☐ 12.5% la position assise prolongée
- ☐ 10% le port de charge lourde
- ☐ 2.5% le stress.

-Une radiographie standard était réalisée dans trois cas montrant une arthrose cervicale dans un cas.

-Une IRM était réalisée chez un seul personnel révélant un canal étroit et une hernie discale cervicale.

Pour le traitement:

- ✓ Les antalgiques (80% des cas)
- ✓ Les AINS (17.5%)
- ✓ Les corticoïdes (14.3%).

-Une rééducation a été faite dans 10% des cas.

L'évolution clinique:

-une amélioration chez 30 % des cas

- stabilité pour 20 %

-la moitié rapportaient une recrudescence des symptômes.

A travers l'analyse statistique:

- l'ancienneté dans le travail était significativement associée à la présence de la NCB ($p=0,022$).
- aucune corrélation significative n'a été trouvée ni avec les autres paramètres liés au travail ni avec les paramètres cliniques.

Conclusion :

La NCB est une affection fréquente du professionnel de la santé. Plusieurs facteurs favorisant étaient identifiés dans notre étude.



Ramy Ben Tekaya, R. Fakhfakh (1); D. Khalifa (1); N. Elamri (1); C. Daldoul (1); H.
Hachfi (1); K.
Baccouch (1); E. Bouagina (1)

Service de rhumatologie Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction

Chronic inflammatory rheumatic diseases (CIRD) have a significant impact on quality of life. This study aims to explore how disease perception and self-esteem influence the well-being of women of reproductive age with CIRD.

Objective :

The aim of this study is to explore how disease perception and self-esteem influence the well-being of women of reproductive age suffering from CIRD.

Methods

An observational, cross-sectional, and descriptive study was conducted with women of reproductive age (18-50 years) suffering from rheumatic diseases in a rheumatology department. Three questionnaires were used: The Illness Cognition Questionnaire (ICQ), a 18-item questionnaire assessing three dimensions—helplessness, acceptance, and perceived benefits, each with a scoring range of 6 to 24; the WHOQOL-Bref, a 26-item quality of life scale ranging from 26 to 130 (higher scores indicate better quality of life); and the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE), a 10-item scale with scores ranging from 10 to 40 (higher scores indicate better self-esteem).

Results

A total of 92 women with CIRD were included, with a mean age of 39.7 ± 5.017 years. The patients were diagnosed with rheumatoid arthritis (45.6%), psoriatic arthritis (21.7%), axial spondyloarthritis (16.3%), and systemic lupus erythematosus (16.3%). The average ICQ score was 48.7 ± 7.36 , with the acceptance dimension score averaging 25.9 ± 11.2 . The mean WHOQOL score was 87.53 ± 16.21 , and the RSE score was 24.5 ± 3.8 . A significant correlation was found between the perceived benefits of the disease and quality of life ($p < 0.001$, $r = 0.7$) and self-esteem ($p < 0.001$, $r = 0.51$). Helplessness was significantly correlated with quality of life ($p = 0.001$, $r = -0.42$) and self-esteem ($p < 0.001$, $r = -0.73$). Disease acceptance was significantly correlated with quality of life ($p = 0.02$, $r = 0.59$) and self-esteem ($p = 0.01$, $r = 0.42$). A significant correlation was found between disease acceptance and the number of years of education ($p = 0.03$, $r = 0.21$).

Conclusion

Our results show that positive disease perception and good self-esteem are associated with better quality of life in women with CIRD.



Introduction :

La sclérose systémique (SSc) est une maladie auto-immune rare caractérisée par une présentation clinique variée, allant de formes limitées à diffuses, et peut entraîner des complications graves impactant la qualité de vie des patients. La prise en charge de cette pathologie complexe reste un défi, en raison de la diversité des manifestations cliniques et de l'évolution imprévisible de la maladie.

Objectif : Décrire les caractéristiques cliniques, paracliniques, les facteurs pronostiques et les résultats thérapeutiques des patients atteints de SSc.

Méthodologie :

Nous avons mené une étude transversale rétrospective sur des patients atteints de SCS répondant aux critères de l'ACR/EULAR 2013 et hospitalisés dans un service de rhumatologie et de médecine interne. Les données de l'étude ont été collectées à partir des dossiers des patients.

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 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) et la manifestation la plus rapportée de la maladie (90% des malades ont présenté ce symptôme à un moment donné de l'évolution). L'atteinte cutanée (84,7%) était diffuse dans 50% et limitée dans 27,9% . Le score de Rodnan modifié moyen était à 21,7 $\pm$ 12. Les complications trophiques à type d'ulcération (40%), d'hyperpigmentation (26,7%), de nécrose pulpaire (14%) et d'amputation des phalanges 6% ont été enregistrés. La microstomie était rapportée dans 68,5% des cas. La calcinose était trouvée chez 4,8% des cas. L'atteinte digestive a été objectivée dans 69 % des cas ; la dysphagie était la manifestation la plus fréquente (50%). La fibroscopie digestive haute a objectivé dans la majorité des cas une gastrite congestive (49%). Une hypotonie du sphincter inférieur de l'œsophage était trouvée dans 29,7% à la manométrie (n=38).

L'atteinte pulmonaire était rapportée dans 54% : PINS (44,8%), fibrose pulmonaire (32 %). Par ailleurs une HTAP était trouvée chez 10,8% des patients. L'atteinte cardiaque (21 % des patients) était dominée par la péricardite (15 patients). L'atteinte articulaire était présente dans 82% sous forme d'arthralgie dans 86% des cas. Des pathologies associées étaient trouvées dans 45,36%. Une connectivite type syndrome de Gougerot Sjogren, lupus érythémateux systémique, myosite ou un syndrome de chevauchement étaient associées, respectivement, dans 21%, 20%, 13% et 11,7%. D'autres maladies auto-immunes comme la polyarthrite rhumatoïde (7,2%), thyroïdite (3,6%) ou la cholangite biliaire primitives (2,7%) étaient associés. Les AAN étaient positifs dans 85% : anti-SCL70 positif (43%), anti-centromère (8,1%) et anti ARN polymérase III(3,6%). Les traitements immunosuppresseurs prescrits étaient : les corticoïdes (82%), le Cyclophosphamide (30,2%), le Méthotrexate (21,3%), l'Immurel(16,7%) et la CiclosporineA (0,9%). Un patient a bénéficié du Nintedanib. L'évolution (n=50) après une durée médiane de 53 $\pm$ 45mois était marquée par la stabilisation de la maladie (68,5%), l'aggravation (13,5%) et la survenue de décès (6,3%). Un cancer pulmonaire était survenu chez un patient.

Conclusion : Le diagnostic de la SSc doit précoce et évoqué devant un phénomène de Raynaud qui était le motif de consultation le plus fréquent. Les atteintes viscérales étaient variées, fréquentes et sévères avec une association à des maladies auto immunes et des connectivites chez la moitié des patients. D'où la nécessité d'un dépistage systématique et la prise en charge multidisciplinaire et précoce devant la complexité de cette maladie.



P47 -> 92

P47	La sclérodémie systémique masculine : étude comparative avec les femmes Najeh HAFDHOUNI, Rym Fakhfakh1, Ahmed Guiga2, Mayssa Thabet 2, Dhousha khalifa1, Nejla el Amri1, cyrine Daldoul1, Haifa Hachfi1, Khadija Baccouche1, Elyes Bouajina1 1-Service de Rhumatologie -CHU Farhat Hached- Sousse 2- Service de Médecine Interne -CHU Farhat Hached- Sousse	Cliquez-ici
P48	Le lupus érythémateux systémique : Portrait clinique et thérapeutique de 103 cas en Tunisie Yosra Tekaya, G. Zouhour ; F. Afef ; J. Refka ; S. Ben Jemaa ; M. Ezzedine ; R. Akrouf ; H. Fourati ; MH. Kallel ; S. Baklouti Rhumatologie CHU Hédi Chaker	Cliquez-ici
P49	Le regard des jeunes pédiatres sur l'AJI : Croyances, défis et perspectives Ramly Ben Tekaya, R. Fakhfakh (1) ; H. Hachfi (1) ; D. Khalifa (1) ; N. Elamri (1) ; C. Daldoul (1) ; K. Baccouch (1) ; E. Bouajina Service de rhumatologie Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie	Cliquez-ici
P50	Le Shrinking lung syndrome dans le lupus érythémateux systémique : Une complication rare Njah Bochra, Rym Fakhfakh, Dhousha khalifa, Haifa Hachfi, Nejla el Amri, cyrine Daldoul, Khadija Baccouche, Elyes Bouajina Service de Rhumatologie Hopital Farhat Hached , Sousse	Cliquez-ici
P51	Le visage systémique du syndrome de Sjögren primitif Farhat Oumayma, Ardhaoui Mahbouba, Ben Brahim Marwa, Jomaa Olfa, Arfa Sondos, Sarraj Rihab, Brahem Mouna, Berriche Olfa, Younes Mohamed Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia faculté de Médecine de Sousse	Cliquez-ici
P52	L'Enthésite est-elle plus fréquente chez les patients avec un IMC élevé ? Soumaya Bousaid, Emna. Rabhi; Safa. Rahmouni; Khaoula. Zouaoui; Maissa. Abbes; Sonia Rekik; Hela Sahli rheumatology department Rabta hospital	Cliquez-ici
P53	Les bisphosphonates en Rhumatologie : Indications et profil de tolérance Cyrine Abid, Z. Gassara ; A. Fki ; S. Ben Jemaa ; R. Akrouf ; MH. Kallel ; S. Baklouti , H.Fourati service de rhumatologie de sfax CHU hedi chaker sfax	Cliquez-ici
P54	Les Déterminants de la Fatigue dans le Syndrome de Sjögren Primaire : Un Focus sur la Dépression, la Douleur et la Fibromyalgie Farhat Oumayma, Ardhaoui Mahbouba, Bekey Marwa, Ben Brahim Marwa, Arfa Sondos, Brahem Mouna, Jomaa Olfa, Sarraj Rihab, Berriche Olfa, Younes Mohamed Rhumatologie, Médecine interne Hopital Taher Sfar Mahdia	Cliquez-ici
P55	Les lésions cutanées du visage : un fardeau psychologique pour les patients atteints de lupus Ramy Ben Tekaya, R. Grassa; Wassim Tekaya; TN. Ben Chekaya ; M. Jguirim ; S. Zrour ; I. Bejia Service de rhumatologie Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie	Cliquez-ici
P56	Les vascularites : un diagnostic à ne pas négliger en rhumatologie ! Marwa Bekey, Afef Feki , Samar Ben Jmaa , Rim Akrouf , Mohamed Hedi Kallel , Hela Fourati , Sofiene Baklouti Rhumatologie CHU Hedi Chaker Sfax	Cliquez-ici
P57	L'estime de soi : un enjeu majeur dans la polyarthrite rhumatoïde R. Ben Tekaya (1) ; R. Grassa (1) ; N. Ben Chekaya (1) ; W. Tekaya (1) ; M. Jguirim (1) ; S. Zrour (1) ; M. Touzi (1) ; I. Bejia (1) Service de rhumatologie Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie	Cliquez-ici
P58	Lien entre les déformations biomécaniques du pied et les synovites des chevilles chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde F. Rouatbi, D. Ben Nessib, S. Zanned, L. Kharrat, F. Majdoub, H. Ferjani, D. Kaffel, K. Maatallah, W. Hamdi Service de Rhumatologie Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie	Cliquez-ici
P59	Lien entre les troubles statistiques du pied et les gonalgies au cours de polyarthrite rhumatoïde D. Ben Nessib, F. Rouatbi, S. Zanned, L. Kharrat, F. Majdoub, H. Ferjani, D. Kaffel, K. Maatallah, W. Hamdi Service de Rhumatologie Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie	Cliquez-ici
P60	L'impact de la névralgie cervico-brachiale sur la productivité et l'activité professionnelle Cyrine Abid, D. Khalifa ; R. Fakhfakh ; H. Hachfi ; N. Elamri ; C. Daldoul ; K. Baccouche ; E. Bouajina service de rhumatologie CHU farhat hached sousse	Cliquez-ici
P61	L'influence de la fatigue sur la polyarthrite rhumatoïde : une évaluation clinique Mnif Ichrak, Feki A. ,Gassara Z. ,Ben Jemaa S. ,Ezzedine M. ,Kallel M. ,Fourati H. Service de Rhumatologie CHU Hédi Chaker Sfax Faculté de medecine de Sfax	Cliquez-ici
P62	Lombalgie chez les kinésithérapeutes : Facteurs favorisants et prévention Njah Bochra, Ben Chekaya Narimane, Grassa Rim, Ben Hassine Nour, Jguirim Mahbouba, Zrour Saoussen, Bejia Ismail Service de Rhumatologie Hopital Fattouma Bourguiba , Monastir	Cliquez-ici
P63	MALADIE DE HORTON EN MILIEU RHUMATOLOGIQUE Njah Bochra, Hachfi Haifa, Khalifa Dhousha, Fhima Fayrouz, Amri Najla, Fakhfakh Rim, Baccouche Khadija, Bouajina Elyes Service de Rhumatologie Hopital Farhat Hached , Sousse	Cliquez-ici
P64	MALADIES AUTO IMMUNE ASSOCIEES AU COURS DE LA SCLERODERMIE Najeh HAFDHOUNI, , Rym Fakhfakh1, Ahmed Guiga2, Mayssa Thabet 2, Dhousha khalifa1, Nejla el Amri1, cyrine Daldoul1, Haifa Hachfi1, Khadija Baccouche1, Elyes Bouajina1 1-Service de Rhumatologie -CHU Farhat Hached- Sousse 2- Service de Médecine Interne -CHU Farhat Hached- Sousse	Cliquez-ici
P65	Manifestations ostéo-articulaires de sarcoïdose Marwa Bekey, Fakhfakh Rym, Elamri Nejla, Khalifa Dhousha Baccouche Khadija, Bouajina Elyes Rhumatologie CHU Farhat Hached Sousse	Cliquez-ici
P66	Meningo-radiculite infectieuse : A propos de deux cas Mnif Ichrak Service de Rhumatologie Hédi Chaker de Sfax Faculté de medecine de Sfax	Cliquez-ici
P67	MONOARTHRITE : DEMARCHE DIAGNOSTIQUE ET STRATEGIE THERAPEUTIQUE Chourouk Hafaiedh, Haifa Hachfi, Fayrouz Fhima, Khalifa Dhousha, Amri Nejla, Rym Fakhfakh, Khadija Baccouche , Elyes Bouajina Service de Rhumatologie CHU Farhat Hached, Sousse	Cliquez-ici
P68	Multi-stage infectious spondylodiscitis : features and associated factors. Narimane Ben Chekaya, Najeh Hafdhouni, Rim Grassa, Yosra Tekaya, Mariem ben Bahri, Saoussen Zrour, Mahbouba Jguirim, Ismail Bejia service de Rhumatologie universite de Monastir	Cliquez-ici
P69	Niveau de handicap fonctionnel chez les patients souffrant de gonarthrose T. yosra ; G. Zouhour; F. Afef; J. Refka; S. Ben Jemaa; M. Ezzedine; R. Akrouf ; H. Fourati; MH. Kallel; S. Baklouti Rhumatologie CHU HEDI Chaker Sfax	Cliquez-ici
P70	Ostéoporose chez les patientes suivies pour une PR : Facteurs d'adhérence aux bisphosphonates J.Soua, Y. Makhlof ; S. Miladi ; H. Boussaa ; A. Fazaa ; L. Souebni ; K. Ouenniche ; S. Kassab ; S. Chekili ; K. Ben Abdelghani ; L. Ahmed Service rhumatologie. Hôpital Mongi Slim. Marsa, Tunisie Faculté de médecine de Tunis. Université Tunis el Manar	Cliquez-ici



