



LIGUE TUNISIENNE ANTI RHUMATISMALE
الجمعية التونسية لمقاومة داء المفاصل

17^{ème} **JOURNÉE NATIONALE** **DE RHUMATOLOGIE**

3 Février
2024

HÔTEL HILTON
SKANES, MONASTIR



CONFÉRENCES D ACTUALITÉS

Best of SFR • Traitements antiostéoporotiques • Sevrage des corticoïdes

TABLE RONDE

Prise en charge thérapeutique des hernies discales

SYMPOSIUM

PR - PID

ATELIERS

Rhumatologie interventionnelle • Imagerie de l'épaule
Activité sportive et Arthrose • JAKi au cœur de la PR
Crampes en Rhumatologie

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

E-mail : **contact.litar@gmail.com**

8h30 - 9h00 Accueil des participants – Inscriptions

SEANCE 1 **Best of SFR :**

Modérateurs : *Dr M. Hamza, Dr M. Moalla, Dr E. Bouagina*

- 9h00 - 9h15 Recommandations de la SFR pour la prise en charge de la PPR
Drs M. Gdaiem & D. Ben Nessib (Institut Mohamed Kassab- Tunis)
- 9h15 - 9h30 Vers l'optimisation de la prise en charge du Rhumatisme Psoriasique: DT2 & T2T
Drs M. Ben Massoud & H. Boussaa (Hôpital Mongi Slim - La Marsa)
- 9h30 - 9h45 Recommandations de la SFR pour la prise en charge de la PR débutante
Drs I. Cherif & K. Maatallah (Institut Mohamed Kassab- Tunis)
- 9h45 - 10h15 Rotation des traitements anti-Ostéoporotiques
Drs H. Ferjani & F. Majdoub (Institut Mohamed Kassab- Tunis)
- 10h15 - 10h45 Sevrage des corticoïdes au cours des RIC: Quelles stratégies ?
Dr R. Fakhfekh (H. Farhat Hached -Sousse)
- 10h45 - 11h15 *PauseCafé ☕* & Visite des posters électroniques

SEANCE 2 Table Ronde

Modérateurs : *Dr I. Bejia- Dr M. Dermoul*

- 11h15- 12h15 Prise en charge thérapeutique des hernies discales lombaires réfractaires en pratique
Dr R. Grassa (Rhumatologie - Monastir)
Dr M. Abdelali (Radiologie Interventionnelle - Monastir)
Dr K. Hadhri (Orthopédie – Tunis)

12h15 - 12h30

Mot de la Présidente

12h30 - 13h15

Symposium Boehringer

Modérateurs : Dr S. Sellami- Dr MM. Kchir- Dr S. Kochbati



Boehringer
Ingelheim

12h30 - 13h15

PR-PID : Sommes-nous bons stratégies ?

Dr R. Tekaya (H. Charles Nicolle - Tunis)

13h15 - 14h45



14h45 - 17h45

SEANCE 3 Workshops

14h45 - 15h25

Workshop 1

Modérateur : Dr S. Baklouti
Les Crampes en Rhumatologie
Drs S. Rekik & S. Boussaid
(H La Rabta)

Workshop 2

Modérateur : Dr A. Laatar
Le genou douloureux en cas cliniques
Dr R. Jeribi
(Radiologue - Tunis)

15h40 - 16h20

Workshop 3

Modérateur : Dr L. Zakraoui
Les JAKi au cœur de la PR
Drs A. Fazaa & Y. Makhlouf
(H Mongi Slim- La Marsa)

Workshop 4

Modérateur : Dr S Baklouti
**Gonarthrose & Coxarthrose :
Apport de l'activité Sportive**
Dr. Z. Gassara (Hédi Chaker- Sfax)

16h20 - 16h35



& Visite des posters électroniques

16h35 - 17h15

Workshop 5

Modérateur : Dr M. Touzi
**Place de la Mésothérapie dans
le syndrome Myofascial : Atelier pratique**
Drs L. Rouached & S. Bouden
(H Charles Nicolle - Tunis)

Workshop 6

Modérateur : Dr R. Akrouf
**Les injections intra-articulaires en
Rhumatologie : Quoi de neuf ?**
Dr M. Brahem (H Taher Sfar - Mahdia)
Dr N. Ben Chekaya (H F- Bourguiba- Monastir)

17h15

Clôture de la Journée

17^{ème} JOURNÉE NATIONALE DE RHUMATOLOGIE



LIGUE TUNISIENNE ANTI RHUMATISMALE
الجمعية التونسية لمقاومة داء المفاصل

P1 : Fonction sexuelle chez les hommes souffrant de lombalgie chronique

Ben Dhia S.⁽¹⁾, Rouached L.⁽¹⁾, Dali K.M.⁽²⁾, Cherni N.⁽²⁾, Bjeoui T.⁽¹⁾, Bouden S.⁽¹⁾, Ben Tekaya A.⁽¹⁾, Bibi M.⁽²⁾, Rahoui M.⁽²⁾, Mahmoud I.⁽¹⁾, Tekaya R.⁽¹⁾, Saidane O.⁽¹⁾, Nouria Y.⁽²⁾, Abdelmoula L.⁽¹⁾

(1) Service de Rhumatologie, Hôpital Charles Nicole, Tunis, Tunisie

(2) Service d'Urologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

P2 : Myélome multiple du sujet âgé : profil épidémiologique, clinique et thérapeutiques

Ben Ammar C, Ben Chekaya N, Kamoun M, Grassa R, Zrour S, Touzi M, Bejia I, Jguirim M, Bergaoui N
Service de Rhumatologie, hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir

P3 : Retentissement de l'activité de la maladie sur la qualité du sommeil au cours de la polyarthrite rhumatoïde : étude transversale a propos de 100 patients

Brahem M, Chebil A.^{(2),(3)}, Ben Slama Y.⁽¹⁾, Jomaa O.^{(1),(2)}, Ardhaoui M.^{(1),(2)}, Knani C.⁽¹⁾, Jebali B.^{(1),(2)}, Bouazra R.^{(1),(2)}, Guayed O.⁽¹⁾, Sayeh C.⁽¹⁾, Younes M.^{(1),(2)}

(1) Service de Rhumatologie, Hôpital Taher Sfar de Mahdia

(2) Faculté de Médecine de Monastir

(3) Service d'ORL, Hôpital Taher Sfar de Mahdia

P4 : Évaluation de la densité osseuse et le risque fracturaire après l'arrêt d'une séquence thérapeutique : vers une nouvelle maladie chronique en Rhumatologie ?

Ben Ammar C, Fakhfakh R, Khalifa D, El Amri N, Baccouche K, Bouajina E

Service de Rhumatologie de Sousse

P5 : Évaluation des connaissances du personnel paramédical à propos les rhumatismes inflammatoires chroniques

Ben Tekaya R, Jomaa O., Brahém M., Ardhaoui M., Younes M.

Service de Rhumatologie, Hopital Taher Sfar Mahdia

P6 : Prescription des bisphosphonates chez les individus en âge de procréation

Gdaïem M, Ben Nessib D., Ferjanni H., Majdoub F., Karrat L., Kaffel D., Maatallah K., Hamdi W.
Rhumatologie, Institut d'orthopédie de kassab, Mannouba, Tunisie.