P71	Page't's disease; about 22 cases Najeh HAFDHOUNI service de Rhumatologie universite de Monastir	Cliquez-ici
P72	Particularités de l'uvéite au cours des spondyloarthrites Farhat Oumayma, Khalifa Dhouha, Fakhfakh Rym, El Amri Nejla, Hachfi Haifa, Baccouche Khadija, Bouagina Elyes Service de rhumatologie, CHU Farhat Hached, Sousse Faculté de médecine de Sousse	Cliquez-ici
P73	Particularités du Syndrome de Sjögren primitif du sujet âgé Farhat Oumayma, Ardhaoui Mahboub, Ben Brahim Marwa, Jomaa Olfa, Arfa Sondos, Sarraj Rihab, Brahem Mouna , Berriche Olfa, Younes Mohamed Rhumatologie, CHU Taher Sfar mahdia Faculté de médecine de Sousse	Cliquez-ici
P74	Polyarthrite rhumatoïde à début inhabituel : À propos d'un cas Fhima Fayrouz, Samet Slim Service de Médecine Université de Sousse, Faculté de Médecine Ibn El Jazzar	Cliquez-ici
P75	Portrait Clinique et Évolatif des Arthrites Indifférenciées : Quand le Genre Fait la Différence O. Jomaa (1), O. Neifer (1) S. Abdellatif (1) ; M. Ardhaoui (1) ; M. Brahem (1) ; R. Sarraj (1) ; M. Younes (1) Rhumatologie CHU Taher Sfar, Mahdia, Tunisie	Cliquez-ici
P76	Prévalence et impact de la dramatisation de la douleur chez les patients atteints de spondylarthrite ankylosante ons ben ahmed, olfa jomaa-mahboub, arthaoui-mouna brahem-mohamed younes mahdia hopital taher sfar	Cliquez-ici
P77	Profil étiologique de la compression médullaire non dégénérative en milieu rhumatologique : à propos de 58 cas Z. Gassara (1), O. Neifer (1) ; A. Feki (1) ; H. Fourati (1) ; S. Baklouti (1) (1) Rhumatologie CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie	Cliquez-ici
P78	Profil exhaustif des patients atteints de Coxopathies : étude transversale à propos de 40 patients Yafa Ben Slama, Rim Grassa, Narimane Ben Chekaya, Marwa Ghali, Mahboub Jguirim, Sawssen Zrour, Ismail Bejia Service de Rhumatologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir, Tunisie, Université de Monastir	Cliquez-ici
P79	Quelle relation entre la survenue des calcifications vasculaires et les troubles minéraux et osseux chez les hémodialysés chroniques ? Ramy Ben Tekaya, H. Hachfi (1) ; O. Jomaa (1) ; M. Brahem (1) ; M. Younes (1) Service de rhumatologie Hôpital Tahar Sfar de Mahdia, Mahdia, Tunisie	Cliquez-ici
P80	Rachis cervical dans la polyarthrite rhumatoïde : Et si l'inflammation n'est pas le seul enjeu ! Ouerghi Rania, Ben Nessib Dorra., Ouerghi Rania., Ferjani Hanene., Kharrat Lobna., Majdoub Fatma., Kaffel Dhia., Maatallah K.aouther, Hamdi W. Rhumatologie Mohamed Kassab d'orthopédie	Cliquez-ici
P81	Radiological Aspects of Multiple Myeloma in Young Patients Yosra Tekaya, Grassa.R, Ben Chakaya.N, Hafdhouni.N, Zrour.S, Jguirim.M, Bejia.I Rhumatologie CHU Fatouma Bourguiba	Cliquez-ici
P82	Recours à l'infiltration intra-articulaire de la hanche au cours de l'arthrite juvénile idiopathique Malek Dhifallah, Lobna Kharrat, Hanene Ferjani, Dorra Ben Nessib, Fatma Majdoub, Dhia Kaffel, Kaouther Maatallah, Wafa Hamdi Rhumatologie Institut Mohamed Kassab d'orthopédie	Cliquez-ici
P83	Rheumatologists' Prescription Practices for Patients with Mental Health Disorder: Focus on Pregabalin and Opioids Wassim Tekaya, Narimane Ben chekaya , Najeh Hafdhouni , Yosra Tekaya , Mariem Ben Bahri , Jguirim mahboub , Saoussen Zrour , Ismail Bejia Rheumatology Fattouma Bourguiba Hospital	Cliquez-ici
P84	Sarcopenia and Fatigue in Knee Osteoarthritis: Insights from a Female Cohort Zouaoui Khaoula, Mhamdi Sarra, Ben Othman Rym, Rahmouni Safa, Abbes Maissa, Boussaid Soumaya, Rekik Sonia, Sahli Hela Rheumatology Department La Rabta Hospital	Cliquez-ici
P85	Sarcopenia and Radiological Severity of Knee Osteoarthritis in a Female Population Mhamdi Sarra, Zouaoui Khaoula, Ben Othman Rym, Rahmouni Safa, Abbes Maissa, Boussaid Soumaya, Rekik Sonia, Sahli Hela Rheumatology Department La Rabta Hospital	Cliquez-ici
P86	Spondylodiscite Infectieuse chez les Personnes Âgées: Une Affection Silencieuse à Haut Risque Entre Comorbidités et Complications O. Jomaa (1), O. Neifer (1) M. Ardhaoui (1) ; M. Brahem (1) ; R. Sarraj (1) ; M. Younes (1) ; R. Bougossa (2) ; F. Elarbi (2) (1) Rhumatologie (2) Maladies infectieuses CHU Taher sfar, Mahdia, Tunisie; (2)	Cliquez-ici
P87	Syndrome de Gardner-Diamond : à propos d'un cas associé à une lombosciatique O. neifar (1), S. Ben Jemaa (1) ; Z. Gassara (1) ; A. Feki (1) ; HK. Mohamed (1) ; S. Baklouti; H. Fourati (1) Rhumatologie (1) Rhumatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie	Cliquez-ici
P88	Syndrome des antiphospholipides et comorbidités auto-immunes : une étude rétrospective Njah Bochra (1), Rym Fakhfakh(1), Ahmed Guiga(2), Mayssa Thabet (2), Dhouha Khalifa(1), Nejla El Amri(1), Haifa Hachfi(1), cyrine Daldoul(1), Khadija Baccouche(1), Elyes Bouajina(1) 1-Service de Rhumatologie -CHU Farhat Hached- Sousse 2- Service de Médecine Interne -CHU Farhat Hached- Sousse Hopital Farhat Hached , Sousse	Cliquez-ici
P89	Syndrome des anti-synthétases : à propos de 10 cas Njah Bochra (1), Rym Fakhfakh(1), Ahmed Guiga(2), Mayssa Thabet (2), Dhouha khalifa(1), Nejla el Amri(1), Haifa Hachfi(1), cyrine Daldoul(1), Khadija Baccouche(1), Elyes Bouajina(1) Service de Rhumatologie Hopital Farhat Hached , Sousse	Cliquez-ici
P90	Un fardeau double : la fibromyalgie alourdit le parcours des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde Jomaa Olfa, Neifer Olfa Mahboub Ardhaoui Sirine Abdellatif Rihab Sarraj Mouna Brahem Mohamed Younes Rhumatologie CHU Taher Sfar Mahdia	Cliquez-ici
P91	Une étude observationnelle comparative évaluant l'efficacité thérapeutique des douleurs neuropathiques périphériques chroniques en rhumatologie Fhima Fayrouz1, Hachfi Haifa2, Baccouch khadija2, Fakhfekh Rym2, Khalifa Dhouha2, El Amri Nejla2, Bouajina Elyes2 1/Service de Médecine, Hôpital Ibn El Jazzar de Kairouan 2/ Service de Rhumatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse Université de Sousse, Faculté Ibn El Jazzar	Cliquez-ici
P92	Une myosite ossifiante du coude : a propos d'un cas refka jebri, Samar Ben Jemaa, Yosra Tekaya, Olfa neifar, Zouhour Gassara, Feki Afef, Kallel Hedi, Fourati Hela, Baklouti Soufiène service rhumatologie hopital hedi chaker	Cliquez-ici



Introduction :

La sclérodermie systémique est une affection auto immune faisant partie du groupe des connectivites, dont la gravité varie en fonction de l'importance de l'atteinte viscérale. Elle atteint préférentiellement les femmes avec une sex-ratio qui varie de trois à huit femmes pour un homme. Nous ne disposons que de peu de données sur la sclérodermie systémique chez l'homme dans la littérature. L'objectif de ce travail est de comparer le profil clinique, paraclinique et évolutif de la sclérodermie systémique chez l'homme versus femme.

Patients et méthode :

Une étude transversale rétrospective a été menée sur des patients atteints de SCS répondant aux critères de l'ACR/EULAR 2013 et hospitalisés dans un service de rhumatologie et de médecine interne. Les données de l'étude ont été collectées à partir des dossiers des patients.

Résultats :

Il s'agissait de 97 patients dont 14 (14.5%) était de sexe masculin. L'âge moyen lors du diagnostic était de 51.29 ans $\pm$ 15.7 pour les hommes et de 47.64 ans $\pm$ 15.19 pour les femmes. La forme systémique associée avec atteinte cutanée limitée était la plus fréquente chez les deux sexes (32%des femmes et 30% des hommes). De même, Le phénomène de Raynaud était la manifestation inaugurale la plus fréquente chez les hommes et chez les femmes respectivement 85% et 78% ($p=0.4$), avec une tendance à plus de complications trophiques chez les femmes (47% vs 37% $p=0.07$). L'atteinte articulaire était significativement plus fréquente chez les femmes (87% vs 55% des

hommes $p=0.01$) souvent sous forme d'arthralgie inflammatoire. Pour l'atteinte digestive les femmes avaient plus de symptômes digestifs fonctionnels (73% vs 54 % $p=0.01$) mais la fréquence des anomalies objectives à la fibroscopie digestives et la manométrie étaient similaires (78% vs 68% $p= 0.1$) et (36%vs 21% ; $p=0.2$), respectivement. L'atteinte pulmonaire était similaire chez les deux (50% des hommes vs 55% des femmes $p=0.5$) avec une fibrose pulmonaire chez un tiers des patients (femmes :32% vs hommes :35%).

L'atteinte cardiaque était rapportée 21% chez des hommes vs 14% des femmes, $p=0.08$. Une HTAP trouvée chez 15% des hommes VS 10% des femmes $p=0.09$. Aucun patient n'avait une atteinte rénale. Les maladies auto-immunes associées étaient trouvées chez 20% des femmes vs 7% des hommes, $p=0.05$. Une sialadénite grade 3 ou 4 à la biopsie des glandes salivaires était trouvée chez 49% des femmes VS 28 % des hommes, $p= 0.02$. Les immunosuppresseurs étaient prescrits de manière similaires (femmes :79,5% et hommes :92,2% ; $p=0,2$). La survenue de décès étaient similaires (7,1% pour les deux, $p=0,7$).

Conclusion :

Notre étude ne rejoint pas les données de la littérature qui suggèrent une plus forte proportion d'atteinte cutanée diffuse et d'atteinte pulmonaire chez l'homme. Ces deux atteintes étaient comparables chez les deux sexes dans notre étude. On a identifié chez l'homme une tendance à plus d'atteinte cardiaque et d'HTAP. Les hommes présentaient moins d'atteinte articulaire, digestive et des maladies auto-immunes associées que les femmes.



Introduction

- Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune chronique et systémique caractérisée par un polymorphisme clinique important.

Objectif

- Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et thérapeutiques du LES.

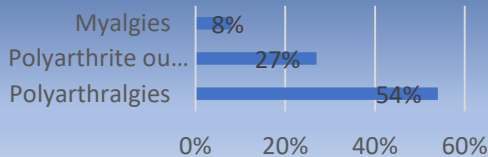
Méthodes

- Une étude descriptive menée dans un service de rhumatologie en Tunisie sur 103 patients atteints de LES diagnostiqués entre 1989 et 2023.

Résultat

- L'âge moyen ; 40 ans [14-78 ans].
- Des comorbidités 56% des patients.
- ✓ L'atteinte articulaire était prédominante touchant 89% des patients

Prévalence de l'atteinte articulaire



- ✓ Une atteinte cutanée ; 69 % des patients
- ❖ Une photosensibilité 42 %
- ❖ Un rash malaire 35 %
- ❖ Une alopecie 8,7 %

- ✓ Des atteintes cardiaques ; 10 patients
- ✓ Des atteintes pulmonaires 19,4 %
- ✓ Des atteintes rénales 23 patients

➤ A la biologique

- un syndrome inflammatoire 75 % des patients
- une cytopénie : 67 %
- Les AC antinucléaires : 59 %
- Les AC anti-ADN natif : 29,1 %
- Les AC anti-Sm : 9,7 %
- Les anticorps antiphospholipides étaient positifs chez 4,8 % des patients.

➤ Sur le plan thérapeutique

- 79 % des patients ont reçu des corticoïdes
- 89 % de l'hydroxychloroquine
- 7 patients ont reçu du cyclophosphamide.

Conclusion

- L'amélioration des traitements du LES a permis de réduire la mortalité et d'améliorer la qualité de vie des patients, mais les complications liées aux traitements restent un défi majeur.



Ramy Ben Tekaya, R. Fakhfakh (1); H. Hachfi (1); D. Khalifa (1); N. Elamri (1); C. Daldoul (1); K. Baccouch (1); E. Bouagina (1)

Service de rhumatologie Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction

Shared decision-making (SDM) has proven to be useful in managing chronic diseases. This study aims to evaluate the practice of SDM by physicians treating patients with juvenile idiopathic arthritis (JIA), as well as the obstacles they face, particularly when initiating biologic treatments.

Objective

The aim of this study was to evaluate the practice of SDM among physicians treating patients with JIA, and to identify the obstacles they encounter, particularly in the initiation of biologic treatments.

Methods

A national online survey was conducted. The questions were designed by the authors to assess SDM and its associated obstacles, targeting pediatric and rheumatology residents. The survey was created using Google Forms and sent via social media platforms (Messenger, WhatsApp) to residents.

Results

A total of 60 pediatric and rheumatology residents responded to the survey. Most of the respondents (70%) were women. Seventy-five percent of respondents indicated that SDM was their usual approach for decisions regarding biologic treatments. When asked about the importance of specific aspects of the SDM process, most physicians reported that discussing the advantages and disadvantages, as well as treatment options between the parents and the doctor, were very or extremely important factors. Additionally, 55% of physicians considered it extremely important for parents to provide information to the doctor, and 79% of physicians believed that the information provided by the doctor to the parents was extremely important. Most respondents felt that parental trust (87%) and emotional openness (70%) greatly facilitated SDM. When making decisions with adolescents, most respondents stated that the patient's trust (80%), emotional preparedness (60%), and willingness to engage in the discussion (60%) could significantly help facilitate SDM. The obstacle most perceived as interfering with the SDM process was limitations related to social insurance (30%). Regarding obstacles to SDM with adolescents, 21% of respondents thought that the difficulty in accepting their own diagnosis interfered with SDM.

Conclusion

Our results highlight the interest of physicians in a collaborative approach with families. While some obstacles, such as those related to health insurance constraints, are more difficult to overcome, others, such as those related to skills and tools, can be addressed to promote shared decision-making, particularly regarding biologic treatments.



Introduction : L'atteinte pleuropulmonaire est une complication fréquente du lupus érythémateux systémique (LES), touchant entre 60 et 80 % des patients au cours de leur maladie. Parmi les manifestations rares et atypiques, le Shrinking lung syndrome (SLS) se distingue par son caractère non exclusif. Bien que reconnu, le SLS demeure mal élucidé, tant sur le plan de sa physiopathologie que de sa prise en charge thérapeutique.

Objectif : Nous rapportons un cas de SLS chez une patiente lupique présentant une dyspnée progressive et une insuffisance respiratoire sévère.

Observation : C'est une patiente âgée de 53 ans, suivie depuis 30 ans pour un LES avec une atteinte cutanée et articulaire, sans association à un syndrome des antiphospholipides. Elle était traitée par prednisone 10 mg/jour et Méthotrexate 15mg/semaine. L'hydroxychloroquine était arrêtée depuis 20 ans suite à une toxicité rétienne. Elle s'est présentée avec une dyspnée d'aggravation progressive classée initialement au stade NYHA III, évoluant depuis plusieurs mois. À son admission, la patiente était dyspnéique au stade NYHA II. L'examen a révélé une désaturation sévère à 73 % en air ambiant. Elle n'avait pas de signes cliniques et biologiques d'activité de son LES. Le bilan gazométrique montrait un pH à 7,39, une PCO_2 à 47 mmHg et une PO_2 à 67 mmHg. Initialement, Une origine cardiaque a été exclue (troponine négative, échocardiographie transthoracique normale) ainsi qu'une embolie pulmonaire (angio-TDM sans anomalies). Elle était prise en charge en réanimation médicale et une ventilation non invasive était instaurée. Une pléthysmographie a mis en évidence un trouble ventilatoire restrictif associé à une faiblesse des muscles inspiratoires, en rapport avec une atteinte bilatérale des nerfs phréniques. Le diagnostic de SLS a été retenu.

Un bolus de méthylprednisolone 500 mg /jour pendant 3 jours a été administré avec la ventilation non invasive. Une amélioration clinique et gazométrique était objectivée après 5 jours. Une oxygénothérapie de longue durée a été instaurée. Actuellement, la patiente est stable sur le plan respiratoire et poursuit son suivi en consultation externe. Lorsque tu mets une abréviation, après il faut plus écrire le mot complet mais uniquement l'abréviation

Conclusion: Le SLS est une complication rare mais importante du LES, pouvant se manifester par une insuffisance respiratoire sévère. Ce cas illustre la nécessité d'un diagnostic précoce, basé sur des investigations cliniques et fonctionnelles approfondies, pour initier une prise en charge adaptée. La corticothérapie et l'immunosuppression, combinées à un suivi régulier, semblent contribuer à une stabilisation clinique, bien que des recherches supplémentaires soient nécessaires pour mieux comprendre et optimiser le traitement du SLS.



Introduction :

- Le Syndrome de Sjögren primitif (SSp) est une maladie auto-immune systémique chronique, caractérisée par une atteinte des glandes exocrines, entraînant principalement une sécheresse oculaire et buccale.
- Cependant, des manifestations extraglandulaires peuvent également survenir, compliquant la prise en charge des patients.

→ Cette étude vise à analyser les caractéristiques cliniques, paracliniques et thérapeutiques des patients atteints de SSp et déterminer la prévalence des différentes manifestations extra-glandulaires du SSp.

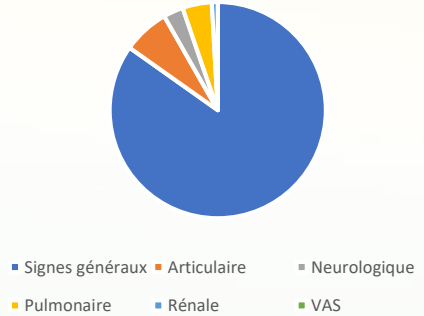
Patients et méthodes :

- Type d'étude: Rétrospective
- Lieu: Service de rhumatologie et de médecine interne, CHU Taher Sfar
- Période: Entre 2016 et 2024
- Population: patients suivis pour SSp
- Les caractéristiques démographiques, cliniques, radiologiques et thérapeutiques ont été recueillies et analysées.

Résultats :

- Cinquante-huit patients ont été inclus.
- L'âge moyen était de **58,29 ± 12,21** ans
- Nette prédominance **féminine** (94,9%).
- Une atteinte extra-glandulaire a été notée chez **47** patients soit une fréquence de **81%**.
- Une atteinte **systémique** a révélé la maladie dans **29,31%** des cas.

Fréquence des atteintes systémiques



- Sur le plan biologique:
 - o Les anticorps anti-SSA étaient positifs chez 16,9% des patients
 - o Les anti-SSB étaient positifs chez 13,6 %.
 - o Un SIB a été observée dans 26 % des cas.
- Sur le plan thérapeutique:
 - o 34% des patients étaient sous hydroxychloroquine
 - o 52 % sous corticostéroïdes
 - o 8,6 % recevaient des immunosuppresseurs plus puissants tels que le méthotrexate ou l'azathioprine.
- L'analyse statistique a montré que les facteurs associés à l'atteinte systémique étaient le score **ESSDAI** ($p=0,028$), la présence d'un **SIB**.

Conclusion :

- Les manifestations systémiques du SSp sont fréquentes et variées peuvent être révélatrices de la maladie.
- L'atteinte articulaire reste la plus courante, mais d'autres manifestations, telles que les atteintes pulmonaires, neurologiques et rénales, nécessitent une attention particulière.



L'Enthésite est-elle plus fréquente chez les patients avec un IMC élevé ?

S. Bousaid ; E. Rabhi ; S. Rahmouni ; K. Zouaoui ; M. Abbas ; S. Rekik ; SH. Sahli

Service de rhumatologie, hôpital la Rabta

18 JOURNÉE NATIONALE
DE RHUMATOLOGIE
8 Février 2025

Poster N°: 52

Introduction :

L'enthésite est une inflammation des zones d'insertion des tendons, ligaments et capsules articulaires sur les os. Le modèle biomécanique enthésitique suggère un rôle des facteurs anthropométriques.

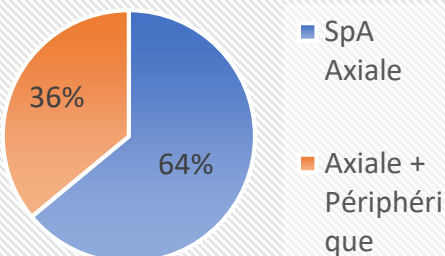
Objectif :

Étudier l'influence des paramètres anthropométriques sur l'atteinte enthésitique.