P7 : Modèles épidémiologiques et tendances de mortalité dans les fractures de la hanche ostéoporotiques : une analyse rétrospective à l'hôpital universitaire de Monastir (2020)"

Ben Chekaya N., Bel Haj Salem S., Khelif W., Grassa R., Njah B., Saghi H., Bochra N., Ben Bahri M., Jguirim M., Touzi M., Bargaoui N., Zrour S., Bejia I

Rhumatologie, Monastir

P8 : Les aspects cliniques et radiologiques chez les patients atteints des spondyloarthrites

Ben Salem A., Jomaa O., Khelif W., Brahém M., Sboui A., Ardhaoui M., Younes M.

Service de Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia, Tunisia

P9 : Particularités des infections ostéoarticulaires brucelliennes

Saad A., Fakhfakh R., Daldoul C., Khalifa D., Hachfi H., El Amri N., Baccouche K., Bouajina E.

Rhumatologie CHU Farhat Hached

P10 : Prévalence des fractures vertébrales chez les patients atteints de pneumopathie interstitielle diffuse

Saad A., Baccouche K., Fakhfakh R., Khalifa D., Daldoul C., Hachfi H., El Amri N., Bouajina E.

Rhumatologie CHU Farhat Hached

P11 : Facteurs prédictifs de l'atteinte pulmonaire chez les patients suivis pour polyarthrite rhumatoïde : Etude fonctionnelle respiratoire

Abdellatif S.⁽¹⁾, Brahém M.⁽¹⁾, Touil I.⁽²⁾, Sarraj R.⁽¹⁾, Olfa Jomaa⁽¹⁾, Ardhaoui M.⁽¹⁾, Hachfi H.⁽¹⁾, Kneni J.⁽²⁾, Younes M.⁽¹⁾

(1) : Service de Rhumatologie CHU Taher Sfar, Mahdia

(2) : Service de Pneumologie CHU Taher Sfar, Mahdia

P12 : Infectious spondylodiscitis of the elderly: features and outcomes

Haïdhoui N, Ben Chekaya, Njah B, Grassa R, Khelif W, Ben Bahri M, Jguirim M, Touzi M, Bergaoui N, Bejia I

Fattouma Bourguiba Monastir Service de Rhumatologie

P13 : La coxite au cours des spondyloarthrites : à propos 45 cas

Ben Salem A, Jomaa O, Brahem M, Khelif W, Sboui A, Ardhaoui M, Younes M.

Service de Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia, Tunisia

P14 : Caractéristiques de la spondylodiscite tuberculeuse cervicale : à propos de 6 cas

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

Service de Rhumatologie, CHU Farhat Hached, Sousse

P15 : Que cache une capsulite rétractile?

Tekaya W., Rahmouni S., Zouaoui K., Abbes M., Boussaid S., Rekik S., Sahli H., Elleuch M.

Rhumatologie La Rabta

P16 : Manifestations rhumatologiques de la sarcoïdose

Farhat O., Daldoul S., Khelifa D., Fakhfakh R., Hachfi H., Elamri N., Baccouche K., Bouagina E.

Service de Rhumatologie, CHU Farhat Hached, Sousse

P17 : Tuberculosis versus brucellosis infectious spondylodiscitis : a comparative study

Haïdhoui N., Ben Chekaya N, Njah B, Grassa R, Ben Bahri M, Saghi H, Jguirim M, Zrour S, Touzi M, Bergaoui N, Bejia I

Fattouma Bourguiba Monastir, Service de Rhumatologie

P18 : Infarctus splénique révélant un syndrome des anti phospholipides (SAPL) et déficit en protéine S.

Chikhaoui L, Ben Brahim M, Ghoul M, Bekey M, Rhif O, Arfa S, Berriche O

Service de Médecine Interne et d'Endocrinologie, CHU Tahar Sfar Mahdia

P19 : Spondylodiscite tuberculeuse : une série de 39 cas

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

Service de Rhumatologie, CHU Farhat Hached, Sousse

P20 : Occlusion veineuse centrale bilatérale de la rétine liée à une hyperviscosité au cours de la maladie de waldenström

Chikhaoui L, Ghoul M, Bekey M, Rhif O, Arfa S, Berriche O

Service d'Endocrinologie et de Médecine Interne, CHU Tahar Sfar Mahdia

P21 : Dépistage de la fibromyalgie chez les patients atteints de spondyloarthrite : à propos de 45 cas

Ben Salem A, Jomaa O, Khelif W, Brahem M, Sboui A, Sarraj R, Ardhaoui M, Younes M.

Service de Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia, Tunisia

P22 : Les facteurs associés à la présence de l'abcès épidural dans la spondylodiscite infectieuse

Ghali M, Jguirim M, Bejia I

Service de Rhumatologie, Hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir

P23 : Urticaire chronique révélant un lupus érythémateux systémique chez une femme âgée

Chikhaoui L, Ghoul M, Bekey M, Rhif O, Arfa S, Berriche O

Service d'Endocrinologie et de Médecine Interne, CHU Tahar Sfar Mahdia

P24 : Les spondylodiscites infectieuses à germes banals : à propos de 36 cas

Bellachheb Y., Khalifa D., Elamri N., Fakhfakh R., Daldoul C., Hachfi H., Baccouche K., Bouajina E.

Rhumatologie hôpital Farhat Hached Sousse

P25 : Les manifestations musculo-squelettiques de l'épidermolyse bulleuse dystrophique : à propos d'un cas

Ben Tekaya R. , El Amri N. , Khalifa D. , Fakhfakh R. , Daldoul C. , Hachfi H. , Baccouch K. , Bouagina E.
Service de Rhumatologie, Hopital Farhat Hached Sousse

P26 : Étude de l'auto-immunité thyroïdienne au cours de la polyarthrite rhumatoïde et son influence sur la maladie

Razgallah E, Rahmouni.S, Abess.M, Zouaoui.K, Boussaid.S, Rekik.S, Sahli.H, Elleuch.M
Rhumatologie La Rabta

P27 : Le point de vue des résidents sur la médecine alternative et complémentaire dans la prise en charge des rhumatismes inflammatoires chroniques

Ben Tekaya.R, Khalifa.D, El Amri.N, Fakhfakh.R, Daldoul.C, Hachfi.H, Baccouche.K, Bouajina.E
Service de Rhumatologie, Hopital Farhat Hached Sousse

P28 : Effets indésirables des bisphosphonates oraux au cours de l'ostéoporose : prévalence et facteurs associés

Sarraj R, Jomaa O. , Brahem M., Ben Salem A. ,Ardhaoui M. ,Younes M
Service de Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia

P29 : Ostéoporose masculine : Profil épidémiologique, clinique et étiologique

Kamoun M, Gassara Z, Feki A, Tekaya Y, Ben Jmeaa S, Ezzedine M, Akrouit R, Kallel M H, Fourati H, Baklouti S
Service de Rhumatologie CHU Hedi Chaker, Sfax Tunisie

P30 : La violence scolaire : expériences des enfants ayant une arthrite juvénile idiopathique.