Résultat :

- ❖ 28 patients
- ❖ Sex ratio : 1,54
- ❖ Age médian : 50 ans [38 – 59]

Répartition des phénotypes de SpA



- ❖ Tour de hanche : 102 ± 22 cm [95 - 122]
- ❖ Tour de taille : 95 ± 22 cm [53 - 117]
- ❖ Nombre médian d'enthésophytes : 0 (IQR 25-75% [0 2])

Groupe IMC	Nombre
IMC normal	11
Surpoids/obésité	17

Répartition des patients selon IMC

→ l'IMC et le TH : **facteurs prédictifs** du nombre d'enthésophytes au niveau des membres inférieurs

Conclusion : L'étude suggère une possible association entre un IMC élevé et certaines anomalies enthésitiques



Introduction:

Les bisphosphonates ont prouvé leur efficacité dans plusieurs pathologies en rhumatologie. Malgré leur efficacité, ces médicaments peuvent être à l'origine de divers effets indésirables.

Objectif:

L'objectif était d'étudier les indications, la prévalence des effets indésirables des Bisphosphonates et d'évaluer le profil de tolérance de ces traitements.

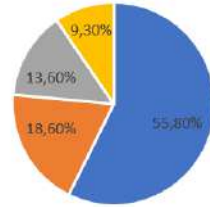
Patients et Méthodes :

Nous avons mené une étude descriptive et rétrospective incluant des patients ayant reçu des bisphosphonates sous forme orale ou injectable pour différentes pathologies au sein d'un service de Rhumatologie.

Résultats :

- 43 patients étaient inclus.
- L'âge moyen était de 66,95 ans.
- Une prédominance féminine a été trouvée dans 90% des cas.
- **Les indications d'administration des bisphosphonates:**
 - ❑ l'ostéoporose (67,5% des cas)
 - ❑ la maladie osseuse de Paget (22,5% des cas)
 - ❑ le myélome multiple (15% des cas)
 - ❑ l'hypercalcémie (2,5% des cas).
- **l'indication des bisphosphonates :**
 - ✓ *Pour les patients atteints d'ostéoporose:*
 - la présence de fractures dans 33,5%
 - ✓ *Pour la maladie osseuse de Paget:*
 - la présence d'une localisation à risque (70% des cas), une maladie symptomatique (20% des cas), taux de phosphatases alcalines élevé (10% des cas).
- **Concernant les molécules de bisphosphonates:**
 - * 55,8% des patients ont reçu un acide zolédronique
 - * Risedronate (18,6%)
 - * Alendronate (16,3%)
 - * Pamidronate (9.3%).

Les types de bisphosphonate



■ acide zolédronique ■ risédronate ■ alendronate ■ pamidronate

-Les effets indésirables des bisphosphonates:

- ❑ un syndrome pseudo-grippal chez 3 patients (7%)
- ❑ une œsophagite chez 2 patients (4,7%)
- ❑ une hypocalcémie chez 1 patient porteur d'un myélome multiple
- ❑ une insuffisance rénale aiguë fonctionnelle chez un patient
- ❑ une ostéonécrose de la mâchoire chez 1 patient.

*Le Risedronate était incriminé pour les 2 cas d'œsophagite.

*Le Pamidronate était responsable d'un cas de syndrome pseudo-grippal

*l'acide zolédronique était incriminé pour tous les autres effets indésirables observés (62,5% des effets indésirables).

La survenue d'effets indésirables représentait une contre-indication à l'administration des bisphosphonates pour les cas:

- d'œsophagite,
- d'hypocalcémie
- d'ostéonécrose de la mâchoire.

Pour les autres effets indésirables, l'évolution était favorable :

- disparition du syndrome pseudo-grippal
- normalisation du taux de la créatininémie après hydratation pour le cas d'insuffisance rénale

Conclusion :

Les indications des bisphosphonates étaient diverses et dominées par l'ostéoporose puis la maladie osseuse de Paget.

Ces traitements sont généralement bien tolérés, mais des effets indésirables peuvent parfois survenir.



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 :

- Type d'étude: Transversale, descriptive
- Lieu: Service de rhumatologie et de médecine interne, CHU Taher Sfar
- Période: Entre 2016 et 2024
- Population: patients suivis pour SSP 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±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.

Tableau1: Score moyen de FSS, PHQ-9, FIRST

Questionnaire	Score moyen
FSS	33,8±11,96
PHQ-9	5,43±1,2
FIRST	2,9±2,1

- 46,7 % des patients présentaient une fatigue importante.
- Treize patients soit 40,6 % souffraient de dépression.
- 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 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.



Ramy Ben Tekaya, R. Grassa; Wassim Tekaya; TN. Ben Chekaya; M. Jguirim; S. Zrour,
I.
Bejia

Service de rhumatologie Hôpital Universitaire Fattouma
Bourguiba, Monastir, Tunisie

Introduction

Self-esteem and body image are key components of quality of life. Facial lesions associated with lupus can affect these dimensions.

Objective

Our study aims to assess the impact of these lesions on the self-esteem of patients with lupus.

Methods

This is a descriptive cross-sectional study involving patients with systemic lupus erythematosus (SLE) followed in a rheumatology department. The included patients completed the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE) questionnaire. All data were collected with patient consent and analyzed using SPSS statistical software.

Results

Forty-five patients meeting the 2019 ACR/EULAR classification criteria for systemic lupus erythematosus were included. There were 7 men and 38 women, with a female-to-male ratio of 5.4. The median age was 46 ± 4.2 years [19-66 years], and the average disease duration was 8.6 ± 7.2 years. Thirty-two (71.1%) patients had cutaneous manifestations. Twenty-one patients (46.67%) had a butterfly-shaped facial erythema, 7 patients (15.56%) had erythematous lesions on the forearms, and 2 women had mouth ulcers. Raynaud's phenomenon was observed in 3 patients (6.67%). Renal involvement was seen in 2 patients (4.4%). The mean Rosenberg Self-Esteem Scale score was 25.1 ± 2.1 , reflecting low self-esteem. The Rosenberg Self-Esteem score was negatively correlated with cutaneous involvement ($r = -0.27$; $p = 0.04$). Low self-esteem levels were more strongly associated with facial symptoms, and there was no correlation between the RSE and gender, age, or renal manifestations.

Conclusion

Patients' perception of their facial involvement in systemic lupus erythematosus is poor and can be considered an important component of their self-esteem. Effective interventions should be implemented during follow-up to improve body image function and satisfaction.



-Introduction:

-Les vascularites correspondent à une inflammation des vaisseaux sanguins de toute taille (artères, artérioles, veines, veinules ou capillaires).
-Les vascularites peuvent être primaires ou secondaires (à un médicament, une toxine, un cancer ou une maladie systémique ...).

-Objectif:

-Notre objectif est de décrire les aspects cliniques et biologiques ainsi que les étiologies des vascularites dans un service de rhumatologie.

Materiels et methodes :

-C'est une étude rétrospective de 20 cas de vascularite , colligés dans un service de rhumatologie entre 2004 et 2022.

Résultats :

-L'âge moyen des patients était de 65 ans [20_83ans] avec un sexe ratio (F \H) de 1,6.
-Les circonstances de découverte étaient comme suit : une polyarthralgie chez 3 patients, une rachialgie chez 4 patients et une polyarthralgie associée à des rachialgies et à des manifestations extra articulaires chez 9 patients.
-Parmi les manifestations extra-articulaires, on notait une altération de l'état général dans 9 cas et une fièvre dans 3 cas.

-On notait une hyperesthésie du cuir chevelu chez 2 patients, une claudication de la mâchoire chez 2 patients, une diminution des pouls temporaux chez 2 patients et une sinusite chez 1 patient.
-Un syndrome inflammatoire biologique était trouvé chez 18 patients.
-Parmi ces 20 patients ,16 avaient une vascularite primitive avec une répartition comme suit :11 patient avaient une maladie d'Horton, 2 patients avaient une maladie de Wegener, 1 patient avait une maladie de Churg et Strauss, 1 patient avait une maladie de Takayasu et 1 patient avait un érythème induré de Basin.
-Un patient avait une vascularite (polyangéite microscopique) secondaire à une polyarthrite rhumatoïde et 3 patients avaient une vascularite indéterminée, soit une atteinte des petits vaisseaux dans 4 cas et des grands vaisseaux dans 12 cas.

Conclusion :

-La vascularite est une pathologie non rare en rhumatologie.
-Son diagnostic est souvent difficile car les manifestations initiales sont souvent peu spécifiques et trompeuses.
--En effet, c'est l'association des manifestations cliniques et des résultats des examens complémentaires qui conduisent le médecin à évoquer ce diagnostic.



R. Ben Tekaya (1); R. Grassa (1); N. Ben Chekaya (1); W. Tekaya (1); M. Jguirim (1); S.
Zrour (1);
M. Touzi (1); I. Bejia (1)

Service de rhumatologie Hôpital universitaire Fattouma
Bourguiba, Monastir, Tunisie

Introduction

The self-esteem of patients with chronic diseases is closely related to their health status and their perception of the disease. This study aims to explore how psychological well-being and social support influence self-esteem in individuals suffering from chronic inflammatory rheumatic diseases.

Objective

The aim of this study was to explore how psychological well-being and social support influence self-esteem in individuals suffering from chronic inflammatory rheumatic diseases.

Methods

This is an analytical cross-sectional study involving patients with chronic inflammatory rheumatic diseases (CIRDs) followed in a rheumatology department. Sociodemographic, clinical, paraclinical, and therapeutic data were collected. Each patient completed validated questionnaires: the MSPSS score assessing perceived social support (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support), the Rosenberg Self-Esteem (RSE) score, and the HAD score evaluating anxiety and depression (Hospital Anxiety and Depression Scale). We used validated Arabic versions of these questionnaires.

Results

A total of 82 patients participated: 58 women and 24 men, with an average age of 51.4 years [18-72 years]. Rheumatoid arthritis was seropositive in 71.9% of cases. The mean disease duration was 11.2 years [1-35 years], and disease activity was moderate to high in 60.9% of cases. The mean MSPSS score was 57.9 [14-82]. Social support levels were considered "low" in 9 patients (10.9%), "moderate" in 45 patients (54.8%), and "high" in 28 patients (34.1%). The mean RSE score was 25.6 [14-38]. Self-esteem levels ranged from "low" to "very low" in 34 patients (41.4%). Fourteen patients (17.1%) had suspected anxiety, and 28 patients (34.1%) had definite anxiety. Eight patients (9.7%) had suspected depression, and 39 patients (47.5%) had definite depression. A significant correlation was found between MSPSS and RSE scores ($r = 0.4$; $p < 0.001$). The RSE score was inversely correlated with the HAD-anxiety score ($r = -0.8$; $p < 0.001$) and the HAD-depression score ($r = -0.8$; $p < 0.05$).

Conclusion

Our results show that strong social support is associated with better self-esteem and a reduction in anxiety and depression.



Introduction

- La polyarthrite rhumatoïde (PR) est souvent associée à des déformations structurales du pied pouvant influencer l'apparition de synovites.

Objectif

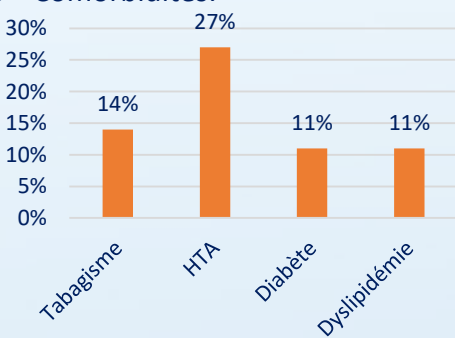
- Etudier l'impact des facteurs biomécaniques sur la survenue de synovites du pied chez les patients PR

Patients et méthodes

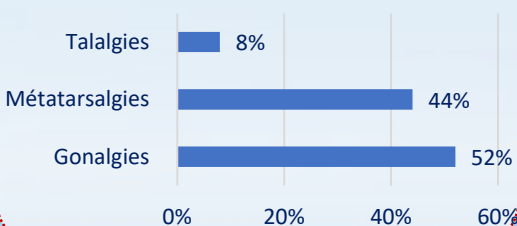
- Etude transversale monocentrique incluant des patients suivis pour une PR (ACR/EULAR 2010)
- L'évaluation podologique a été faite par un podoscanner

Résultats

- 29 patients: 9 hommes/ 20 femmes
- Age moyen: $59,7 \pm 16,1$ ans [18-84]
- Durée moyenne d'évolution: $7,2 \pm 7$ ans [0,5-28]
- Comorbidités:



- Indice de masse corporelle moyen: $25,7 \pm 5,2$ kg/m² [16,2-34,5]
- Principales plaintes:

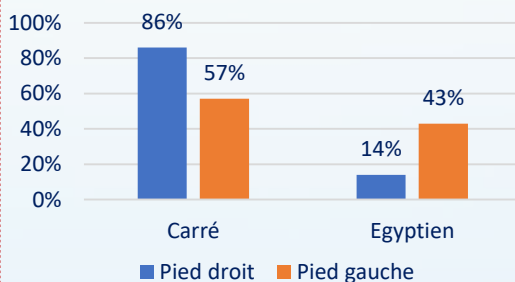


- Répartition des synovites des chevilles:

- Synovite bilatérale: 17%
- Synovite unilatérale gauche: 7%

- L'arc du pied était pathologique chez 66% des patients à droite et 45% à gauche.
- Une association statistiquement significative a été objectivée entre la présence de synovite de la cheville droite et un arc pathologique du côté droit ($p=0,019$).

- Les types de pieds:



- Les patients ayant un pied égyptien avaient un risque significativement réduit de synovite de la cheville droite (OR = 0,072; IC 95% [0,009-0,561]; $p=0,01$).
- L'Indice Biomécanique Postural (IBP) était pathologique dans 48% des cas sans association significative avec la présence de synovites des chevilles ($p=0,590$).

Conclusion

- Les résultats soulignent l'importance de l'évaluation biomécanique des pieds chez les patients atteints de PR. La majorité des associations significatives se trouvent du côté droit, soulignant l'importance du côté dominant.



Introduction

- La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie pouvant entraîner des anomalies biomécaniques du pied nécessitant une évaluation précise.

Objectif

- Explorer les associations entre les caractéristiques biomécaniques des pieds et la présence de gonalgies chez des patients atteints de PR.

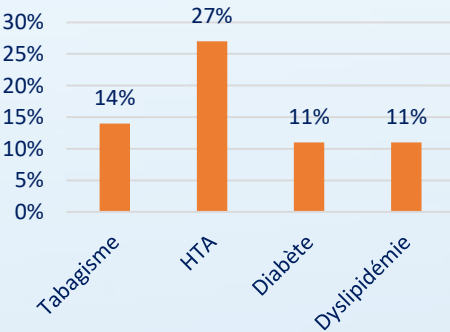
Patients et méthodes

- Etude transversale monocentrique incluant des patients suivis pour une PR (ACR/EULAR 2010)
- L'évaluation podologique a été faite par un podoscanner

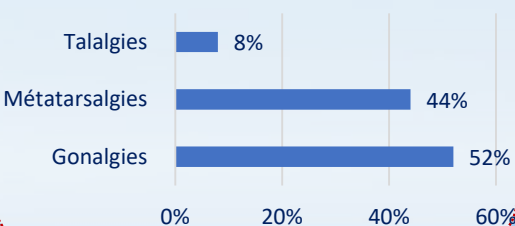
Résultats

- 29 patients: 9 hommes/ 20 femmes
- Age moyen: $59,7 \pm 16,1$ ans [18-84]
- Durée moyenne d'évolution: $7,2 \pm 7$ ans [0,5-28]

- Comorbidités:

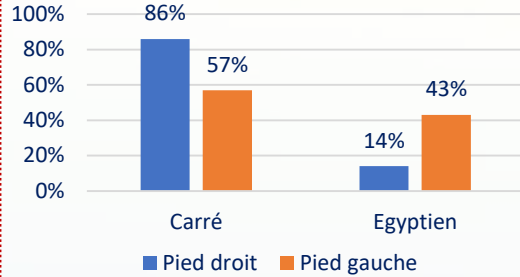


- Indice de masse corporelle moyen: $25,7 \pm 5,2$ kg/m² [16,2-34,5]
- Principales plaintes:



- L'arc du pied était pathologique chez 66% des patients à droite et 45% à gauche.

- Les types de pieds:



- Pas d'association statistiquement significative entre la présence de gonalgies et le type d'arc plantaire ($p=0,359$ à droite ; $p=0,340$ à gauche) ou le type de pied ($p=0,353$ à droite ; $p=0,340$ à gauche).

- Le volume total moyen du pied était de:

- A droite: $1,1 \pm 1$ cm³ [0-4,2]
- A gauche: $3 \pm 2,2$ cm³ [0-6,8]

- La présence de gonalgies était significativement associée à un volume total du pied gauche plus élevé ($p = 0,048$).

- L'Indice Biomécanique Postural (IBP) était pathologique dans 48% des cas sans association significative avec la présence de:

- Gonalgies : $p = 0,191$
- Talalgies : $p = 0,953$
- Métatarsalgies : $p = 0,165$

Conclusion

- Les résultats de cette étude n'ont pas mis en évidence un lien entre les gonalgies et les anomalies podologiques, notamment le type d'arc plantaire ni le type de pied chez les patients atteints de PR.



Introduction :

La névralgie cervico-brachiale (NCB) est souvent invalidante, avec des répercussions négatives sur la vie quotidienne et professionnelle, entraînant une baisse de productivité.

Objectif:

Cette étude a pour objectif d'évaluer l'impact de la NCB sur le travail des patients.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude transversale.

Les patients ont été interrogé sur leur statut d'emploi à l'aide du questionnaire Work Productivity and Activity Impairment (WPAI).

Ce questionnaire comprend **6 questions** permettant de calculer **quatre scores** exprimés en pourcentage :

- ☐ le pourcentage d'absentéisme en raison de la NCB
- ☐ le pourcentage de présentisme
- ☐ le pourcentage global d'altération du travail
- ☐ le pourcentage d'altération des activités quotidiennes.

Résultats :

-Trente patients atteints de NCB ont été inclus

-90% étaient des femmes.

-L'âge moyen était de 50,5 ans [22–75].

-La NCB évoluait depuis plus de 3 mois dans 90 % des cas

-une évaluation de la douleur (EVA) moyenne de 6,2/10.

-La douleur était neuropathique dans 33.3% des cas.