Ghali M, Khalifa D, Fakhfakh R, Baccouche K, El Amri N, Bouajina E
Service de Rhumatologie, Hôpital Farhat Hached Sousse

P31 : L'inertie médicale : Prévalence et déterminants dans la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde

Kamoun M. Miladi S. Fazaa A. Boussaa H. Makhoulouf Y. Ben Abdelghani K. Laatar A
Service de Rhumatologie, Hôpital Mongi Slim La Marsa

P32 : Déterminants de l'absentéisme chez les hommes souffrant de lombalgie chronique

Ben Dhia S.⁽¹⁾, Rouached L.⁽¹⁾, Dali K.M.⁽²⁾, Cherni N.⁽²⁾, Bjeoui T.⁽¹⁾, Bouden S.⁽¹⁾, Ben Tekaya A.⁽¹⁾, Bibi M.⁽²⁾, Rahoui M.⁽²⁾, Mahmoud I.⁽¹⁾, Tekaya R.⁽¹⁾, Saidane O.⁽¹⁾, Nouira Y.⁽²⁾, Abdelmoula L.⁽¹⁾
(1) *Service de Rhumatologie, Hôpital Charles Nicole, Tunis, Tunisie*
(2) *Service d'Urologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie*

P33 : Anticorps anti-vimentine mutée citrullinée et perte osseuse systémique au cours de la polyarthrite rhumatoïde

El Amri N ⁽²⁾, Sghiri R⁽¹⁾, Ben Hassine H⁽¹⁾, Baccouche Kh⁽²⁾, Ghazzi M⁽¹⁾, Bouajina E⁽²⁾
(1) *Laboratoire d'Immunologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie*
(2) *Service de Rhumatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie.*

P34 : Facteurs associés à l'incapacité fonctionnelle chez les hommes souffrant de lombalgie chronique

Ben Dhia S.⁽¹⁾, Rouached L.⁽¹⁾, Dali K.M.⁽²⁾, Cherni N.⁽²⁾, Bjeoui T.⁽¹⁾, Bouden S.⁽¹⁾, Ben Tekaya A.⁽¹⁾, Bibi M.⁽²⁾, Rahoui M.⁽²⁾, Mahmoud I.⁽¹⁾, Tekaya R.⁽¹⁾, Saidane O.⁽¹⁾, Nouira Y.⁽²⁾, Abdelmoula L.⁽¹⁾
(1) *Service de Rhumatologie, Hôpital Charles Nicole, Tunis, Tunisie*
(2) *Service d'Urologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie*

P35 : Prise en charge par la CNAM des biothérapies dans les rhumatismes inflammatoires chroniques en Tunisie: Etude épidémiologique et données thérapeutiques

Dridi A. Grassa R. Ben Chekaya N. Kamoun M. Jguirim M. Touzi M. Béjia I. Zrour S
Service de Rhumatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir

P36 : Facteurs associés aux connaissances des résidents en Rhumatologie sur l'éducation à la santé du pied rhumatoïde

Ghali M, Jguirim M, Bejia I

Service de Rhumatologie, Hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir

P37 : Particularité cliniques, biologiques et radiologiques de l'ostéomalacie du sujet âgé

Ben Tekaya R. , Hachfi H. , Fakhfakh R. , Khalifa D. , Daldoul C. , El amri N. , Baccouch K. , Bouagina E.

Service de Rhumatologie, Hopital Farhat Hached Sousse

P38 : Profil étiologique et formes cliniques de la chondrocalcinose articulaire : l'expérience d'un Service de Rhumatologie

Jomaa O , Ghanmi A , Brahem M , Ardhaoui M ,Younes M , Ben selem A , Sboui A ,Farhat O , khelif W , Neifer O

Service de Rhumatologie hopital taher sfar de mahdia

P39 : Facteurs associés à l'atteinte structurale au cours des Spondyloarthrites axiales radiographiques

Sarraj R. , Brahem M. , Jomaa O. , Ben Salem A. , Ardhaoui M. , Younes M.

Service de Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia

P40 : Facteurs prédictifs d'échec d'un premier CsDMARD en monothérapie au cours du rhumatisme psoriasique Introduction :

M. Dhifallah, M.Abbes, S.Rahmouni, K.Zouaoui, S.Rekik, H.Sahli, S.Boussaid, M.Elleuch

CHU La Rabta

P41 : Vieillesse et fibrose hépatique : une alliance à risque chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde

Lahmar.W, Slouma.M, Dhahri.R, Gharsallah.I

Service de Rhumatologie, Hôpital militaire de Tunis

P42 : Y-a-t-il une association entre l'obésité et l'activité de la polyarthrite rhumatoïde ?

Ben Salem A. ,Brahem M. ,Jomaa O. , Sarraj R. ,Ardhaoui M. ,Jebali B. ,Younes M.

Service de Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia, Tunisia

P43 : Le profil densitométrique au cours de la sclérodermie systémique

Ben Tekaya R. , Hachfi H. , Ben Said S. , Saad A. , Farhat O. , Bellachheb Y. , Ben Ahmed O. , Fakhfakh R. , Khalifa D. , Elamri N. , Baccouch K. , Bouagina E.

Service de Rhumatologie Sousse, hopital Farhat Hached

P44 : Effet de la surutilisation de l'internet sur la statique du Rachis cervical

Ben Salem A. ,Brahem M. ,Jomaa O. , Sarraj R. ,Ardhaoui M. ,Jebali B. ,Younes M.

Service de Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia, Tunisia

P45 : Troubles anxio-depressifs chez les sujets âgés atteints de polyarthrite rhumatoïde : quelles particularités ?

Ben Salem A. , Brahem M., Jomaa O. , Sarraj R. ,Ardhaoui M. ,Jebali B. ,Younes M.

Service de Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia, Tunisia

P46 : Evaluation des connaissances des résidents en Rhumatologie sur l'éducation à la santé du pied rhumatoïde

Ghali M, Jguirim M, Bejia I

Service de Rhumatologie, Hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir

P47 : Anticorps anti-peptide cyclique citrulliné et FRAX au cours de la PR

Sghiri R⁽¹⁾, Ben Hassine H⁽¹⁾, El Amri N⁽²⁾, Baccouche Kh⁽²⁾, Ghazzi M⁽¹⁾, Bouajina E⁽²⁾

(1) Laboratoire d'Immunologie, Hôpital Farhat Hached de Sousse, Tunisie

(2) Service de Rhumatologie, Hôpital Farhat Hached de Sousse, Tunisie.

P48 : Psychose inaugurale dans le lupus érythémateux systémique : à propos d'une observation

Rhif O, Ben Brahim M, Bekey M, Chikhaoui L, Ghoul M, Arfa S, Berriche O

Service d'endocrinologie-Diabétologie et médecine interne CHU Taher Sfar Mahdia Tunisie

P49 : Santé parodontale chez une population des patients atteints de Polyarthrite Rhumatoïde

Ben Salem A⁽¹⁾, Brahem M⁽¹⁾, Baccouche C⁽²⁾, Jomaa O⁽¹⁾, Sarraj R⁽¹⁾, Ardhaoui M⁽¹⁾, Jebali B⁽¹⁾, Younes M⁽¹⁾.

(1) *Service de Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia, Tunisia*

(2) *Service de médecine dentaire, CUH Taher Sfar Mahdia, Tunisia*

P50 : Myélite au cours du lupus : à propos de deux observations

Ghoul M, Chelli J, Ben Brahim M, Chikhaoui L, Rhif O, Bekey M, Arfa S, Berriche O

Service d'endocrinologie et de médecine interne, Hôpital Tahar Sfar de Mahdia, Mahdia, Tunisie

P51 : Facteurs associés à l'ostéoporose au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Ben Salem A, Brahem M., Jomaa O., Sarraj R., Ardhaoui M., Jebali B., Younes M.

Service de Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia, Tunisia

P52 : Quand la sclérodermie atteint les valves

Rhif O, Ben Brahim M, Bekey M, Chikhaoui L, Ghoul M, Arfa S, Berriche O

Service de Médecine Interne et d'endocrinologie, CHU Tahar Sfar Mahdia

P53 : Le déclin cognitif au cours de la polyarthrite rhumatoïde : L'inflammation joue elle un rôle majeur ?

Marwa Ghali, Rym Fakhfakh, Dhouha Khalifa, Najla El Amri, Khadija Baccouche, Elyes Bouajina

Service de Rhumatologie, Hôpital Farhat Hached Sousse

P54 : Ostéoporose au cours de la polyarthrite rhumatoïde : Quel retentissement sur la santé bucco-dentaire ?

Ben Salem A., Brahem M., Jomaa O., Sarraj R., Ardhaoui M., Jebali B., Younes M.

Service de Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia, Tunisia

P55 : Manifestations neuropsychiatriques dans le lupus érythémateux systémique : prévalence, prise en charge et facteurs associés

Rhif. O⁽¹⁾, Ardhaoui. M⁽²⁾, Ben Brahim. M⁽¹⁾, Brahem. M⁽²⁾, Bekey. M⁽¹⁾, Jomaa. O⁽²⁾, Chikhaoui. L⁽¹⁾, Ghoul. M⁽¹⁾, S. Arfa⁽¹⁾, O. Berriche⁽¹⁾

(1) - *Centre Hospitalier Universitaire Tahar Sfar, Service de Médecine Interne, Mahdia, Tunisie*

(2) - *Centre Hospitalier Universitaire Tahar Sfar Mahdia, Service de Rhumatologie, Mahdia, Tunisie*

P56 : L'effet des anti-TNF sur les coxites au cours de la spondyloarthrite

Ben Tekaya R., Baccouch K., Belachheb Y., Saad A., Farhat O., Ben Ahmed O., Daldoul C., Fakhfakh R., Khalifa D., Hachfi H., Elamri N., Bouagina E.

Service de Rhumatologie de Sousse

P57 : Le statut thyroïdien : a-t-il une influence sur la polyarthrite rhumatoïde?

Rahmouni Safa, Razgallah.E, Abess.M, Zouaoui.K, Boussaid.S, Rekik.S, Sahli.H, Elleuch.M

Rhumatologie La Rabta

P58 : Impact of therapeutic patient education on stigma in rheumatoid arthritis patients

Abid Y., Rouached L., Bel Mufti H., Bouden S., Tekaya R., Ben Tekaya A., Mahmoud I., Saidane O., Abdelmoula L.

Department of Rheumatology - Charles Nicolle Hospital, Tunis

P59 : Effect of therapeutic patient education on anxiety and depression symptoms in rheumatoid arthritis patients

Yosr Abid, Rouached L., Bel Mufti H., Bouden S., Tekaya R., Ben Tekaya A., Mahmoud I., Saidane O., Abdelmoula L.

Department of Rheumatology - Charles Nicolle Hospital, Tunis

P60 : Association entre la stéatose hépatique et le rhumatisme psoriasique

Jebali Besma, Khalifa D. ,Elamri N. ,Daldoul C. ,Fakhfakh R. ,Hachi H. ,Baccouche K. ,Bouajina E.
Rhumatologie Farhat Hached Sousse

P61 : Le ratio plaquettes/lymphocytes est-il un indicateur d'activité dans la polyarthrite rhumatoïde chez les patients Tunisiens : à propos de 108 Observations

Jomaa O. , Bouazra R. ,Hachfi H. ,Brahem M. ,Ardhaoui M. ,Jebali B. ,Kenani C. ,Ben Slama Y. ,
Gayed O. ,Sayeh C. ,Younes M.
Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar de Mahdia

P62 : Le ratio neutrophiles/lymphocytes, indicateur d'activité dans la polyarthrite rhumatoïde chez des patients Tunisiens : analyse de 108 observations

Jomaa O. , Bouazra R. ,Hachfi H. ,Brahem M. ,Ardhaoui M. ,Jebali B. ,Kenani C. ,Ben Slama Y. ,
Gayed O. ,Sayeh C. ,Younes M.
Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar de Mahdia

P63 : L'anémie Rhumatoïde : Prévalence et facteurs associés

Jomaa O. , Bouazra R. ,Hachfi H. ,Brahem M. ,Ardhaoui M. ,Jebali B. ,Kenani C. , Ben Slama Y. ,
Gayed O. ,Sayeh C. ,Younes M.
Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar de Mahdia

P64 : Particularité de la forme axiale dans le rhumatisme psoriasique

Jebali Besma, Fakhfakh R. ,Elamri N. ,Khalifa D. ,Daldoul C. ,Hachfi H. ,Baccouche K. ,Bouajina E.
Rhumatologie Farhat Hached Sousse

P65 : L'atteinte oculaire au cours de la polyarthrite rhumatoïde : facteurs prédictifs et paramètres associés

Brahem M. ,Bouazra R. ,Sarraj R. ,Jomaa O. ,Ardhaoui M. ,Jebali A. ,Kenani C. ,Ben Slama Y. ,
Sayeh C. ,Gayed O. ,Younes M.
Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie, Université de Monastir

P66 : Chondrocalcinose articulaire secondaire à l'hypomagnésémie dans le cadre d'un syndrome de Gitelman : à propos d'un cas rare

Bouazra R. ,Brahem M. ,Jomaa O. ,Ardhaoui M. ,Jebali A. ,Kenani C. ,Ben Slama Y. ,Gayed O. ,
Sayeh C. ,Younes M.
Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar de Mahdia

P67 : Pneumopathies interstitielles diffuses au cours des maladies inflammatoires : traitement et évolution

Mariem Rachdi, Boudokhane M. Jridi M. Bourguiba R. Ayari M. Jomni T, Abdelaali I. Bellakhal S.
Douggui H.
Médecine interne Hôpital des FSI.

P68 : Caractéristiques clinique et radiologique des pneumopathies interstitielles diffuses au cours des connectivites et de la sarcoïdose

Mariem Rachdi, Boudokhane M. Jridi M. Bourguiba R. Ayari M. Jomni T. Abdelaali I. Bellakhal S.
Douggui MH
Médecine interne, Hôpital des FSI

P69 : Au-delà de l'atteinte articulaire : Les comorbidités viscérales associées à la goutte

Bouazra R. , Fakhfakh R. ,El Amri N. ,Khalifa D. ,Daldoul C. ,Hachfi H. ,Baccouche K. ,Bouajina E.
Service de Rhumatologie, CHU Farhat Hached, Sousse

P70 : Atteinte neurologique chez les patients atteints du syndrome de Sjögren primaire

Bouazra R⁽¹⁾ , Fakhfakh R⁽¹⁾ ,Guiga A⁽²⁾ ,Thabet M⁽²⁾ ,El Amri N⁽¹⁾ ,Khalifa D⁽¹⁾ ,Daldoul C⁽¹⁾ ,Hachfi H⁽¹⁾ .
Baccouche K⁽¹⁾ ,Bouajina E⁽¹⁾ .