-La cause de la NCB était :

*l'arthrose dans 76.7%

*un canal étroit dans 43.3%

*une hernie discale dans 20% des cas.

Concernant le statut d'emploi:

-80% des patients travaillaient.

-Le nombre moyen d'heures de travail par jour était de 6,87 heures [4-13]

-L'ancienneté moyenne au travail était de 12,67 ans [3–40].

Selon le questionnaire WPAI:

- ✓ Le pourcentage d'absentéisme en raison de la NCB était de 20,72 %
- ✓ l'altération de la productivité au travail était de 58,18 %
- ✓ l'altération globale du travail était de 64,7 %
- ✓ l'altération des activités quotidiennes était de 62 %.

Scores du questionnaire WPAI



Conclusion :

La NCB est une pathologie invalidante qui peut avoir un impact négatif aussi bien sur la vie quotidienne que sur le travail.

Le questionnaire WPAI est un moyen pratique pour évaluer ce retentissement



Introduction :

Les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) mentionnent la fatigue comme l'un de leurs principaux problèmes. Elle a été rarement évaluée dans la pratique clinique, bien qu'elle soit associée à une réduction significative de la qualité de vie.

L'objectif de cette étude était d'évaluer la fatigue et sa relation avec les paramètres spécifiques de la maladie chez des patients atteints de PR et traités par les antirhumatismaux conventionnels.

Patients et méthodes :

Nous avons mené une étude transversale incluant des patients atteints de PR (ACR1987 ou ACR/EULAR 2010), traités uniquement par les csDMARDs.

L'activité de la maladie et l'impact fonctionnel, ont été évalués par le score d'activité de la maladie (DAS28VS) et le questionnaire d'évaluation de la santé (HAQ).

La fatigue a été évaluée à l'aide d'un questionnaire du Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT). Le score FACIT-Fatigue (FACIT-F) est compris entre 0 et 52. La fatigue était considérée comme légère si le score FACIT-F était ≥ 40 , modérée si $20 \leq \text{FACIT-F} < 40$ et sévère si $0 \leq \text{FACIT-F} < 20$.

Résultats :

Nous avons inclus 79 patients atteints de PR (67 femmes et 12 hommes) avec un âge moyen de $54,5 \pm 11,5$ ans.

La durée moyenne de la maladie était de $11,3 \pm 8,9$ ans.

La majorité des patients avait un faible niveau culturel, 29% étaient analphabètes et 67% n'avaient pas poursuivi leurs études universitaires.

Le facteur rhumatoïde (FR) et l'ACPA étaient positifs dans 24% et 29% des cas respectivement.

Les moyennes de la vitesse de la sédimentation et de la CRP étaient respectivement de 45,1 mm [2-130] et de 28,4 mg/l [1-245].

Le DAS28(VS) moyen était de 4,6 [1,4-8,2]. Cinquante-sept pour cent avaient des taux HAQ indiquant une incapacité fonctionnelle modérée à sévère.

La Figure 1 illustre la répartition de la sévérité de la fatigue au sein de notre population, telle qu'évaluée par ce score.

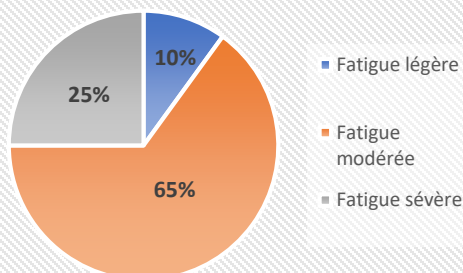


Figure 1 : Répartition des patients selon le score FACIT-F

Il existe une corrélation entre les scores FACIT et la durée de la maladie ($p=0,003$), le niveau d'éducation ($p=0,008$) et la capacité fonctionnelle (HAQ) ($p=0,001$). Il n'y avait pas de corrélation significative entre les scores FACIT et l'activité de la maladie.

Conclusion :

La fatigue est un symptôme fréquent et complexe de la PR qui a un impact significatif sur la vie des patients.

Le FACIT Fatigue est une mesure brève et valide pour surveiller ce symptôme crucial et ses effets sur les patients atteints de PR. L'évaluation et le traitement de la fatigue et de ses facteurs contributifs peuvent améliorer l'état et la qualité de vie des patients.



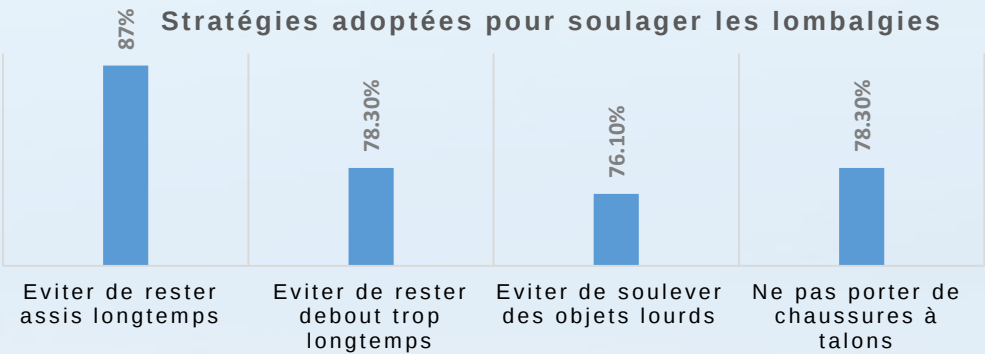
Introduction: La lombalgie représente un problème de santé prévalent chez les kinésithérapeutes, en raison de la nature physique et répétitive de leur travail. Cette problématique, largement répandue, soulève des questions importantes quant à la prévention et aux stratégies d'adaptation pour limiter les impacts sur leur santé et leur pratique quotidienne.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive menée sur trois mois dans la région de Sousse , auprès de kinésithérapeutes du secteur public et privé. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire auto-administré La prévalence des troubles musculo-squelettiques a été évaluée à l'aide du Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ), tandis que les attitudes envers la lombalgie ont été mesurées à l'aide du Back Pain Attitude Questionnaire (Back-PAQ-Fr-34).

Résultats :

Carecteristique	Données
Nombre total des participants	46
Pourcentage des femmes	65,2%
Secteur d'exercice :Public	84,4%
Age moyen	42,23 ± 8 ans
Expérience professionnelle moyenne	17,19 ± 9,17 ans
Travail 6 jours/semaine	91,3%
Durée quotidienne de travail (6-7h)	78,2%

Une grande majorité (87%) soulève régulièrement des objets lourds dans le cadre de leur activité, et plus de la moitié (54,3%) considèrent que leur charge de travail est lourde ou intense. Au cours des 12 derniers mois, 80,4% des kinésithérapeutes ont souffert de douleurs lombaires. Parmi eux, un peu moins d'un tiers ont été affectés pendant plus de 30 jours, tandis que la majorité (48,6%) a connu des épisodes de courte durée, ne dépassant pas une semaine. Pour 78,6% des participants, la douleur était d'intensité modérée. Cependant, les douleurs ont persisté pendant trois mois ou plus chez une majorité. En conséquence, 59,4% des kinésithérapeutes ont réduit leurs activités habituelles, 54,1% ont consulté un professionnel de santé, et 46,6% ont bénéficié d'un congé de maladie d'une à deux semaines. Le score moyen au Back-PAQ-Fr-34 est de 118 ± 10,3.



Conclusion : La prévalence élevée de lombalgie chez les kinésithérapeutes souligne l'importance d'une meilleure sensibilisation aux techniques de levage et aux pratiques ergonomiques pour réduire les douleurs et améliorer la qualité de vie professionnelle.



Introduction :

La maladie de Horton (MH), ou artérite à cellules géantes, est une vascularite des artères de moyen et gros calibre, touchant principalement les sujets âgés. Cette étude explore ses caractéristiques cliniques et évolutives en milieu rhumatologique.

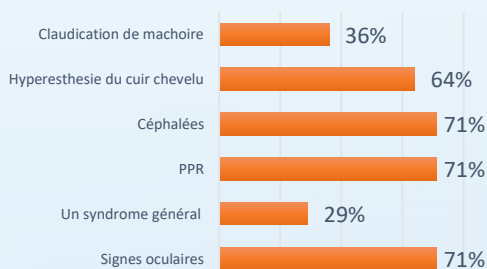
Matériels et Méthodes :

Etude rétrospective de 14 dossiers de patientes atteintes d'une MDH colligés dans un service de rhumatologie sur 24 ans [1999-2023].

Résultats :

Quatorze femmes d'âge moyen de 70 ans [55-79] aux antécédents d'HTA (50%) , diabète (7%) et de cataracte (36%) sont étudiées. Le délai diagnostique moyen était de 4 mois.

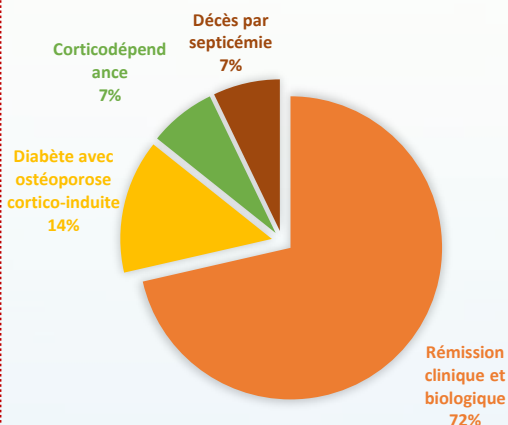
Les manifestations cliniques rencontrées chez les malades atteints de MH



Aucune patiente n'avait des signes de MH à l'examen ophtalmologique.
La VS était supérieure à 50 mm (100%).

L'histologie de la biopsie de l'artère temporale objectivait des anomalies spécifiques de MH dans tous les cas. Une corticothérapie orale (1 mg/kg/j) était administrée dans tous les cas .

ÉVOLUTION DES PATIENTS



Conclusion:

Le profil de la MH en milieu rhumatologique ne diffère pas de la MH vue dans les autres services. En effet, les signes généraux dominent le tableau et les signes articulaires sont peu bruyants voir absents.



INTRODUCTION :

La sclérodémie systémique (ScS) est une maladie auto-immune faisant partie des connectivites. Elle peut s'associer à d'autres connectivites ou à d'autres maladies auto-immunes (MAI) spécifiques d'organes. L'objectif de notre travail est de décrire ces associations.

PATIENTS ET METHODE :

Nous avons mené une étude transversale rétrospective sur des patients atteints de SCS répondant aux critères de l'ACR/EULAR 2013 et hospitalisés dans un service de rhumatologie et de médecine interne. Les données de l'étude ont été collectées à partir des dossiers des patients.

RESULTATS :

Nous avons colligé 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) et la manifestation la plus rapportée de la maladie (90% des malades ont présenté ce symptôme a un moment donné de l'évolution). L'atteinte cutanée (84,7%) était diffuse dans 50% et limitée dans 27,9%. Quarante-quatre patients (45,36 %) patients présentaient au moins une maladie auto-immune associée. L'association des deux maladies auto-immunes ou plus était notée chez treize patients (13.4 %). On notait un syndrome de Sjögren dans 21 cas (22 %), un lupus érythémateux systémique dans 20 cas (20.6 %), une myosite dans 12 cas (12.3 %), une polyarthrite rhumatoïde dans huit cas (8 %) et un SAPL dans quatre cas. Concernant les maladies auto-immunes spécifiques d'organes, la principale pathologie associée à la ScS

était la thyroïdite auto-immune, retrouvée chez cinq patients (5 %), suivie par la cholangite biliaire primitive chez quatre patients (4%) et un seul cas de maladie cœliaque.

Les AAN étaient positifs dans 85% : anti-SCL70 positif (43%), anti-centromère (8,1%) et anti ARN polymérase III (3,6%).

On a enregistré un taux d'atteinte pulmonaire et musculaire significativement plus important chez les patients qui présentent une maladie auto-immune associée, respectivement (64% vs 44% $p=0.05$) et (30% vs 8% $p=0.006$). De même pour les atteintes articulaires, cardiaques et digestives qui étaient plus importants chez le même groupe de patients, respectivement (84% vs 70% $p=0.1$), (26% vs 14% $p=0.1$) et (77% vs 60% $p=0.09$).

Les patients avec des maladies auto-immunes associées avaient tendance à la dépression (65% vs 51% $p=0.2$) avec un taux assez élevé de fibromyalgie (71% vs 34% $p=0.05$).

Leurs qualités de vie étaient aussi significativement plus altérées par rapport au patients porteurs de sclérodémie seules (65% vs 40% $p=0.01$).

CONCLUSION :

L'association entre la sclérodémie systémique et les autres maladies auto-immunes est bien établie dans la littérature. Notre étude, objective un taux assez élevé de maladies auto-immune associées à la sclérodémie avec une atteinte viscérale, un impact psychologique et une altération de la qualité de vie beaucoup plus importants. D où l'intérêt de les dépister pour assurer une prise en charge adéquate.



-Introduction :

- La sarcoïdose est une granulomatose multi systémique.
- L'atteinte thoracique est la plus fréquente et la plus évocatrice.
- Les localisations ostéoarticulaires sont rarement inaugurales et souvent déroutantes.

-Objectif :

- Notre objectif était de décrire les aspects cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs de la sarcoïdose en milieu rhumatologique.

-Matériels et méthodes :

- C'est une étude rétrospective de 15 cas de sarcoïdose colligés dans un service de Rhumatologie entre 1997 et 2022.

-Résultats:

- L'âge moyen des patients était de 47 ans [32- 70 ans] avec un sexe ratio de 0,16 (13 F et 2 H).
- Le délai diagnostique moyen était de 13 mois.
- Les manifestations ostéo-articulaires étaient des arthrites chez 9 patients, une arthralgie et dorsalgie inflammatoire chez 5 patients et une dactylite chez un patient.
- Les manifestations extra-articulaires étaient notées chez 9 patients:

- un syndrome de Löfgren (n=6), une dyspnée avec toux (n=3), hépatomégalie et splénomégalie (n=1).
- Un syndrome inflammatoire biologique était trouvé chez 11 patients avec une hypercalcémie à 2.84 mmol/L chez 1 patient.
- L'enzyme de conversion était élevée chez 3 patients.
- A l'imagerie, une atteinte destructrice au niveau des mains était objectivée chez 1 patient et une atteinte destructrice du tarse à l'IRM chez un autre.
- Les radiographies et les scanners thoraciques avaient montré des lésions médiastino-pulmonaires chez 13 patients.
- Une biopsie des glandes salivaires accessoires (n=10) a confirmé la sarcoïdose chez 9 patients.
- Neuf patients avaient reçu de la Prednisone avec une dose moyenne de 15 mg/jour [10-40 mg/jour].
- L'évolution était bonne chez 9 patients et 6 ont présenté des récurrences articulaires.

-Conclusion:

Les manifestations ostéo-articulaires de la sarcoïdose sont polymorphes et non spécifique d'où la nécessité d'y penser devant toute atteinte articulaire associée à une atteinte extra articulaire évocatrice.



Introduction :

La meningo-radiculite est caractérisée par l'inflammation des méninges rachidiennes et des racines nerveuses. Elle peut être d'origine infectieuse ou non infectieuse.

Nous rapportons 2 cas de meningo-radiculite infectieuse : brucellienne et tuberculeuse.

Observation n°1 :

Il s'agit d'une jeune fille âgée de 19 ans, sans antécédents particuliers, qui vit en milieu rural et qui a l'habitude de consommer le lait cru. Elle nous a consulté pour des lombalgies basses associées à une impotence fonctionnelle des deux membres inférieurs d'aggravation progressive évoluant depuis 4 mois. L'examen général et ostéoarticulaire étaient normaux. L'examen neurologique a révélé une paraparésie flasque des deux membres inférieurs prédominant sur les muscles proximaux côtés 2 à 3, sans déficit sensitif, des réflexes ostéotendineux abolis aux membres inférieurs et un réflexe cutanéopiantaire en flexion des deux côtés. L'examen périnéal était normal.

Le bilan biologique n'a pas montré un syndrome inflammatoire biologique (VS à 6 ; CRP à 2), la numération formule sanguine était correcte de même que le bilan phosphocalcique. Par ailleurs, une sérologie de Wright positive à 1/640.

Une IRM médullaire a été faite revenant sans anomalies. Un électro-neuro-myogramme a été réalisé montrant un aspect en faveur d'une polyradiculonévrite aiguë. Une ponction lombaire a été faite après un scanner cérébral montrant un aspect clair eau de roche du liquide céphalorachidien, une augmentation des éléments blancs $60/\text{mm}^3$ à prédominance lymphocytaire, une glycorachie normale à 3.18 mmol/l , une protéinorachie augmentée à 2.33 g/l et un examen direct négatif.

Le diagnostic d'une méningite brucellienne compliquée de meningoradiculite était retenu.

Notre conduite était de déclarer la maladie, mettre la patiente sous triple antibiothérapie (Rifampicine 900mg/j , Doxycycline 200 mg/j pendant 9 mois et Bactrim 2 comprimés*3/j pendant 3 mois) avec surveillance du bilan hépatique, rénal et hématologique associée à une corticothérapie forte dose avec une dégression lente et une rééducation fonctionnelle.

L'évolution a été marquée par l'acquisition de la station debout et la marche initialement avec déambulateur puis sans aide, l'amélioration du déficit moteur passant de 2 à 4, la réapparition des réflexes ostéotendineux et la bonne tolérance du traitement.

Observation n°2 :

Il s'agit d'une femme âgée de 31 ans, sans antécédents particuliers, qui a consulté pour lombosciatalgie bilatérale non systématisée aiguë (une semaine) avec faiblesse des 2 membres inférieurs et ceci dans un contexte d'aprexie. La patiente a signalé en plus des céphalées résistantes au paracétamol avec anorexie, un amaigrissement récent non chiffré.

L'examen clinique a objectivé un syndrome rachidien lombaire et une parésie proximale modérée des 2 membres inférieurs.

Le bilan biologique a montré un syndrome inflammatoire biologique avec une vitesse de sédimentation à 45 mmh^1 et une CRP à 23 mg/L .

Les radiographies standards et le scanner du rachis lombaire étaient normaux. La patiente a été mise sous antalgique palier 2 avec un traitement myorelaxant.

L'évolution était rapide au bout de 48 heures avec installation d'un syndrome méningé. L'examen neurologique a objectivé une raideur de la nuque, paralysie bilatérale du sixième nerf crânien (diplopie bilatérale avec strabisme divergeant du côté gauche) avec abolition des réflexes rotuliens, un signe de Babinski bilatéral et aggravation du déficit moteur proximal des 2 membres inférieurs à 3 sur 5.

L'examen périnéal était normal. L'examen abdomino-pelvien a objectivé la présence d'un globe vésical secondaire à une rétention urinaire. Un fond d'œil a été fait en urgence a éliminé la présence d'un œdème papillaire.