(1).Service de Rhumatologie, CHU Farhat Hached, Sousse

(2).Service de Médecine Interne, CHU Farhat Hached, Sousse



P71 : Goutte en Tunisie : Une étude descriptive des caractéristiques épidémiologiques, cliniques et paracliniques chez 113 patients.

Bouazra R. , Fakhfakh R. ,El Amri N. ,Khalifa D. ,Daldoul C. ,Hachfi H. ,Baccouche K. ,Bouajina E.
Service de Rhumatologie, CHU Farhat Hached, Sousse

P72 : Le syndrome de Sjögren primaire : une étude rétrospective dans les Services de Rhumatologie et de médecine interne

Bouazra R⁽¹⁾. , Fakhfakh R⁽¹⁾. ,Guiga A⁽²⁾. ,Thabet M⁽²⁾. ,El Amri N⁽¹⁾. ,Khalifa D⁽¹⁾. ,Daldoul C⁽¹⁾. ,Hachfi H⁽¹⁾.
Baccouche K⁽¹⁾. ,Bouajina E⁽¹⁾.

(1).Service de Rhumatologie, CHU Farhat Hached, Sousse;

(2).Service de Médecine Interne, CHU Farhat Hached, Sousse

P73 : Y-a-t-il une association entre la perturbation du bilan lipidique et l'état buccodentaire au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Ben Salem A⁽¹⁾. , Brahem M⁽¹⁾. , Baccouche C⁽²⁾. ,Jomaa O⁽¹⁾. , Sarraj R⁽¹⁾. , Ardhaoui M⁽¹⁾. ,Jebali B⁽¹⁾.
Younes M⁽¹⁾.

(1) Service de Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia, Tunisia ;

(2) Service de médecine dentaire, CUH Taher Sfar Mahdia, Tunisia

P74 : La Polyarthrite Rhumatoïde et le statut dentaire : à propos de 60 cas

Ben Salem A. ,Brahem M. ,Jomaa O. , Sarraj R. ,Jebali B. ,Younes M.
Service de Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia, Tunisia

P75 : Retentissement de l'activité de la maladie sur la qualité du sommeil au cours de la polyarthrite rhumatoïde : etude transversale a propos de 100 patients

Brahem M.⁽¹⁾⁽²⁾, Chebil A.⁽²⁾⁽³⁾, Knani C.⁽¹⁾ , Jomaa O. ⁽¹⁾⁽²⁾, Ardhaoui M.⁽¹⁾⁽²⁾, Ben Slama Y.⁽¹⁾ , Jebali B.⁽¹⁾⁽²⁾ ,
Bouazra R.⁽¹⁾⁽²⁾ , Guayed O.⁽¹⁾ , Sayeh C.⁽¹⁾ , Younes M. ⁽¹⁾⁽²⁾

(1) Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie, Université de Monastir

(2) Faculté de médecine de Monastir

(3) Service de Médecine Interne, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie, Université de Monastir

P76 : Arthrite tuberculeuse mimant une synovite villo-nodulaire du genou

Ben Dhia S., Sahli H., Rahmouni S., Zouaoui K., Abbes M., Boussaid S., Rekik S., Elleuch M.
Service de Rhumatologie, La Rabta

P77 : Fréquence et facteurs associés à l'anxiété et dépression au cours des spondyloarthrites

Arfa S. ⁽¹⁾, Brahem M.⁽²⁾, Grassa R ⁽²⁾, knani C.⁽²⁾, Jomaa O.⁽²⁾, Ben Brahim M. ⁽¹⁾, Ardhaoui M. ⁽²⁾,
Bouazra R. ⁽²⁾, Jebali B.⁽²⁾, Ben Slama Y.⁽²⁾, Berriche O ⁽¹⁾, Younes M ⁽²⁾

(1) Service de Médecine Interne, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie, Université de Monastir

(2) Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie, Université de Monastir

P78 : Caractéristiques cliniques, échographiques et fonctionnels du pied rhumatoïde

Ben Chehida R , Fakhfakh R , Khalifa D , Daldoul C , Hachfi H , Elamri N , Baccouche K, Bouajina E
Service de Rhumatologie - hopital Farhat Hached - Sousse

P79 : Utilité du Rheumatoid Arthritis Foot Disease Activity Index (RADAI-F5) dans l'évaluation de l'activité de la polyarthrite rhumatoïde

Ben Chehida R, Fakhfakh R , Khalifa D , Daldoul R , Hachfi H , Elamri N , Baccouche K , Bouajina E
Service de Rhumatologie Hopital Farhat Hached Sousse

P80 : La maladie de Paget : profil épidémiologique

Ben Chehida R , Ben Jmea S , Feki A , Gassara Z , Ezzedine M , Akrouit R , Kallel MH , Fourati H ,
Baklouti S
Service de Rhumatologie Hopital Hedi chaker Sfax



P81 : Le recours aux traitements symptomatiques chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde en rémission

Fejji R, Rahmouni S., Zouaoui K., Mekki C., Abbes M., Boussid S., Rekik S., Sehli H., Elleuch M.
Rhumatologie La Rabta

P82 : Les Métastases osseuses d'origine digestive en Rhumatologie : étude descriptive à propos de 18 cas

Ben Chehida R , Ben Jmeaa S , Gassara Z, Feki A ,Ezzeddine M , Akrouit R , Kallek MH , Fourati H , Baklouti S
Service de Rhumatologie - hopital Hedi chaker Sfax

P83 : Retentissement fonctionnel de l'atteinte du pied chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde

Abdellatif S, Gassara Z , Fkih A, Abid S, Ellouz F , Tekaya Y , Jebri R ,Ben Jmeaa S , Ezzeddine M , Akrouit R , Kallel MH, Fourati H , Baklouti S
Service de Rhumatologie CHU Hedi Chaker Sfax

P84 : Érythème noueux en milieu rhumatologique : quelles étiologies ? À propos de 25 cas

Saghi H, Khalifa D, El Amri N, Daldoul C ,Fakhfakh R, Hachfi H, Baccouche K, Bouajina E .
Service de Rhumatologie Hôpital Farhat Hached Sousse Tunisie

P85 : Un lupus érythémateux systémique révélé par une hyperéosinophilie

Bekey M, Ben brahim M, Chelli J, Rhif O, Ghoul M, CHikhaoui L, Arfa S , Berriche O .
Service de Médecine Interne et d'Endocrinologie, CHU Tahar Sfar Mahdia
Service d'Immunologie, CHU Fattouma Bourguiba Monastir

P86 : Délai diagnostique de l'arthrite juvénile idiopathique et son impact

Saghi H, Khalifa D, El Amri N, Daldoul C, Fakhfakh R ,Hachfi H, Baccouche K, Bouajina E .
Service de Rhumatologie Hôpital Farhat Hached Sousse Tunisie

P87 : Evaluation de la peur de chute chez les patients suivis pour polyarthrite rhumatoïde

Abdellatif S, Gassara Z , Fkih A, Ellouz F , Abid S , Tekaya Y , Jebri R ,Ben Jmeaa S , Ezzeddine M , Akrouit R , Kallel MH, Fourati H , Baklouti S
Service de Rhumatologie , CHU Hedi Chaker Sfax

P88 : Est-ce que les traitements ont un impact sur la qualité de vies dans la Spondyloarthrite ?

Azza Fayache, Boussaid.S , Rahmouni.S , M.Abbes, K.Zouaoui, S.Rekik, H.Sahli, M.Elleuch,
Rhumatologie la Rabta

P89 : Etude des facteurs environnementaux chez les patients atteints d'arthrite juvénile idiopathique

Saghi H, Khalifa D, El Amri N, Fakhfakh R, Daldoul C, Hachfi H, Baccouche K, Bouajina E .
Service de Rhumatologie Hôpital Farhat Hached Sousse Tunisie

P90 : Tassement vertébral d'origine métastatique : caractéristiques cliniques, paracliniques et facteurs associés

Grassa R , Saghi H , Ben Chekaya N , Ben Bahri M , Zrour S , Touzi M , Bergaoui N , Jguirim M , Bejia I.
Service de Rhumatologie , Hôpital Fattouma Bourguiba Monastir

P91 : Analyse clinique, paraclinique et étiologique des tassements vertébraux : à propos de 119 cas

Grassa R , Saghi H , Ben Chekaya N , Njah B , Zrour S , Touzi M ,Bergaoui N , Jguirim M , Bejia I.
Service de Rhumatologie Hôpital Fattouma Bourguiba Monastir

P92 : Pratiques de prescription des bisphosphonates chez les individus en âge de procréation

Gdaïem M. ,Ben nessib D. ,Ferjanni H. , Majdoub F. ,Karrat L. , Kaffel D. , Maatallah K. , Hamdi W.
Rhumatologie , Institut d'orthopédie de mohamed el kasseb , Mannouba , Tunisie

P93 : Prescription de dispenses médicales d'éducation physique et sportive pour les patients souffrant d'atteintes ostéo-articulaires

Loukil Salma, Ben Nessib D. , Ferjani H. ,Majdoub F. ,Kharrat L. ,Kaffel D. ,Maatallah K. ,Hamdi W
Service de Rhumatologie Institut Mohamed Taieb Kassab d'Orthopédie

P94 : Particularité cliniques, biologiques et radiologiques de l'ostéomalacie du sujet âgé

Ben Tekaya R. , Hachfi H. , Ben Said S. , Saad A. , Farhat O. , Bellachheb Y. , Ben Ahmed O. ,
Fakhfakh R. , Khalifa D. , Elamri N. , Baccouch K. , Bouajina E.N. ,
Service de Rhumatologie Farhat Hached Sousse

P95 : ChatGPT dans la Rhumatologie Tunisienne : Adoption, réflexions et perspectives

Lahmar.W, Ben Nessib.D, Ferjani.H, Majdoub.F, Kharrat.L, Kaffel.D, Maatallah.K, Hamdi.W
Service de Rhumatologie, Institut Kassab d'orthopédie

P96 : Profil des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde non adhérents au méthotrexate

Lahmar.W, Slouma.M, Ben Ammar. L, Dhahri.R, Gharsallah.I
Service de Rhumatologie, Hôpital militaire de Tunis

P97 : Arrêt de travail pour les affections musculosquelettiques : Attitude des médecins prescripteurs

Bouزيد S. ,Ben Nessib D. ,Ferjani H. ,Majdoub F. ,Kharrat L. ,Kaffel D. , Maatallah K. ,Hamdi W.
Rhumatologie, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

P98 : La prescription d'une carte de handicap dans les affections ostéoarticulaires : attitudes des médecins Tunisiens

Rezgui S., Ben Nessib D., Ferjani H. ,Majdoub F. ,Kharrat L. ,Kaffel D. ,Maatallah K. ,Hamdi W.
Service de Rhumatologie de l'institut Mohammed Kassab d'orthopédie

P99 : Attitudes des médecins face aux maladies musculosquelettiques à caractère professionnel

Rezgui S. , Ben Nessib D. , Ferjani H. , Majdoub F. , Kharrat L. , Kaffel D. , Maatallah K. , Hamdi W.
Service de Rhumatologie de l'institut Mohammed Kassab d'orthopédie

P100 : Probabilité à 10 ans du risque de fracture ostéoporotique majeure et de fracture de la hanche estimées par FRAX et C reactive protein

Sghiri R⁽¹⁾, Ben Hassine H⁽¹⁾, El Amri N⁽²⁾, Baccouche Kh⁽²⁾, Ghozzi M⁽¹⁾, Bouajina E⁽²⁾

(1) Laboratoire d'Immunologie, Hôpital Farhat Hached de Sousse, Tunisie

(2) Service de Rhumatologie, Hôpital Farhat Hached de Sousse, Tunisie

P101 : Anticorps anti-vimentine mutée citrullinée et destructions ostéoarticulaires au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Sghiri R⁽¹⁾, Ben Hassine H⁽¹⁾, El Amri N⁽²⁾, Baccouche Kh⁽²⁾, Ghozzi M⁽¹⁾, Bouajina E⁽²⁾

(1) Laboratoire d'Immunologie, Hôpital Farhat Hached de Sousse, Tunisie

(2) Service de Rhumatologie, Hôpital Farhat Hached de Sousse, Tunisie.

P102 : Polyarthrite rhumatoïde difficile à traiter : Etude des facteurs associés

Grassa R. ,Njah B. ,Ben Chekaya N. ,Hafdhouni N. ,Baccouche K.* ,Jguirim M. ,Zrour S. ,Touzi M. ,
Bergaoui N. ,Bejia I.

Rhumatologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir,

*Rhumatologie CHU Farhat Hached Sousse **

P103 : Le délai diagnostique au cours du rhumatisme psoriasique : l'influence de la présentation clinique

Malek Dhifallah, Abbes.M, Rahmouni.S, Zouaoui.K, Rekik.S, Sahli.H, Boussaid.S, Elleuch.M
CHU La Rabta, Tunis

P104 : Le profil et l'impact des comorbidités au cours de la polyarthrite rhumatoïde du sujet âgé

Grassa R. ,Njah B. ,Ben Chekaya N. ,Hafdhouni N. ,Jguirim M. ,Zrour S. ,Touzi M. ,Bergaoui N. ,Bejia I.
Rhumatologie CHU Fattouma Bourguiba de Monastir



P105 : Progression d'une Arthrite inclassable vers un rhumatisme inflammatoire : prévalence et facteurs associés.

Sirine Abdellatif, Jomaa O, Brahem M, Ardhaoui M, Hachfi H, Younes M.
Service de Rhumatologie CHU Taher Sfar Mahdia

P106 : La Sarcoïdose à Révélation Ostéoarticulaire : A propos de 6 cas

Abdellatif S, Fkih A, Gassara Z, Ellouz F, Abid S, Tekaya Y, Jebri R, Ben Jmeaa S, Ezzeddine M, Akrouit R, Kallel MH, Fourati H, Baklouti S
Service de Rhumatologie CHU Hedi Chaker, Sfax

P107 : Arthrite inclassable : quelle évolution ?