Une IRM cérébro-médullaire demandée a montré la présence d'une méningo-radiculite intéressant la moelle dorsale, le cône terminal et les racines de la queue de cheval associée à 2 tuberculomes intracérébraux.

Une ponction lombaire a été faite montrant un liquide d'aspect légèrement hématique, des leucocytes à 370 El/mm^3 à prédominance lymphocytaire 98%, une hypo-glycorachie à 0.76 mmol/l (glycémie au doigt concomitante à $1,14 \text{ g/l}$) avec hyperprotéinorachie à 2.33 g/l (normale < 0.45).

L'étiologie tuberculeuse était fortement suspectée. L'intradermo-réaction à la tuberculine était positive à 20 mm. La recherche de bacilles de coque (RBK) dans les crachats sont revenues négatives. L'ECSU a montré une leucocyturie à 50000 sans germes avec une RBK en cours. La RBK dans le LCR est aussi en cours. La sérologie de Wright est revenue négative de même la sérologie syphilitique et l'antigénémie cryptococcique. La radiographie thoracique a montré un aspect réticulo-nodulaire. Un complément par TDM thoracique a été fait montrant un aspect évoquant une tuberculose pulmonaire active bilatérale et diffuse.

La patiente était mise sous corticothérapie forte dose avec quadrithérapie anti tuberculeuse et lévofloxacine avec une bonne évolution clinico-biologique.

Conclusion :

Les manifestations neurologiques associées aux maladies infectieuses sont extrêmement variées.

La meningo-radiculite est rarement rapportée dans la littérature et exceptionnellement rencontrée en consultation de rhumatologie. Cependant, elle doit être évoquée devant toute signe d'irritation ou de compression médullaire.



Introduction :

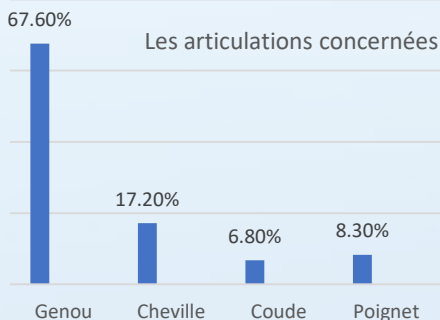
Les étiologies des monoarthrites sont variées, d'où l'importance d'un examen clinique approfondi et des examens complémentaires adaptés. Notre objectif est de préciser la démarche diagnostique et thérapeutique face à une monoarthrite.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective de 92 dossiers de patients hospitalisés au service de Rhumatologie entre 1998 et 2024 pour une monoarthrite.

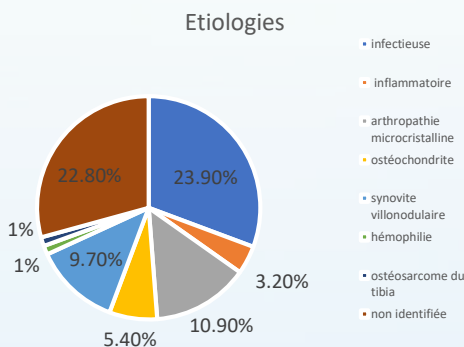
Résultats :

Il s'agit de 50 hommes et 42 femmes âgés en moyenne de 34.9 ans [5-95]. Les articulations concernées étaient le genou (67.6%), la cheville (17.2%), le coude (6.8%) et le poignet (8.3%). Une fièvre était présente dans 34.6% des cas, des signes inflammatoires locaux (43.1%), un syndrome inflammatoire biologique (60.7%).



La ponction articulaire a été faite dans 73% des cas et une biopsie synoviale dans 34.2% des cas.

L'enquête étiologique a conclu à une origine infectieuse dans 22 cas (23,9%) (à germes pyogènes : 14 cas, tuberculeuse : 7 cas et mycosique : 1 cas), inflammatoire dans 23 cas (25%) (polyarthrite rhumatoïde : 11 cas, arthrite réactionnelle : 6 cas et arthrite juvénile idiopathique: 6 cas), une arthropathie microcristalline dans 10 cas (10,9%) , une ostéochondrite (5 cas soit 5,4%), une synovite villonodulaire (9 cas soit 9,7%), une hémophilie dans 1 cas (1%), un ostéosarcome du tibia dans 1 cas (1%) et non identifiée dans 21 cas (22.8%).



Une antibiothérapie a été instaurée dans 23.9% des cas, un lavage articulaire (11.7 %), des antalgiques (67.5%), une corticothérapie générale (11.7%) et locale (20.3%), une synoviorthèse (9.7%) et un traitement chirurgical (16.3%).

Conclusion :

La démarche diagnostique devant une monoarthrite doit être stéréotypée, tout en gardant à l'esprit le risque d'arthrite septique devant toute monoarthrite fébrile.



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 ISD. Two groups were defined: the first group of patients with multi-stage ISD involving more than two non-contiguous vertebrae, and the second group including the remainder of patients with ISD involving contiguous vertebrae.

Results:

The frequency of multi-stage ISD (group 1) in our study was 10% (9 cases) versus 90% of ISD in group 2. Multi-stage ISD 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 ISD (22.2% vs. 2.5% $p=0.04$). Biological inflammatory syndrome was present in all multi-stage ISD versus 83.3% in the other group, with no significant difference.

Multi-stage ISD was significantly associated with dorsolumbar location, compared with the other ISD, whose most frequent location was lumbar ($p=0.002$). In our series, no case of multistage ISD 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 ISD 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 ISD 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.



Niveau de handicap fonctionnel chez les patients souffrant de gonarthrose

T. Yosra; G. Zouhour; F. Afef; J. Refka; S. Ben Jemaa; M. Ezzedine; R. Akrouit;
H. Fourati; Mh. Kallel; S. Baklouti
Rhumatologie CHU HEDI Chaker Sfax

18 JOURNÉE NATIONALE
DE RHUMATOLOGIE
8 Février 2025

Poster N°:69

Introduction

- La gonarthrose est une pathologie fréquente entraînant une douleur chronique, raideur et limitations fonctionnelles.

Objectif

- Cette étude vise à évaluer le niveau de handicap fonctionnel lié à la gonarthrose.

Méthodes

- Etude transversale descriptive menée auprès de 53 patients suivis pour gonarthrose.
- Le handicap fonctionnel a été évalué à l'aide de; l'indice de Lequesne [0-22], et le score de WOMAC mesurant la douleur, raideur et fonction physique.

Résultat

- L'échantillon; 37 femmes et 16 hommes
- L'âge moyen de 62 ans.

- 3 patients suivis pour dépression
- une surcharge pondérale : 86 %
- l'EVA douleur globale: entre 40 et 60 mm
- La douleur à la marche: entre 50 et 70 mm.
- La douleur nocturne : 81 % des patients.
- ✓ Selon l'indice de Lequesne ;
 - 7 patients avaient un handicap modeste
 - 33 patients un handicap moyen
 - 10 patients un handicap important
 - 3 patients un handicap très important.
- Le périmètre de marche moyen : entre 500 et 900 mètres.
- ✓ Les scores WOMAC ont révélé
 - Une douleur modérée ($14,7 \pm 3,2$)
 - Une raideur modérée ($5,16 \pm 1,1$)
 - des limitations fonctionnelles importantes ($42,3 \pm 6,2$).

Conclusion

Cette étude souligne l'impact significatif de la gonarthrose sur la qualité de vie des patients, mettant en évidence la nécessité de stratégies thérapeutiques adaptées.



**NOT
RECEIVED**



Introduction :

La maladie osseuse de Paget est une ostéodystrophie complexe et multifactorielle qui se caractérise par un remodelage osseux excessif, entraînant des os fragiles, déformés et sujets à diverses complications. Le but de notre étude était de décrire le profil épidémiologique et le suivi évolutif de la maladie

Patients et méthode :

Il s'agit d'une étude transversale descriptive, menée dans un service de Rhumatologie portant sur les patients suivis pour la maladie de Paget. La période de l'étude a été menée sur une période de vingt-cinq ans, depuis le début de l'année 1997 jusqu'au mois de décembre 2022. Tous les malades suivis pour de maladie de Paget ont été inclus.

Résultats :

Vingt-deux patients ont été inclus, L'âge moyen de nos patients était de $62,9 \pm 12,6$ ans. Nos patients étaient répartis en 13 hommes et 9 femmes. Le sexe ratio H/F était de 1,44.

L'âge moyen de début des symptômes était de 59 ± 14 ans et l'âge moyen de diagnostic était de 62 ± 12 ans.

La maladie était découverte dans la majorité des cas fortuitement devant une élévation des PAL (11 patients), les autres circonstances se répartissent comme suit : des céphalées (2 patients), une otalgie (1 patient), une douleur osseuse diffuse (2 patients), une lombosciatique (4 patients), bilan lésionnel après un accident de la voie public (1 patient). Et dans un cas, la scintigraphie osseuse faite pour suspicion d'une maladie néoplasique a été révélatrice de la maladie.

La douleur osseuse était présente chez 21 de nos patients préférentiellement au niveau du bassin (15 patients) et au niveau rachis lombaire (8 patients),).

12 de nos patients ont présenté une déformation osseuse fréquemment sous forme d'une incurvation des fémurs (3 cas) ou des tibias (3 cas).

A la biologie, Aucun syndrome inflammatoire biologique n'a été objectivé, les phosphatases alcalines étaient élevées chez 18 de nos malades avec une moyenne de 507 ± 588 UI/. Cinq patients avaient une hypophosphorémie et trois autres avaient une hyperphosphorémie. Une hypercalcémie était notée chez un seul patient.

Tous les patients ont bénéficié de RX standards ; RX du crane, RX du bassin, RX des os longs et les RX du rachis principalement le rachis lombosacré

Un doute diagnostique nous a conduit à compléter par une TDM chez 15 de nos patients, notamment pour éliminer une localisation secondaire (huit patients).

Une IRM était indiquée chez 8 de nos patients principalement lors d'une complication neurologique (3 patients), doute sur une dégénérescence maligne chez deux patients et pour mieux explorer une déformation ostéo articulaire chez trois patients

Une scintigraphie osseuse était réalisée chez 18 patients pour évaluer le degré d'extension de la maladie

Les complications étaient d'ordre neurologique : compressions médullaire ou radiculaire chez quatre patients, atteintes des paires crâniennes chez cinq patients et articulaires coxopathie pagétique (6 patients), gonopathie pagétique (2 patients), 5 autres patients avaient des fissures osseuses avec un risque accru de fracture. Tous nos patients ont bénéficié de traitement par bisphosphates essentiellement devant élévation des phosphatases alcalines (8 patients) ou devant la douleur osseuse (7 patients).

La molécule de bisphosphate la plus prescrite (16 cas) était (acide zoledronique 5 mg : aclasta) en dose unique. D'autres molécules ont été prescrites comme suit : L Etidronate 400mg/j pdt 6mois, tous les 18mois pour deux patients. La Risédronate 30mg/j pdt 2mois, renouvelable au besoin après au moins 2mois pour 3 patients. Et la Pamidronate 60 mg/j pdt 2 à 3 jours consécutifs, 6 mois entre deux cycles thérapeutiques pour 2 patients. Le contrôle clinique et biologique a 6 mois montre une diminution de la douleur et du retentissement fonctionnel chez la moitié des patient et une diminution d'au moins 25 % de la valeur initiale des PAL. Le contrôle radiologique a 1 an objective un arrêt de la progression ou une diminution de la vitesse d'extension de la maladie chez 13 patients. Aucune transformation secondaire dans notre série n'a été notée.

Conclusion :

La maladie de Paget est une maladie asymptomatique dont la découverte est souvent fortuite. Dans notre série l'élévation des phosphatases alcalines était le mode de découverte le plus fréquent ce qui rejoint les données de la littérature. Le pronostic est généralement favorable mais il faut se méfier du risque de la transformation secondaire.



Particularités de l'uvéite au cours des spondyloarthrites

Farhat O., Khalifa D., Fakhfakh R., Elamri N., Hachfi H., Baccouche K., Bouagina E.

18^e JOURNÉE NATIONALE
DE RHUMATOLOGIE
8 Février 2025

Service de Rhumatologie, CHU Farhat Hached

Poster N°: 72

Introduction :

- L'uvéite est une manifestation extra-articulaire fréquente chez les patients atteints de spondylarthrite.

→ Cette étude vise à évaluer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de l'uvéite dans la spondylarthrite.

Patients et méthodes :

- Type d'étude: Rétrospective, monocentrique
- Lieu: Service de rhumatologie de Sousse
- Période: Entre 2009 et 2024
- Population: patients suivis pour spondylarthrite diagnostiquée selon les critères d'ASAS 2009 et ayant présenté une uvéite

Résultats :

- Parmi les 56 patients inclus dans l'étude, **12** ont présenté une uvéite au cours de leur suivi soit une prévalence de **21,4 %**.
- L'âge moyen de ces patients était de **44,41ans** [31-54].
- Le sexe ratio F/H était de **0,33**.
- L'uvéite était **révélatrice** du diagnostic dans **4** cas (33,3 %)

Localisation de l'uvéite



■ Unilatérale ■ Bilatérale ■ A bascule

- Elle était **antérieure** dans **12** cas (%) et **intermédiaire** dans **1** seul cas.
- Les synéchies ont été objectivées dans **5** cas (%).
- Aucun patient n'a présenté de vascularite rétinienne.
- Le nombre des poussées moyen est de 2 par an.
- Sur le plan **thérapeutique**:
 - La corticothérapie locale était prescrite dans tous les cas avec recours à la corticothérapie générale dans 2 cas.
 - Les immunosuppresseurs ont été prescrits dans 4 cas.

Conclusion :

- L'atteinte oculaire est **fréquente** au cours de la spondylarthrite d'où l'importance d'une **surveillance** régulière pour garantir une prise en charge précoce et adaptée et améliorer le **pronostic visuel** et global de ces patients.



Introduction :

- Le syndrome de Sjögren primitif (SSp) est une maladie auto-immune chronique qui touche surtout les adultes d'âge moyen.
- Elle est caractérisée par une sécheresse des muqueuses due à une atteinte des glandes exocrines.



Notre objectif était d'étudier les particularités cliniques, paracliniques et thérapeutiques du SSp chez les sujets âgés.

Patients et méthodes :

- Type d'étude: Rétrospective
- Lieu: Service de rhumatologie et de médecine interne, CHU Taher Sfar
- Période: Entre 2016 et 2024
- Population: patients âgés de plus que 65 ans et présentant un SSp
- Les caractéristiques démographiques, cliniques, radiologiques et thérapeutiques ont été recueillies et analysées.

Résultats :

- Cinquante-huit patients ont été inclus
- Age moyen = $58,29 \pm 12,21$ ans
- Chez **20 patients (34%)**, le SSp a débuté après 65 ans.
- Elles étaient toutes des **femmes** (5,5%).
- L'âge moyen du début du SGSp était de $71 \pm 5,25$ ans.
- Le délai moyen du diagnostic était de $32,7 \text{ mois} \pm 14,6$.
- Les manifestations glandulaires étaient constantes.
- Une atteinte **systémique** a été le premier signe de la maladie dans **22,47%** des cas

- Des signes **généraux** ont été observés chez 42,9% des patients.

Tableau1: Fréquence des atteintes systémiques au cours du SSp

Type de l'atteinte	Fréquence
Articulaire	85%
Broncho-pulmonaire	57,1%
Neuro-psychiatrique	40%
VAS	15%
Rénales	10%

- Sur le plan biologique: **74,4%** des patients avaient des anticorps anti-SSA et **76,2%** des anti-SSB, avec un syndrome inflammatoire observé dans **38,9%** des cas.
- Sur le plan thérapeutique: 15% des patientes étaient sous hydroxychloroquine et 5% recevaient l'azathioprine.
- La comparaison avec les sujets âgés de moins de 65ans montrait que les manifestations **pulmonaires** ($p=0,025$), **hématologiques** ($p=0,045$) et **neuropsychiatriques** ($p=0,04$) étaient significativement plus fréquentes chez les sujets âgés.
- En revanche, les fréquences des anticorps antinucléaires, anti-SSA et anti-SSB ainsi que la présence d'un syndrome inflammatoire biologique étaient significativement plus élevées chez les sujets jeunes.

Conclusion :

- Notre étude révèle des caractéristiques spécifiques du SSp chez les patients âgés, notamment la fréquence accrue des manifestations systémiques, d'où la nécessité d'une vigilance accrue dans la prise en charge de cette population.



: À propos d'un cas

Fhima Fayrouz, Samet Slim

Service de Médecine, Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan
Université de Sousse, Faculté de Médecine Ibn El Jazzar

Poster N°: 74

Introduction :

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie auto-immune systémique marquée par une inflammation chronique des articulations, débutant généralement par des polyarthrites bilatérales et symétriques affectant principalement les petites articulations des mains et les poignets.

Nous rapportons un cas de polyarthrite rhumatoïde débutant par une arthrite des articulations temporo-mandibulaires (ATM).

Observation :

Une patiente âgée de 42 ans consultait pour des douleurs en regard des ATM évoluant depuis 5 mois, associées à une gêne significative lors de la mastication. Ces symptômes s'accompagnaient d'une asthénie et d'un amaigrissement non quantifié.

À l'examen clinique, la patiente présentait des douleurs à la palpation des ATM, accompagnées d'une limitation notable de l'ouverture buccale.

Les analyses biologiques révélaient un syndrome inflammatoire marqué avec une CRP à 14,3 mg/L et une vitesse de sédimentation à 62 mm/h. L'IRM des ATM montrait des signes d'arthrite érosive bilatérale, sans évidence d'atteinte infectieuse. Le bilan immunologique confirmait la présence de FR, consolidant le diagnostic de PR.

La patiente a été prise en charge par une corticothérapie à faible dose pour contrôler rapidement l'inflammation, associée à un traitement de fond par méthotrexate (15 mg/semaine). Trois mois plus tard, l'évolution était marquée par une diminution significative des douleurs ainsi que du syndrome inflammatoire biologique.

Conclusion :

Bien que l'atteinte des ATM ne soit pas rare au cours de la PR, elle est généralement observée dans les formes sévères et évolutives de la maladie.

Notre cas souligne l'importance d'une reconnaissance précoce des formes atypiques de la PR débutante, tels que ceux affectant les ATM, pour une prise en charge efficace de la maladie.