Sirine Abdellatif, Jomaa O, Brahem M, Ardhaoui M, Hachfi H, Younes M
Service de rhumatologie CHU Taher Sfar Mahdia

P108 : Les facteurs influençant l'atteinte de la cible thérapeutique chez les patients atteints de rhumatisme inflammatoire chronique sous biothérapie

Olfa Neifar, Jomaa O, Brahem M, Ardhaoui M, Ben Salem A, Farhat O, Khelif W
Service de Rhumatologie Taher Sfar Mahdia

P109 : Automédication chez les patients atteints de gonarthrose

Ben Nessib Dorra, Chaouachi H., Ferjani H., Majdoub F., Kharrat L., Kaffel D., Maatallah K., Hamdi W.
Service de Rhumatologie, Institut d'orthopédie Mohamed El Kassab, La Manouba

P110 : Évaluation de la réponse aux biothérapies chez les patients atteints de spondylarthrites

Olfa Neifar, Jomaa O, Brahem M, Ardhaoui M, Ben Salem A, Farhat O, Khelif W
Service de Rhumatologie Taher Sfar Mahdia

P111 : Automédication chez les patients atteints de gonarthrose : étude des facteurs associés

Chaouachi H., Ben Nessib D., Ferjani H., Majdoub F., Kharrat L., Kaffel D., Maatallah K., Hamdi W.
Service de Rhumatologie, Institut d'orthopédie Mohamed El Kassab, La Manouba

P112 : Évaluation de l'activité de la maladie chez des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde sous biothérapies

Olfa Neifar, Jomaa O, Brahem M, Ardhaoui M, BenSalemA, Farhat O, Khelif W, Younes M
Rhumatologie Taher Sfar Mahdia

P113 : A propos de 45 cas d'hypercalcémie dans un Service de Rhumatologie

Cyrine Abid, Gassara z., Ellouze F., Fki A., Ben jemaa.S, Akrouit R., Fourati, H. Kallel H., Baklouti.S
Rhumatologie CHU hedi chaker sfax, Médecine physique sfax

P114 : Polyarthrite rhumatoïde en Rémission : Caractéristiques de la maladie et profil des patients Tunisiens :

Fejji R., Rahmouni S., Zouaoui K., Mekki C., Abbes M., Boussid S., Rekik S., Sehli H., Elleuch M.
Service de Rhumatologie La Rabta

P115 : Spondylodiscites infectieuses : à propos de 40 observations

Tekaya Wassim, Jomaa O, Tekaya W, Bougossa R, Braham M, Sarraj R, Abdellatif S, Ben Mabrouk A, Ardhaoui M, Elarbi F, Younes M
*Service de Rhumatologie,
Service d'endocrinologie, de médecine interne et des maladies infectieuses, à l'Hôpital universitaire
Taher Sfar Mahdia TUNISIE*

P116 : Les délais des rendez-vous en Rhumatologie

Rahmouni Safa, Mahouachi I, Abess M, Zouaoui Kh, Boussaid S, Rekik S, Sahli H, Elleuch M
Service de Rhumatologie, La Rabta, Tunis

P117 : Description du profil des consultants en Rhumatologie en Tunisie

Rahmouni S, Mahouachi I, Abess M, Zouaoui Kh, Boussaid S, Rekik S, Sahli H, Elleuch M
Service de Rhumatologie, La Rabta, Tunis

P118 : Evaluation de la douleur chez les sujets âgés hospitalisés : Comparaison de deux échelles de la douleur : l'échelle verbale simple (EVS) et l'échelle visuelle analogique (EVA).

Grassa R. , Njah B. , Ben Chekaya N. , Hafdhouni N. , Jguirim M. , Zour S. , Touzi M. , Bergaoui N. , Bejia I.
Rhumatologie CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

P119 : Syndrome d'activation macrophagique en milieu rhumatologique : à propos de deux cas

Jomaa O., knani C., Brahem M., ardhaoui M., Jbeli B., Bouazzra R., Ben Slama Y., Sayeh C., Gayed O.,
Younes M.,
Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie, Université de Monastir

P120 : Fréquence et caractéristiques des troubles musculo-squelettiques chez les pianistes Tunisiens

Njah B. ,Grassa R. ,Hafdhouni N. ,Ben Chekaya N. ,Ben Mrad O*. ,Jguirim M. ,Zrour S. ,Touzi M. ,
Bergaoui N. ,Bejia I.
*Rhumatologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir ,
UPSAT Sousse **

P121 : Gonalgies invalidantes : l'arbre qui cache la forêt

Zribi Khouloud, Ben Ammar L., Hajji H., Slouma M., Dhahri R., Metoui L., Gharsallah I.
Service de Rhumatologie, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie

P122 : Evaluation des connaissances des résidents en médecine sur les biothérapies

Ben Chekaya N. ,Njah B. ,Grassa R. ,Hafdhouni N. ,Daadaa S.* ,Jguirim M. , Zrour S. ,Touzi M. ,
Bergaoui N. ,Bejia I.
*Rhumatologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir ,
Medecine interne CHU Fattouma Bourguiba Monastir **

P123 : Tuberculose multifocale au cours d'un SAPHO

Ben Ammar Lobna, Zribi.K, Hajji H., Slouma M., Dhahri R., Metoui L., Gharsallah I.
Service de Rhumatologie, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie

P124 : Tuberculose péritonéale au cours d'une spondylarthrite ankylosante sous infliximab

Ben Ammar Lobna, Trabelsi M., Hajji H., Slouma M., Dhahri R., Metoui L., Gharsallah I.
Service de Rhumatologie, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie

P125 : Rémicade® versus biosimilaire (Remsima®): efficacité et tolérance dans la spondyloarthrite

Tbini Housseem, Boussaid S, Mhamdi S, Zouaoui K, Rahmouni S, Abbes M, Rekik S, Sahli H, Elleuch M
Rhumatologie, Hôpital la Rabta, Tunis

P126 : Efficacité et tolérance du biosimilaire (Remsima®) par rapport au Rémicade® dans la polyarthrite rhumatoïde

Tbini Housseem, Boussaid S, Mhamdi S, Rahmouni S, Abbes M, Zouaoui K, Rekik S, Sahli H, Elleuch M
Rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis

P127 : Profil épidémiologique, clinique, paraclinique et thérapeutique de la spondyloarthrite dans un Service de Rhumatologie

Jebali Bisma, Brahem.M, Jomaa.O, Ardhaoui.M, Bouazra.R, Ben Slama.Y, Knani.CH, Sayeh.CH,
Guayed.O, Younes.M
Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie, Université de Monastir

P128 : Le tabac influence-t-il l'atteinte cutané-unguéale du rhumatisme psoriasique ?

Tbini Housseem, Boussaid S, Zouaoui K, Rahmouni S, Abbes M, Rekik S, Sahli H, Elleuch M
Service de Rhumatologie, hôpital La Rabta

P129 : Quels facteurs associés au développement d'ostéoporose au cours de la polyarthrite rhumatoïde ? : Étude transversale à propos de 93 cas

Brahem Mouna, Jebali.B, Jomaa.O, Sarraj.R, Ardhaoui.M, Ben Slama.Y, Knani.CH, Bouazra.R, Sayeh.CH, Guayed.O, Younes.M

Service de Rhumatologie de l'Hopital Taher Sfar de Mahdia

P130 : L'atteinte radiographique au cours du rhumatisme psoriasique est-elle plus sévère chez les patients avec dactylite ?