O. Neifer (1) ; O. Jomaa (1) ; S. Abdellatif (1) ; M. Ardhauoui (1) ; M. Brahem (1)
; R. Sarraj (1) ; M. Younes (1)

Poster N°: 75

(1) Rhumatologie, C HU Taher Sfar, Mahdia, Tunisie

Introduction:

Le diagnostic précoce des arthrites inflammatoires est crucial pour optimiser leur prise en charge. Cependant, certaines arthrites demeurent inclassables même après un bilan exhaustif. Ces arthrites sont qualifiées d'arthrites indifférenciées.

Objectif:

Cette étude vise à déterminer les caractéristiques et le profil évolutif des arthrites indifférenciées en milieu de rhumatologie, avec une attention particulière aux différences liées au genre.

Patients et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive colligeant les patients étiquetés arthrite indifférenciée, suivis dans notre département de rhumatologie sur une période de 10 ans (2012–2022). Les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques et évolutives ont été recueillies et comparées entre les hommes et les femmes.

Résultats:

- Notre étude a inclus 70 patients (53 femmes et 17 hommes), l'âge moyen était 53 ans $\pm$ 2.2 [19-84 ans].
- Le sex-ratio était de 0,32.
- La durée moyenne de suivi était de 19,8 mois $\pm$ 3,7 [1-108 mois].

Dans le groupe des femme (GF):

- l'âge moyen de début des symptômes était de 41 ans $\pm$ écart-type [12-71 ans].
- Les motifs de consultation incluait principalement une oligoarthritis (50,9 %), suivie de polyarthrites (26,4 %) et monoarthrites (22,6 %).
- Le délai moyen de consultation était de 836 jours $\pm$ 230 [2-7300 jours].
- Des manifestations extra-articulaires, telles que des atteintes ophtalmologiques (35,8 %), cutanées (9,4 %) et rénales (1,9 %), étaient présentes dans 41,5 % des cas.
- Sur le plan biologique, un syndrome inflammatoire était observé dans 81,1 % des cas, et une anémie dans 50,9 %. Le facteur rhumatoïde était positif dans 7,5 %, les anticorps anti-peptides citrullinés dans 5,7 %, et les anticorps antinucléaires dans 11,3 %.

- Une atteinte radiologique était rapportée dans 18,9 %.
- L'évolution a révélé une polyarthrite rhumatoïde dans 13,2 % des cas et une spondyloarthrite dans 1,9 %, tandis que 58,5 % des cas restaient indifférenciés.

Dans le groupe des hommes (GH)

- l'âge moyen de début des symptômes était de 51 ans $\pm$ 4.7 [12-71 ans].
- Les consultations étaient motivées par une monoarthrite dans 41,2 % des cas, une oligoarthritis dans 35,3 %, et une polyarthrite dans 23,5 %.
- Le délai moyen de consultation était plus court de 225 jours $\pm$ 107 [1-3650 jours].
- Les manifestations extra-articulaires, telles que des atteintes ophtalmologiques (11,8 %) et cutanées (5,9 %), étaient présentes dans 17,6 % des cas.
- Un syndrome inflammatoire était observé dans 88,2 % des cas, et une anémie dans 29,4 %. Le facteur rhumatoïde, les anticorps anti-peptides citrullinés et les anticorps antinucléaires étaient positifs dans 11,8 % des cas.
- L'atteinte radiologique était présente dans 17,6 %.
- L'évolution a montré une polyarthrite rhumatoïde dans 5,9 %, une spondyloarthrite dans 5,9 % et une connectivite dans 11,8 % des cas. Les arthrites demeurent indifférenciées dans 35,3 % des cas.

L'analyse comparative a révélé:

- les hommes avaient un délai de consultation plus court ($p = 0,037$) et une évolution plus fréquente vers une connectivite ($p = 0,049$) par rapport aux femmes.
- Aucune autre différence statistiquement significative n'a été observée entre les deux groupes.

Conclusion:

Cette étude a montré que les femmes présentant une arthrite indifférenciée se distinguaient par un début oligoarticulaire avec des manifestations extra-articulaires fréquentes.

Les hommes présentaient plus souvent une monoarthrite, avaient un délai de consultation plus court et une tendance à évoluer vers une connectivite.

Ces différences soulignent l'importance de prendre en considération le genre dans la prise en charge des arthrites indifférenciées.

Ces résultats méritent d'être vérifiés sur des études à effectif plus large.



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 négatifs de son expérience douloureuse. Cette étude vise à évaluer la prévalence de la dramatisation de la douleur chez les patients atteints de spondylarthrites ankylosantes ainsi que son impact sur la maladie.

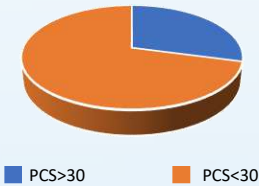
Patients et méthodes:

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 est noté sur une échelle de 0 à 4 (0 = pas du tout, 4 = tout le temps). Le score total de la PCS varie 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 34 patients 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 (fig 1)

Figure 1 : prévalence de la dramatisation de la douleur



L'âge moyen de ces patients était de 42.14 ans ± 14.46 [20– 63] avec une prédominance féminine (sex ratio (H/F) de 0.75). Parmi eux 42.9% étaient non travailleurs et 14.1% avaient un bas niveau socio-économique. Une fibromyalgie était associée dans 57.1% des cas. La SPA 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'âge moyen au moment du diagnostic de la SPA était de 31.29 ans ± 10.25 [18–47] avec une durée d'évolution de la maladie allant de 1 à 18 ans et une moyenne de 8.86 ans ± 8.41 .

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) pour les formes axiales et des scores ASDAS variant de 2.3 à 5.3 (moyenne de 3.3 ± 1.01) pour les formes périphériques.

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 révèle une prévalence notable de la dramatisation de la douleur chez les patients atteints de spondylarthrite ankylosante, avec 29,2 % d'entre eux affichant un score supérieur à 30 sur l'Échelle de Dramatisation de la Douleur. 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. D'où la nécessité d'intégrer des approches psychosociales dans la prise en charge de la SPA.



Profil étiologique de la compression médullaire non dégénérative en milieu rhumatologique : à propos de 58 cas

Z. Gassara (1) ; O. Neifer (1) ; A. Feki (1) ; H. Fourati (1) ; S. Baklouti (1)

18^e JOURNÉE NATIONALE
DE RHUMATOLOGIE
8 Février 2025

Poster N°: 77

(1) Rhumatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction:

La compression médullaire (CM) peut compliquer plusieurs pathologies observées en milieu rhumatologique et constitue un facteur de mauvais pronostic.

Objectif:

Cette étude décrit le profil étiologique des cas de CM colligés en rhumatologie.

Patients et méthodes:

Étude rétrospective incluant les patients hospitalisés pour CM sur 33 ans (1990-2023). Exclusion des CM traumatiques, dégénératives (hernie discale, myélopathie cervico-arthrosique) et intradurales (neurinomes, méningiomes).

Résultats:

- 58 patients inclus .
- sex-ratio H/F : 1,5.
- âge moyen : 63 ans.
- Localisation de la compression: dorsale (58,2 %), lombaire (41,3 %), cervicale (10,3 %).

myélome multiple	27,5%
métastases osseuses	22,4%
spondylodiscite infectieuse	36,2%
fluorose osseuse	6,8%
maladie de Paget	5,1%
tumeur osseuse primitive	1,7%

Tableau1: Étiologies de la compression médullaire

Groupe MM :

- **Type** : IgG (50 %), IgA (25 %), chaînes légères (25 %).
- **Etage de la compression** : dorsale (43,7 %), lombaire (56,2 %).
- **Traitements** : corticothérapie (100 %), radiothérapie décompressive (62,5 %), laminectomie (25 %).

Groupe MO :

- **Etage de la compression** : dorsale (53,8 %), lombaire (46,1 %).
- **Origine primitive** : pulmonaire (30,7 %), rénale (15,3 %), digestive (23 %), mammaire (7,6 %), prostatique (7,6 %), indéterminée (15,3 %).
- **Traitements** : corticothérapie (100 %), radiothérapie décompressive (100 %).

Groupe SPD :

- **Origine de la spondylodiscite** : tuberculeuse (42,8 %), brucellienne (23,8 %), à pyogène (33,3 %).
- **Etage de la compression** : thoracique (57,1 %), lombaire (38 %), cervicale (4,7 %).
- **Traitements** : Chirurgie nécessaire (23,5 %), corticothérapie (57,1 %).

Groupe fluorose osseuse :

- **Etage de la compression** : cervicale (100 %), contamination hydrotellurique (100 %).
- **IRM** : ossification avec hypertrophie du ligament vertébral commun postérieur.
- **Traitements** : Laminectomie cervicale décompressive (50 %).

Groupe tumeur osseuse primitive :

- **Type** : Chordome
- **Etage de la compression** : compression cervicale.
- **Traitements** : Exérèse tumorale suivie de radiothérapie

Conclusion:

En excluant les atteintes dégénératives disco-vertébrales, plusieurs pathologies peuvent se compliquer ou se révéler par une compression médullaire, principalement les causes malignes et infectieuses.

La spondylodiscite infectieuse était la principale cause, suivie du myélome multiple et des métastases vertébrales.



Introduction :

La coxopathie désigne un ensemble de troubles affectant l'articulation de la hanche, un élément crucial pour la mobilité et la stabilité du corps. La compréhension des différentes étiologies de coxopathie paraît essentielle pour une prise en charge efficace .

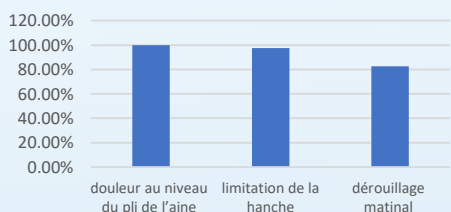
Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude transversale descriptive menée sur une période de 2 ans [2022-2024] , incluant des patients atteints de coxopathies et qui étaient suivis au service de rhumatologie de l'hôpital Fattouma Bourguiba Monastir.

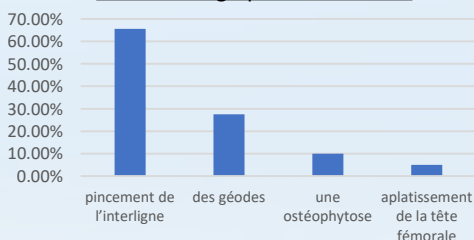
Resultats :

- 40 patients ont été inclus.
- L'âge moyen était de **44,42 ± 2,95** ans .
- le sex-ratio(H/F) = **2,07** .
- La durée moyenne d'évolution était de 9±0,8 mois [1-24].

- Les manifestations cliniques révélatrices les plus fréquentes étaient :



- Sur les radiographies standards :



- Un syndrome inflammatoire biologique était présent chez **47,5%** patients .
- Une IRM du bassin était demandée chez **21** patients (52,5%) .

- Les étiologies les plus répandues étaient :

la coxite inflammatoire	62,5%
La coxarthrose	12,5%
l'ostéonécrose aseptique de la tête fémorale	10%
la coxite infectieuse	5%
Les tumeurs osseuses	2,5%
la chondrocalcinose	2,5%
la maladie de paget	2,5%

- Sur le plan thérapeutique :

Traitement medical	67%
Synoviorthèse	22,5%
Infiltration echo-guidée de la hanche	5%
Traitement chirurgical	5%

Conclusion :

L'atteinte de la hanche peut s'exprimer par des tableaux varies , Un diagnostic précis paraît , donc , crucial pour déterminer le meilleur plan de traitement et améliorer la qualité de vie du patient .

References :

www.em-consulte.com
www.has-sante.fr



79- Quelle relation entre la survenue des calcifications vasculaires et les troubles minéraux et osseux chez les hémodialisés chroniques ?

18^e JOURNÉE NATIONALE
DE RHUMATOLOGIE
8 Février 2025

Poster N°: 79

Ramy Ben Tekaya, H. Hachfi (1) ; O. Jomaa (1) ; M. Brahem (1) ; M. Younes (1)

Service de rhumatologie Hôpital Tahar Sfar de Mahdia, Mahdia,
Tunisie

Introduction : La tuberculose constitue un problème majeur de santé publique dans le monde et en Tunisie. La tuberculose multifocale est définie par l'atteinte de deux sites extrapulmonaires non contigus associée ou non à une atteinte pulmonaire. L'atteinte osseuse multifocale d'origine tuberculeuse est rare, elle représente 10 à 20% des cas de tuberculose osseuse. Elle est plus fréquente en zone d'endémie. Son évolution est insidieuse, les signes cliniques sont discrets et le diagnostic de certitude fait appel aux prélèvements bactériologiques.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective intéressant une patiente a été suivi dans notre service de rhumatologie pour une tuberculose multifocale. Les données cliniques, biologiques et radiologiques ont été colligées à partir de son dossier médical.

Observation : Il s'agit d'une femme âgée de 49 ans, ayant comme antécédents un diabète insulino-dépendant, une hypertension artérielle et dyslipidémie, présentant des lombalgies d'allure inflammatoire depuis six mois avec claudication médullaire occasionnant une gêne fonctionnelle importante avec notion d'altération de l'état général (un amaigrissement de 6 Kg en mois, une asthénie et une anorexie). L'examen clinique trouve une douleur à la pression des épineuses en regard de la charnière lombo-sacrée, le rachis lombaire était raide et l'examen neurologique était normal. A la biologie, elle avait un syndrome inflammatoire biologique franc la vitesse de sédimentation était accélérée à 50 H1, la CRP à 77 mg/l, il n'y avait pas d'hyperleucocytose, la calcémie à 2,45 mmol/l et pas de pic monoclonal à l'EPP. A la radiographie standard, présence d'un pincement discal L3-L4 avec érosions et un aspect flou, irrégulier des plateaux vertébraux. La tomодensitométrie du rachis lombaire a montré des multiples lésions lytiques et condensantes de la totalité du rachis, du sacrum et des ailes iliaques avec un abcès du psoas gauche. L'IRM médullaire avait montré une spondylodiscite infectieuse L3-L4 avec atteinte infectieuse rachidienne multifocale associée à une épidurite étendue de L1 jusqu'aux premières vertèbres sacrées. La sérologie brucellienne est revenue négative. Le bilan tuberculeux a montré une IDR positive, la PCR réalisée sur le liquide de ponction de l'abcès du psoas a montré la présence des complexes de mycobactérium tuberculosis. La patiente est mise sous quadrithérapie HRZE (Isoniazide, rifampicine, pyrazinamide et ethambutol) avec bonne évolution.

Conclusion : Ainsi dans notre contexte, tout tableau clinique traînant ou toute lésion osseuse suspecte et de présentation atypique doit faire évoquer le diagnostic de tuberculose ostéoarticulaire. La tuberculose multifocale est une forme rare et grave, qui survient surtout chez les immunodéprimés, mais le sujet immunocompétent peut être touché. Le traitement est essentiellement médical. Le pronostic dépend de la précocité du diagnostic et de l'observance thérapeutique.



Rachis cervical dans la polyarthrite rhumatoïde : Quand l'inflammation n'est pas le seul e

18^e JOURNÉE NATIONALE
DE RHUMATOLOGIE
8 Février 2025

Ben Nessib D., Querghi R., Ferjani H., Kharrat L., Majdoub F., Kaffel D., Maatallah K., Hamdi W.

Rhumatologie de l'institut Mohamed Kassab

Poster N°: 80

Introduction :

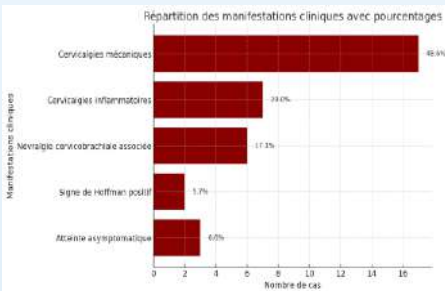
- Dans la polyarthrite rhumatoïde (PR), on accorde souvent une importance particulière à l'inflammation du rachis cervical (RC) supérieur et ses complications. Toutefois, l'atteinte dégénérative, bien qu'elle soit fréquente dans la population générale, reste sous-estimée. L'objectif de notre travail était d'évaluer la fréquence de l'atteinte dégénérative du RC au cours de la PR, ses facteurs associés et ses impacts sur le suivi du patient.

Matériels et Méthodes :

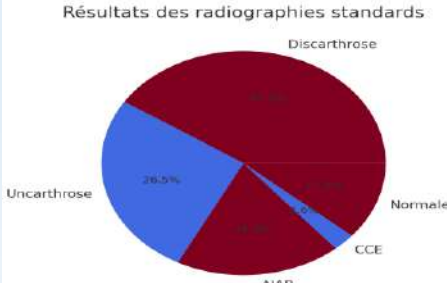
- Etude rétrospective monocentrique, colligeant des patients suivis pour PR (critères ACR/EULAR 2010) et disposant d'une radiographie du RC. Les données sociodémographiques, clinico-biologiques et radiologiques ont été recueillies. L'activité de la PR a été évaluée par le DAS28 VS et le DAS28 CRP, et Le retentissement fonctionnel par le questionnaire HAQ.

Résultats :

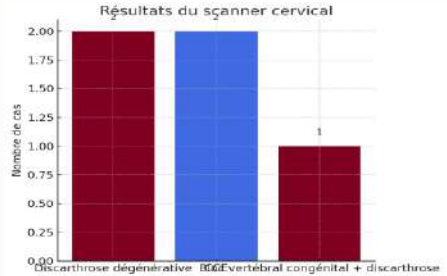
- Quarante-six patients, 16 hommes et 30 femmes, d'âge moyen 50 ± 14 ans [23-84] ont été inclus.
- La durée moyenne d'évolution de la PR était de 124 ± 122 mois.
- Le délai moyen du diagnostic était de 30 ± 62 mois. Les taux moyens de DAS28 VS et DAS28 CRP étaient respectivement de $4,8 \pm 1,3$ et de $4,6 \pm 1,4$.
- Le score HAQ moyen était de $1,2 \pm 0,3$.
- Une atteinte cervicale dégénérative a été trouvée chez 58,7% patients (n=27).
- Les manifestations cliniques comprenaient :



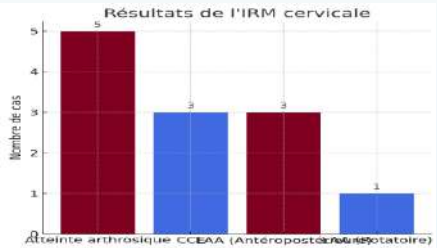
Les radiographies standards ont révélé :



- Le scanner cervical, réalisé chez cinq patients, a révélé :



- L'IRM cervicale, pratiquée chez huit patients, a montré :



- L'atteinte dégénérative du RC était associée à un retentissement fonctionnel plus important ($p=0,01$) et une maladie plus active ($p=0,03$).
- L'activité de la maladie était majorée par l'Evaluation Globale Patient de la maladie (EGP) ($p=0,01$).
- Les facteurs liés au terrain à savoir l'âge, le sexe et le tabagisme n'étaient pas associés à un surrisque d'atteinte cervicale dégénérative.
- Aucune association significative n'a été trouvée avec la durée d'évolution de la PR, le délai diagnostique, le terrain immunologique, le caractère érosif ou la présence de LAA.

Conclusion :

L'atteinte dégénérative du RC dans la PR, étant associée à un retentissement fonctionnel important, peut expliquer la douleur résiduelle malgré un traitement efficace. Ainsi sa prise en charge appropriée peut éviter la surestimation des scores d'activité de la PR et donc limiter les escalades thérapeutiques inutiles.



Introduction

- Multiple myeloma is a malignant hematological disorder characterized by clonal plasma cell proliferation infiltrating the bone marrow.

Bone lesions represent one of the most common and debilitating complications, particularly in young patients.

Imaging plays a central role in the diagnosis, classification, and follow-up of the disease.

Objective

- Analyze the specific radiological features of multiple myeloma in young patients.

Methods

- A descriptive and analytical study conducted on young patients under the age of 65 with symptomatic multiple myeloma, followed over a 3-year period (2016–2019).
- Standard radiographic imaging and magnetic resonance imaging (MRI) findings were analyzed.

Results

- 45 patients were include
- Male predominance 60%.
- Mean age: 54.4 ± 7.88 years [28-65].

❖ Clinical symptoms at diagnosis

- Bone pain ; 53.3%
- Neurological involvement ; 37.7%
- General health deterioration ; 4.4%

❖ Biological tests

- Mean serum calcium level ; 2.63 ± 0.42 mmol/L.
- Monoclonal peak detected by serum protein electrophoresis in; 40 patients ;

65% IgG	32.5% IgA	2.2% IgM
---------	-----------	----------
- 5 patients presented with light-chain myeloma

- ❑ Bone marrow plasma cell infiltration ranged from 10% to 89%.

❖ Radiological features

- ✓ Standard X-rays ; performed in 33 patients, abnormal in 67.7% of cases:

- Lytic lesions (64.7%),
- Diffuse osteopenia (29.4%),
- Pathological fractures (35%),
- Vertebral compression fractures (11.6%).

- ✓ MRI performed in 33 patients

- Diffuse signal abnormalities: 82.1%
- Vertebral fractures: 14.2%
- Spinal cord compression :7.1%
- Epiduritis :3.57% .

- ✓ Bone marrow plasma cell infiltration was significantly higher in patients with vertebral fractures.

❖ The treatment of bone lesions;

- all patients received bisphosphonate therapy.
- Emergency laminectomy performed in 2 patients with spinal cord compression, followed by corticosteroid treatment and decompressive radiotherapy.
- 6 patients received palliative radiotherapy for pain relief.

Conclusion

Imaging, particularly MRI, is essential for detecting and evaluating bone involvement and related complications in patients with multiple myeloma.

Early and targeted management of these lesions is crucial to improve patient outcomes and quality of life.



Introduction:

L'arthrite juvénile idiopathique (AJI) est la maladie rhumatologique inflammatoire chronique la plus fréquente chez l'enfant, caractérisée par une atteinte articulaire persistante et potentiellement invalidante. L'atteinte de la hanche, bien que moins fréquente que celle des autres articulations, est associée à un pronostic fonctionnel défavorable et nécessite une prise en charge adaptée et précoce.

Objectif:

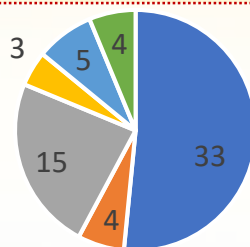
- Evaluer la **prévalence** de l'atteinte de la hanche et du recours à l'infiltration intra-articulaire.

Méthodes:

- ❖ Etude rétrospective
- ❖ Patients diagnostiqués avec une
- ❖ AJI conformément aux critères (ILAR) 2001.
- ❖ Collecte des données:
 - Données socio-démographiques
 - Données relatives à la maladie (l'âge au début de la maladie, le sous-type d'AJI, la durée d'évolution de la maladie, la CRP et la VS).
 - L'activité de la maladie par le JADAS.
 - La présence d'une coxite: à l'échographie ou/et à l'IRM.

Résultats:

72 patients (38 de sexe masculin et 34 de sexe féminin).
L'âge moyen: $13,73 \pm 5,07$ ans [2 – 28].
L'âge moyen de début de la maladie : $9,68 \pm 4,1$ ans [1,5 – 16].
Les formes d'AJI observées sont illustrées dans la **Figure 1**.
Les indicateurs de l'activité de la maladie sont résumés dans le **Tableau 1**.



- Arthrite avec enthésite
- Oligoarthritis
- Polyarthrite (FR -)
- Systémique
- Polyarthrite (FR +)
- Indifférenciée

Fig. 1: Répartition des patients selon la forme de la maladie.

Tableau 1: Marqueurs d'activités de la maladie.

	Moyenne $\pm$ ET
CRP (mg/dl)	19,9 $\pm$ 26,16
Vitesse de sédimentation (mm/heure)	30,16 $\pm$ 26,61
JADAS	9,16 $\pm$ 5,44

CRP: C-réactive protéine, JADAS: Juvenile Arthritis Disease Activity Score, ET: écart-type

- La coxite chez **28 patients** (38,9%)
- Bilatérales chez **11 patients** (39,3%).
- L'infiltration chez **19 patients** (67,8%).
- Taux d'amélioration moyen de 60,7%.

Conclusion:

L'atteinte de la hanche est une manifestation fréquente et sévère de l'AJI, touchant près de 40 % des patients inclus dans notre étude. L'infiltration intra-articulaire de la hanche s'est avérée être une option thérapeutique largement utilisée, avec un taux de succès clinique notable de 60,7 %. Ces résultats soulignent l'importance de la reconnaissance précoce de la coxite dans l'AJI et de l'utilisation ciblée des infiltrations pour optimiser la prise en charge fonctionnelle et réduire la morbidité.



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:

A cross-sectional electronic survey was conducted among Tunisian rheumatologists.

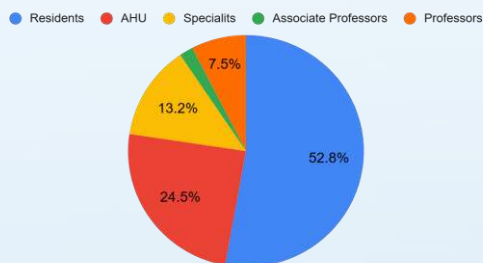
Data were collected on participants' professional background and prescription practices related to pregabalin and opioids in patients with MHD.

Results:

53 rheumatologists included

Mean Age (years)	33.03 [25–64]
Sex Ratio (M/W)	0,127
Average Practice Duration (years)	6.16 [1–35]

Professional Status



- 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.

Pregabalin prescriptions:

- 43.4% consulted a psychiatrist before prescribing.
- 64.2% assessed the risk of misuse, abuse, or dependence, and 64% screened for a history of such behaviors.
- Only 24.5% closely monitored patients for signs of suicidal ideation or behavior.
- 13.2% avoided prescribing pregabalin altogether due to concerns about the risk of suicide.

Opioid prescriptions:

- 54.7% 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% avoided prescribing pregabalin for neuropathic pain.
- 24.5% prescribed it and informed the psychiatrist.
- 28.3% prescribed pregabalin for a limited dose and duration
- 17% prescribed it while monitoring the patient themselves.
- 50.9% avoided prescribing opioids to patients with a history of substance misuse.
- 35.8% prescribed them for a limited dose and duration.
- 34% prescribed opioids while closely monitoring the patient
- 20.8% informed the psychiatrist after prescribing opioids.

Conclusion:

- 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.



Introduction:

Sarcopenia refers to the progressive decline in muscle mass and strength. It worsens functional limitations in patients with knee osteoarthritis (OA), potentially further impairing their quality of life.

➡ **Our aim was to evaluate the impact of sarcopenia on fatigue in knee OA.**

Methods:

- Female patients with knee OA, meeting ACR criteria, were enrolled.
- Demographic, clinical, and paraclinical data were collected.
- Knee OA severity was evaluated using the Kellgren and Lawrence (KL) grading system (0 = no OA, 4 = severe OA).

The KL grading system assesses:

- Joint space narrowing
- Osteophytes
- Sclerosis
- Bone deformities

- Sarcopenia was assessed by measuring:
 - Muscle mass (via ASMI) using
↓
Bioelectrical Impedance Analysis (BIA)
 - Muscle strength (via handgrip test with a dynamometer)

↓
dual-energy X-ray absorptiometry (DEXA)

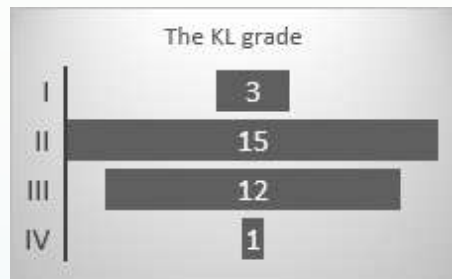
- Appendicular skeletal muscle index (ASMI) was calculated:

$$\text{ASMI} = \frac{\text{Appendicular skeletal mass}}{\text{height}^2}$$

- Sarcopenia was diagnosed if $\text{ASMI} \leq 5.5 \text{ kg/m}^2$ **AND** Grip strength $< 16 \text{ kg}$
- Fatigue was assessed using the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Fatigue (**FACIT-F**). A score < 34 was used to define fatigue.

Results:

- 31 female patients were included.
- The average age was 61.3 ± 7.8 years [48-74].
 - Regarding the KL grade of knee OA, nearly half of our patients ($n=15$) were in grade 2.



- Sarcopenia was observed in 9.7% ($n=3$) of the participants.

handgrip strength	11±4 kg [6 -23]
ASMI by BIA	8±1 kg/m² [5-9]
ASMI DEXA	7±1 kg/m² [4-9]

- Fatigue was identified in 9.7% ($n=3$) of the patients.
The mean FACIT-F was 40 ± 6 [26-49].

➡ No correlation between sarcopenia and FACIT-F score was found ($p=0.6$)

Conclusion:

Our study did not reveal an association between sarcopenia and fatigue in female patients with knee OA.



Introduction:

Sarcopenia, the loss of muscle mass and strength, and knee osteoarthritis (OA) are common conditions in elderly leading to functional decline.



Is there an association between the severity of knee OA (according to radiological stages) and sarcopenia ?

Methods:

- Female patients with knee OA, meeting ACR criteria, were enrolled.
- Demographic, clinical, and paraclinical data were collected.
- Knee OA severity was evaluated using **the Kellgren and Lawrence (KL) grading system** (0 = no OA, 4 = severe OA).
It assesses:

Joint space narrowing
Osteophytes
Sclerosis
Bone deformities

- Sarcopenia was assessed by measuring:
 - Muscle mass (via ASMI) using
 - bioelectrical impedance analysis (BIA)
 - dual-energy X-ray absorptiometry (DEXA)
 - Muscle strength (via handgrip test with a dynamometer)

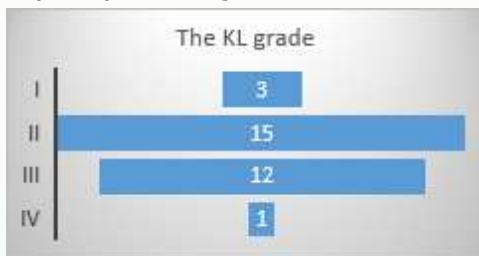
- Appendicular skeletal muscle index (ASMI) was calculated:

$$\text{ASMI} = \frac{\text{Appendicular skeletal mass}}{\text{height}^2}$$

- Sarcopenia was diagnosed if $\text{ASMI} \leq 5.5 \text{ kg/m}^2$ **AND** Grip strength $< 16 \text{ kg}$
- Fatigue was assessed using the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Fatigue (**FACIT-F**)
A score < 34 was used to define fatigue.

Results:

- We included 31 female patients.
- The average age was 61.3 ± 7.8 years [48-74].
- Regarding the KL grade of knee OA, nearly half of our patients (n=15) were in grade 2.



Mean hand grip test	Mean ASMI by BIA	Mean ASMI by DEXA
11±4 kg [6-23]	8±1 kg/m² [5-9]	7±1 kg/m² [4-9]

→ Sarcopenia was present in 9.7% (n=3) of patients.

No significant correlation between sarcopenia and the radiological grade of knee OA was found ($p=0.9$).

Conclusion:

According to our study, sarcopenia is not correlated with the severity of knee osteoarthritis as assessed by the Kellgren and Lawrence classification.



Spondylodiscite Infectieuse chez les Personnes Âgées : Une Affection Silencieuse à Haut Risque Entre Comorbidités et Complications

18^e JOURNÉE NATIONALE
DE RHUMATOLOGIE
8 Février 2025

Poster N°: 86

O. Jomaa (1) ; O. Neifer (1) ; R. Bougossa (2) ; M. Ardhaoui (1) ; M. Brahem (1) ; R. Sarraj (1) ; M. Younes (1); F. Elarbi (2)

(1) Rhumatologie, CHU Taher Sfar, Mahdia, Tunisie ; (2) Maladies infectieuses, CHU Taher Sfar, Mahdia, Tunisie

Introduction:

La spondylodiscite infectieuse (SPDI) est une infection grave des disques intervertébraux et des vertèbres adjacentes.

Objectif:

Cette étude examine les particularités de cette pathologie chez les personnes âgées, souvent sujettes à des complications en raison de comorbidités.

Patients et méthodes:

Étude rétrospective descriptive sur 11 ans (2012-2023), portant sur des patients hospitalisés pour SPDI en rhumatologie et maladies infectieuses. Patients âgés définis comme ayant 65 ans ou plus. Comparaison des données cliniques, biologiques, radiologiques et évolutives avec celles des jeunes patients.

Résultats:

- 40 patients inclus, 17 (42,5 %) âgés.
- âge moyen : $74,6 \pm 7,46$ ans.
- sex-ratio : 1,6.
- **Comorbidités :**
diabète (26,4 %), insuffisance rénale (17,6 %), immunodépression (11,8 %), antécédent de chirurgie viscérale (23,4 %).
- **Délai moyen de diagnostic :**
71,13 jours (5-224 jours).
- **Mode de début :**
brutal (41,2 %), progressif (58,8 %).

• Symptômes :

rachialgie (94,1 %), fièvre (64,5 %), altération de l'état général (64,7 %), radicalgies (17,6 %), déficits musculaires (11,8 %), signes de compression médullaire (23,5 %).

• Examens microbiologiques :

hémocultures positives (23,5 %), enquête tuberculeuse positive (17,7 %), ponction biopsie discovertébrale réalisée (47,1 %), contributive (29,5 %).

• Germes :

SPDI à germe pyogène (64,7 %), avec *Staphylococcus aureus* et bacilles gram-négatifs (23,5 % chacun). SPDI tuberculeuse (17,6 %), brucellienne (5,9 %).

• Imagerie :

IRM montrant une épidurite (58,8 %), abcès paravertébraux (64,7 %).

• Évolution :

favorable (64,6 %), séquelles neurologiques (11,8 %), séquelles douloureuses (17,7 %), mortalité (5,9 %).

• Analyse comparative

aucune différence statistiquement significative entre jeunes et âgés concernant:

- ➔ la présentation clinico-biologique
- ➔ la fréquence des germes pyogènes ($p = 0,35$) ou spécifiques ($p = 0,7$)
- ➔ la présence d'épidurite ($p = 0,9$), les séquelles ($p = 0,5$) et la mortalité ($p = 0,5$)

Conclusion:

Chez les sujets âgés, la SPDI présente souvent un début insidieux avec des délais de diagnostic prolongés et des comorbidités fréquentes. L'évolution reste globalement favorable, bien que des séquelles neurologiques et un risque de décès persistent.

Cette étude n'a pas mis en évidence de différences significatives entre jeunes et personnes âgées en ce qui concerne la présentation et l'évolution de la SPDI

O. Neifar (1), S. Ben Jemaa (1), Z. Gassara (1), A. Feki (1), HK. Mohamed (1), H. Fourati (1), S. Baklouti (1)

Poster N°: 87

(1) Rhumatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction:

Le syndrome de Gardner-Diamond, ou syndrome d'auto-sensibilisation érythrocytaire, est une affection dermatologique idiopathique rare.

Il est caractérisé par des ecchymoses récurrentes, spontanées et douloureuses.

Ces ecchymoses sont souvent précédées de détresse psychologique ou de comorbidités psychiatriques.

Cas clinique

- Patiente de 52 ans avec antécédents de lombosciatique S1 droite due à une hernie discale en L5-S1.
- Recrudescence de sa lombosciatique d'horaire mécanique, résistante aux antalgiques et anti-inflammatoires.

Examen clinique :

- Syndrome rachidien et radiculaire.
- Plaques ecchymotiques spontanées et douloureuses sur le dos, la cuisse et la jambe droite.
- Absence de notion de traumatisme.
- Épisodes antérieurs récurrents d'ecchymoses précédés d'une sensation de brûlure avec disparition des lésions en une à deux semaines.



Figure1: Plaques ecchymotiques au niveau du dos, de la cuisse et de la jambe droite.

Examens biologiques :

- Absence de syndrome inflammatoire.
- Bilan hépatique et rénal normal.
- Hémogramme normal (plaquettes à 220 000/mm³).
- Bilan d'hémostase normal (TP à 89 %, Quick à 26 sec, fibrinogène à 4 g/l).
- Facteur VIII et temps d'occlusion (PFA-100) normaux.
- Bilan immunologique négatif.

Diagnostic retenu :

➔ Syndrome de Gardner-Diamond.

Évaluation psychiatrique :

Isolement social et préoccupations socioéconomiques.

Traitement :

- Perfusions de corticostéroïdes.
- Rééducation lombaire.
- Psychothérapie.

Évolution favorable :

- Régression des ecchymoses.
- Amélioration de la lombosciatique.

Conclusion:

Ce cas clinique illustre le syndrome de Gardner-Diamond, caractérisé par des ecchymoses douloureuses récurrentes, associé à une lombosciatique, et met en évidence l'importance d'une prise en charge globale incluant une approche médicale et psychiatrique afin d'améliorer les manifestations somatiques et la qualité de vie du patient.

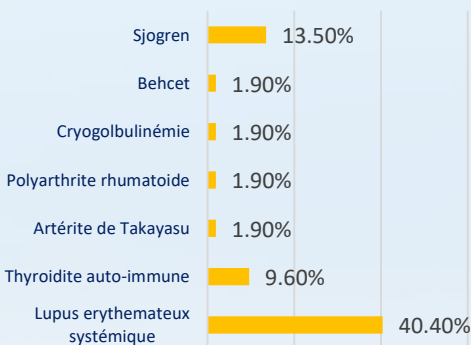


Introduction : Le syndrome des antiphospholipides (SAPL) est une maladie auto-immune caractérisée par la présence d'anticorps antiphospholipides (aPL) et par des manifestations cliniques associées telles que la thrombose et la morbidité obstétricale. Le SAPL coexiste souvent avec d'autres maladies auto-immunes. Cette étude vise à décrire et analyser les manifestations (profils cliniques et sérologiques) du SAPL chez les patients tunisiens présentant des maladies auto-immunes associées.

Méthodes et Matériels : Cette étude rétrospective a inclus 52 patients diagnostiqués avec un SAPL. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux, incluant les caractéristiques démographiques, les présentations cliniques, les résultats de laboratoire (niveaux d'aPL) et les maladies auto-immunes associées. Une analyse statistique a été réalisée pour identifier les associations entre les manifestations du SAPL et les maladies auto-immunes spécifiques.

Résultats : Parmi les 52 patients, 86,5 % étaient des femmes, avec un âge moyen de 44,8 ans. La thrombose était la manifestation clinique la plus fréquente, observée dans 78,8 % des cas.

Les maladies auto-immunes associées



Les anticorps anticardiolipines (aCL) étaient présents chez 55,8 % des patients, le lupus anticoagulant (LA) chez 60,5 %, et les anticorps anti- β 2-glycoprotéine I chez 50 %.

Les résultats de l'analyse ont montré que les manifestations artérielles, neurologiques et obstétricales sont généralement moins fréquentes chez les patients présentant un LES par rapport à ceux qui n'en présentent pas alors que les manifestations cardiaques sont à l'inverse plus fréquentes (14% vs 0%) mais sans différence statistiquement significative. D'autre part les manifestations artérielles, cardiaques et obstétricales sont moins fréquentes chez les patients présentant une thyroïdite par rapport à ceux qui n'en présentent pas alors que les manifestations neurologiques y sont à l'inverse plus fréquentes (60% vs 12%) avec des différences statistiquement significatives ($p=0.04$).

Conclusion : Le SAPL coexiste fréquemment avec d'autres maladies auto-immunes, le LES étant la plus prévalente. Le profil clinique et la gravité des manifestations du SAPL varient en fonction de la maladie auto-immune associée. La reconnaissance de ces schémas est essentielle pour une prise en charge adaptée et l'amélioration des résultats cliniques.



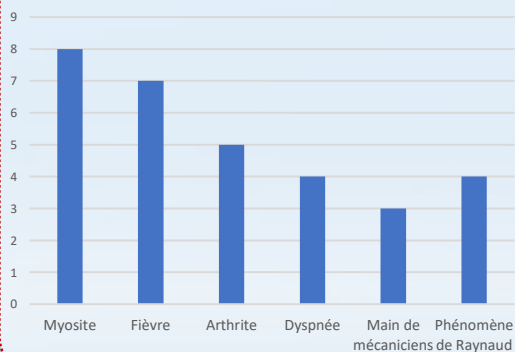
Introduction : Le syndrome antisynthétase (SAS), constitue un sous-groupe des myosites inflammatoires idiopathiques (MII). Il se caractérise par une myosite, une pneumopathie interstitielle diffuse (PID), de la fièvre, un phénomène de Raynaud et des mains de mécanicien, associés à plusieurs types d'anticorps anti-synthétases, dont le chef de file est l'anti-Jo1 (anti-histidyl- tRNA synthétase). Étant une maladie orpheline, le diagnostic clinique est souvent retardé.

Objectif : Décrire les particularités clinique, paraclinique, et thérapeutique de cette entité

Matériels et méthodes : Etude rétrospective incluant des patients diagnostiqués avec le SAS, entre 2011 et 2024. Les paramètres étudiés comprenaient les données démographiques, les caractéristiques cliniques à la présentation, les paramètres biologiques, les résultats des examens radiologiques, ainsi que les traitements instaurés

Résultats : Dix patients ont été inclus, dont 1 homme et 9 femmes. L'âge médian était de 48 ans (24-67) avec un délai moyen de 2 ans ($\pm 0,6$ an) entre la première présentation clinique et le diagnostic

Les symptômes les plus fréquents



La CRP moyenne était à 50.12 et la VS moyenne était à 49.2 . Une élévation des enzymes musculaires a été observée chez 7 patients avec un taux moyen de 5730 soit ($>20^*N$). Sur le plan immunologique, tous les patients présentaient des anticorps anti-Jo1 positifs et 2 des anti-Ro52 . Une PID était objectivée sur le scanner thoracique dans 7 cas. Elle était révélatrice du SAS chez 2 patients, survenue au cours de l'évolution chez 2 patients et fortuitement découverte au bilan initial du SAS chez 3 patient. L'électromyogramme ($n=7$) a objectivé un tracé myogène chez 6 patients. La biopsie musculaire était nécessaire pour le diagnostic chez 2 patients , concluant à un aspect de myopathie inflammatoire. Le traitement initial consistait principalement (6 cas) en glucocorticoïdes (GC) à (1mg/kg/j).Les immunosuppresseurs utilisés étaient : la cyclophosphamide chez 3 patients, et le méthotrexate chez 3 patients .Trois patients ont nécessité une biothérapie à base de Rituximab. Une patiente, présentant une résistance au rituximab et au cyclophosphamide, a bénéficié d'un traitement par immunoglobulines. L'évolution clinique des patients atteints de myosite anti-Jo1 s'est généralement améliorée sous glucocorticoïdes et immunosuppresseurs. Cependant, la pneumopathie interstitielle diffuse (PID), présente chez 7 cas, a souvent compliqué l'évolution, en particulier dans ses formes fibrosantes. Un cas de PID sévère, résistant aux traitements conventionnels, a conduit à une issue fatale, soulignant la gravité de cette complication.

Conclusion : Le SAS est un syndrome présentant une grande diversité de manifestations cliniques souvent associé au retard diagnostic. Le traitement rapide et intensif avec la prescription systématique des immunosuppresseurs peut améliorer le pronostic de cette maladie.



Un fardeau double : la fibromyalgie alourdit le parcours des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde

18^e JOURNÉE NATIONALE
DE RHUMATOLOGIE
8 Février 2025

O. Jomaa (1) ; O. Neifer (1) ; M. Ardhaoui (1) ; S. Abdellatif (1) ; M. Brahem (1)
;R.Sarraj (1) ; M. Younes (1)

Poster N°: 90

(1) Rhumatologie, C HU Taher Sfar, Mahdia, Tunisie

Introduction:

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est un rhumatisme inflammatoire chronique entraînant une destruction articulaire progressive et un handicap fonctionnel significatif. Elle peut s'associer à la fibromyalgie, aggravant l'évolution de la maladie et altérant davantage la qualité de vie des patients.

Objectif:

L'objectif de cette étude est de déterminer la prévalence de la fibromyalgie chez les patients atteints de PR et d'identifier les facteurs qui leurs sont associés.

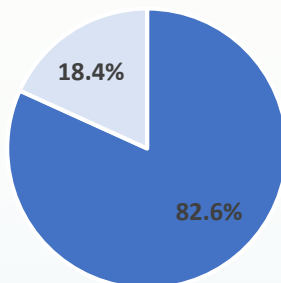
Patients et méthodes:

Étude transversale incluant des patients atteints de PR diagnostiquée selon les critères ACR/EULAR 2010. Les caractéristiques cliniques, le score d'activité de la maladie (Disease Activity Score 28, DAS28) et le Health Assessment Questionnaire (HAQ) ont été évalués. Le dépistage de la fibromyalgie a été réalisé à l'aide du questionnaire FIRST, un score $\geq 5/6$ étant retenu comme seuil. L'index de la douleur généralisée (WPI), l'échelle de sévérité des symptômes (SSS) et le score total ont également été calculés, un score total ≥ 13 confirmant le diagnostic de fibromyalgie.

Résultats:

- Un total de 46 patients a été inclus.
- Le sex-ratio était de 0,17, avec une moyenne d'âge de $52 \pm 3,5$ ans et une durée moyenne d'évolution de $13,7 \pm 1,86$ ans.
- La PR était séropositive dans 73,9 % des cas et érosive dans 97,8 %.
- Les traitements de fond comprenaient le méthotrexate (73,9 %), les corticoïdes par voie orale (76,1 %) et les biothérapies (60,9 %).
- Par ailleurs, 95,7 % des patients utilisaient des antalgiques.
- Le DAS28 moyen était de $4 \pm 0,4$ et le HAQ moyen de $1,6 \pm 0,2$.

- La prévalence de la fibromyalgie, selon le questionnaire FIRST, était de 82,6 %, avec un score FIRST moyen de $5,8 \pm 0,9$.



- patients atteints de fibromyalgie
- patients non atteints de fibromyalgie

Figure 1: La prévalence de la fibromyalgie, selon le questionnaire FIRST

- Le WPI moyen était de $16,3 \pm 1$, le SSS moyen de $6 \pm 0,6$, et le score total moyen de $21,5 \pm 1$. Parmi les patients, 78,3 % avaient un score total ≥ 13 , confirmant le diagnostic de fibromyalgie.
- Dans notre série, la fibromyalgie était significativement associée aux réveils nocturnes ($p < 0,001$), à l'évaluation visuelle analogique (EVA) de la douleur ($p = 0,017$) et à l'activité de la maladie ($p < 0,001$).
- Le score WPI était corrélé à l'âge ($p = 0,001$, $r = 0,5$) et au HAQ ($p = 0,018$, $r = 0,38$).
- Le score SSS était corrélé au DAS28 ($p < 0,001$, $r = 0,6$) et au HAQ ($p = 0,004$, $r = 0,54$).

Conclusion:

Cette étude met en évidence une prévalence élevée de la fibromyalgie chez les patients atteints de PR, avec des répercussions significatives sur l'évolution de la maladie et la qualité de vie.

La fibromyalgie est associée à des marqueurs cliniques d'activité et de sévérité de la PR, soulignant l'importance d'un dépistage systématique pour une prise en charge globale et adaptée.



Une étude observationnelle comparative évaluant l'efficacité thérapeutique des douleurs neuropathiques périphériques chroniques en rhumatologie

18^e JOURNÉE NATIONALE
DE RHUMATOLOGIE
8 Février 2025

Fhima Fayrouz¹, Hachfi Haifa², Baccouch khadija², Fakhfekh Rym², Khalifa Dhouha², El Amri Nejla², Bouajina Elyes²

Poster N°: 91

1 Service de Médecine, Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan
2 Service de Rhumatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse

INTRODUCTION

Les douleurs neuropathiques périphériques chroniques (DNPC) représentent un motif fréquent de consultation en rhumatologie. Elles représentent un défi thérapeutique majeur en raison de leur complexité et de leur impact considérable sur la qualité de vie des patients.

OBJECTIF DE L'ÉTUDE

1. évaluer de l'efficacité thérapeutique des DNPC en consultation de rhumatologie
2. comparer l'efficacité de l'amitriptyline (10 mg/j) % à la prégabaline (150 mg/j) et au traitement symptomatique.

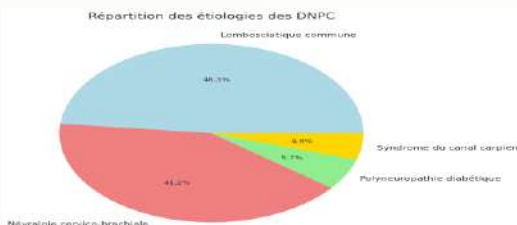
PATIENTS ET MÉTHODES

- étude observationnelle prospective longitudinale
- consultation externe de rhumatologie
- Hôpital Ibn El Jazzar de Kairouan
- Patients inclus : les patients consultant pour des DNPC
- Les patients non inclus : ceux ayant des troubles psychiatriques
- Les patients exclus : perdus de vue
- **Trois approches thérapeutiques comparées :**
 - 1) des traitements symptomatiques incluant antalgiques, AINS (ou corticoïdes) avec ou sans rééducation fonctionnelle
 - 2) l'amitriptyline à faible dose (10 mg/jour)
 - 3) la prégabaline (150 mg/jour).

Pour chaque patient, nous avons calculé le score de douleur neuropathique (DN4) et évalué la douleur à l'aide de l'échelle visuelle analogique (EVA) à l'inclusion et après 3 mois de traitement afin d'analyser la réponse thérapeutique.

Aucun conflit d'intérêt

- 105 patients inclus
- 74,3 % de femmes
- âge moyen = $55,7 \pm 13,2$ ans



- 39 % ont été traités par amitriptyline
- 10,5 % par prégabaline
- À l'inclusion, les scores moyens du DN4 et de l'EVA étaient respectivement de 5 ± 1 et 4 ± 1 .
- Après trois mois de traitement, le score DN4 moyen a significativement diminué à 2 ± 1 , et l'EVA a chuté à $1,5 \pm 1$.
- Score **DN4 augmente avec l'âge** ($p = 0,035$).
- **Score DN4 initial** était significativement **plus élevé** dans le groupe des patients souffrant de **neuropathie diabétique** ($p = 0,000$).
- **Une diminution significative du score DN4 et de l'EVA était observée à trois mois, quel que soit le traitement utilisé** ($p = 0,000$ pour les deux scores).
- **Une réduction significative de l'EVA** a été observée chez les patients ayant reçu un **traitement symptomatique** ($p = 0,316$).
- Comparaison des groupes :

La **baisse de DN4** était significativement **différente** entre les trois groupes de traitement ($p = 0,005$).

La prégabaline a montré une efficacité significativement supérieure à celle de l'amitriptyline ($p = 0,048$) et du traitement symptomatique ($p = 0,003$).

Pas de différence significative entre l'amitriptyline et le traitement symptomatique ($p = 0,350$)

Conclusion :

La **prégabaline** a montré une **efficacité supérieure** à celle de l'amitriptyline et des traitements symptomatiques. En revanche, **aucune différence significative n'a été notée** entre l'amitriptyline à 10 mg/j et les traitements symptomatiques.



Introduction:

La myosite ossifiante circonscrite (MOC) est une pathologie bénigne et rare. C'est une ossification hétérotopique des muscles striés squelettiques. Elle présente 0.7% des pseudotumeurs des parties molles. Elle survient, souvent, chez le sujet jeune suite à un traumatisme. Comme elle peut se voir en dehors de tout contexte traumatique. La myosite ossifiante circonscrite touche généralement les muscles de la ceinture pelvienne et scapulaire.

Nous rapportons le cas d'une jeune patiente de 34 ans chez qui on a retenu le diagnostic de myosite ossifiante circonscrite avec une localisation rare au niveau du coude.

Observation:

IL s'agissait d'une patiente âgée de 34 ans, sans antécédents pathologiques notables, notamment pas de traumatisme récent. Elle consultait pour une douleur inflammatoire et une tuméfaction du coude droit, évoluant depuis 1 mois et d'aggravation progressive. A l'examen elle était apyrétique, l'examen général était sans particularités. Le coude droit était douloureux à la palpation, tuméfié sans signes inflammatoires locaux en regard. La mobilisation était limitée par la douleur. Le bilan biologique était sans anomalies notamment, pas de syndrome inflammatoire biologique et le dosage des enzymes musculaires étaient normal. Le bilan radiologique initial était normal mis à part la tuméfaction des parties molles. On a complété par une IRM du coude droit qui a montré une masse intra- compartimentale intramusculaire de la face antérolatérale du coude droit intéressant et infiltrant le muscle brachial, a limites imprécises et de signal intermédiaire en T2 et en iso signal T1 hétérogènes, rehaussée également de façon hétérogène après injection de gadolinium, faisant 42*37*29mm et arrivant au contact de la synoviale antérolatérale du coude, associé à un œdème réactionnel du muscle brachial et un épanchement intra articulaire de moyenne abondance. Devant cet aspect suspect de la lésion sur l'IRM on a complété par une biopsie chirurgicale. L'étude anatomopathologique a conclu au diagnostic de myosite ossifiante devant une organisation histologique en 3 zones concentriques distinctes (une zone centrale mésoenchymateuse, une zone intermédiaire fibroblastique et une zone périphérique qui contient du tissu osseux lamellaire mature). On a opté pour l'abstention thérapeutique et la patiente était traitée par AINS avec mise au repos de l'articulation. Un mois plus tard devant la persistance de l'œdème et de la symptomatologie douloureuse et l'aggravation de la raideur articulaire, la patiente a été rehospitalisée.

Un contrôle radiologique a été fait. L'aspect TDM vient consolider le diagnostic de myosite ossifiante en montrant une ossification lamellaire centripète de la partie distale du muscle brachial droit. On a maintenu la patiente sous AINS avec une rééducation fonctionnelle et une surveillance clinique. L'évolution était favorable avec une disparition de la douleur, de l'œdème avec un gain en amplitude articulaire.

Discussion:

La myosite ossifiante est une prolifération osseuse hétérotopique non tumorale au sein du muscle squelettique. Il en existe deux formes : la forme acquise et la forme génétique. La forme acquise, également appelée myosite ossifiante circonscrite est la forme la plus commune, et présente 75% des myosites ossifiantes. Souvent, elle survient suite à un traumatisme, mais elle peut se voir aussi en dehors de tout facteur déclencheur dans 40% des cas. Elle touche généralement le sujet actif jeune avec une localisation préférentielle au niveau des ceintures pelvienne et scapulaires. La myosite ossifiante circonscrite évolue en trois phases : aigue, intermédiaire et chronique. Le diagnostic radiologique est difficile au début et à la phase intermédiaire : l'aspect de la myosite ossifiante à l'IRM peut faire évoquer un abcès, un hématome, un synoviosarcome ou un rhabdomyosarcome. L'étude histologique permet de redresser le diagnostic en montrant le phénomène de zone. L'ossification se fait de façon centripète. On peut identifier trois zones concentriques distinctes (une zone centrale mésoenchymateuse, une zone intermédiaire contenant des ostéoblastes et des îlots d'os immatures et une zone externe faite de travée d'os mature. Le diagnostic est plus aisé au cours de la phase chronique : les radiographies et la TDM montrent des calcifications centripètes des parties molles. L'abstention thérapeutique est la règle, l'évolution est souvent bonne sous traitement par AINS avec immobilisation et rééducation fonctionnelle. Le traitement chirurgical est réservé aux complications.

Conclusion:

La myosite ossifiante circonscrite est une pathologie bénigne du sujet jeune. Elle est de diagnostic difficile au début : l'aspect radiologique fait évoquer plusieurs autres diagnostics différentiels. Un contrôle radiologique régulier pourra éviter une biopsie chirurgicale au patient. L'évolution est favorable sous traitement symptomatique, le traitement chirurgical est réservé aux complications.