Tbini Housseem, Boussaid S, Rahmouni S, Abbes M, Zouaoui K, Rekik S, Sahli H, Elleuch M

Service de Rhumatologie, hôpital La Rabta

P131 : Prévalence et facteurs associés aux manifestations extra-articulaires au cours de la Spondyloarthrite : étude transversale

Brahem Mouna, Jebali.B, Jomaa.O, Ardhaoui.M, Ben Slama.Y, Knani.CH, Bouazra.R, Sayeh.CH, Guayed.O, Younes.M

Service de Rhumatologie de l'Hopital Taher Sfar de Mahdia

P132 : Chorioretinitis : a rare extra musculoskeletal manifestation of spondyloarthritis or a paradoxical reaction to secukinumab?

Abid Y. , Tekaya R., Rouached L., Bouden S., Ben Tekaya A. , Mahmoud I. , Saidane O. , Abdelmoula L.

Department of Rheumatology- Charles Nicolle Hospital, Tunis

P133 : Anxiété et dépression au cours du lupus érythémateux systémique

Arfa S., Brahém M., Ardhaoui M., Ben Slama Y., Ben Brahim M, Jomaa O., Jebali B., Bouazra R., Knani C, Berriche O., Younes M.

1- Service de Médecine Interne, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie, Université de Monastir

2- Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie, Université de Monastir

P134 : Spondylodiscitis and iliopsoas abscess owing to toothpick ingestion

Ben Messaoud M. , Rouached L. , Bouden S. , Ben Tekaya A. , Tekaya R. , Mahmoud I. , Saidane O. , Abdelmoula L.

Service de Rhumatologie, hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

P135 : Profil clinique de la pseudopolyarthrite rhizomélisque en Tunisie: à propos de 25 cas

Bettaieb H.⁽¹⁾, Makhoulf Y.⁽²⁾, Ben Ayed H.⁽²⁾, Fazaa A.⁽²⁾, Miladi S.⁽²⁾, Boussaa H.⁽²⁾, Boudokhane M.⁽¹⁾, Souabni L.⁽²⁾, Ouenniche K. ⁽²⁾, Ben Abdelghani K.⁽²⁾, Laatar A ⁽²⁾

(1) Service de médecine interne, hôpital des forces de sécurité intérieure de La Marsa,

(2) Service de Rhumatologie, hôpital Mongi Slim La Marsa

P136 : Évaluation des croyances et de la perception des médecins envers les Médecines complémentaires et alternatives

Makhoulf Y., Ben Ayed H., Essid A., Miladi S., Fazaa A., Boussaa H. , Souabni L., Ouenniche K., Kassab S., Chekili S., Ben Abdelghani K., Laatar A

Service de Rhumatologie, hôpital Mongi Slim La Marsa

P137 : Parcours de soins des patients atteints de pseudo-polyarthrite rhizomélisque en Tunisie : du symptôme au traitement

Bettaieb H. ⁽¹⁾, Makhoulf Y.⁽²⁾, Ben Ayed H.⁽²⁾, Fazaa A. ⁽²⁾, Mialdi S. ⁽²⁾, Boussaa H. ⁽²⁾, Souabni L.⁽²⁾, Ouenniche K.⁽²⁾, Ben Abdelghani K.⁽²⁾ , Laatar A ⁽²⁾

(1) Médecine interne, Hôpital des forces de sécurité intérieure de La Marsa, Marsa, Tunisie;

(2) Service de Rhumatologie, hôpital Mongi Slim La Marsa

P138 : Évaluation des troubles du sommeil au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Makhoulf Y., Ben Ayed H., Miladi S., Fazaa A., Boussaa H., Souabni L., Ouenniche K., Kassab S., Chekili S., Ben Abdelghani K. , Laatar A

Service de Rhumatologie, hôpital Mongi Slim La Marsa

P139 : Specificities of Infectious Spondylodiscitis in Diabetic Patients

Malek DHIFALLAH, Dhifallah M, Slouma M, Dhahri R, Metoui L, Battikh R, Gharsallah I
Hôpital militaire de Tunis

P140 : Effet du diabète sur la sarcopénie au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Zouaoui K., Ben Othmane R., Rahmouni S., Trabelsi I., Abbès M., Boussaid S., Rekik S., Sahli H.,
Jamoussi H., Elleuch M
Service de Rhumatologie, hôpital la Rabta et Service des maladies nutritionnelles, institut national de Nutrition

P141 : Effet de la consommation du curcuma sur l'activité de la polyarthrite rhumatoïde

Zouaoui K., Ben Othmane R., Rahmouni S., Trabelsi I., Abbès M., Boussaid S., Rekik S., Sahli H.,
Jamoussi H., Elleuch M.
Service de Rhumatologie, hôpital la Rabta et Service des maladies nutritionnelles, institut national de Nutrition

P142 : A propos d'un cas d'ostéoporose gravidique avec syndrome des ovaires polykystiques

M. Dhifallah ; A. Feki ; B. Samar ; E. Mariem ; MH. Kallel ; H. Fourati ; R. Akrouit ; S. Baklouti
Rhumatologie, C.H.U Hedi Chaker de Sfax, Tunisie

P143 : Atteinte ostéoarticulaire au cours du myélome multiple

Dhifallah M ; Feki A ; Samar B ; Mariem E ; Kallel MH ; Fourati H ; Akrouit R ; Baklouti S
Rhumatologie, C.H.U Hedi Chaker de Sfax, Tunisie

**P144 : Anticorps anti-peptides citrullinés et caractéristiques de la polyarthrite rhumatoïde :
Quelles associations ?**

Rouatbi Feriel, Fazaa A. , Miladi S. , Boussaa H. , Makhoul Y. , Ben Abdelghani K. , Laatar A.
Service de Rhumatologie, Hôpital Mongi Slim, La Marsa

P145 : La tuberculose rachidienne de l'adulte

Ben Jemaa S., Zribi O. , Feki A. , Gassara Z. , Ezzeddine M. , Kallel MH. , Fourati H. , Baklouti S.
Service de Rhumatologie, CHU Hédi Chaker de Sfax

P146 : La myosite focale: une rare entité

Ben Jemaa S. , Neifar O. , Gassara Z. , Feki A. , Ezzeddine M. , Kallel MH. , Fourati H. , Baklouti S.
Rhumatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax

**P147 : SDAI-gamma GT pour la prédiction de l'activité de la maladie au cours de la polyarthrite
rhumatoïde**

Bouaid S. , Kchir H. , Ferjani H. , Ben Nessib D. , Majdoub F. , Kaffel D. , Kharrat L. , Maatallah K. , Hamdi W.
1. *Rhumatologie, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie.*
2. *Gastroentérologie B, Hôpital La Rabta*

P148 : DAS28-γGT au cours de la polyarthrite rhumatoïde : Quel intérêt ?

Bouaid S. , Kchir H. , Ferjani H. , Ben Nessib D. , Majdoub F. , Kaffel D. , Kharrat L. , Maatallah K. , Hamdi W.
1. *Rhumatologie, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie.*
2. *Gastroentérologie B, Hôpital La Rabta*

P149 : Evaluation de la sarcopénie au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Zouaoui K., Ben Othmane R., Rahmouni S., Trabelsi I., Abbès M., Boussaid S., Rekik S., Sahli H.,
Jamoussi H., Elleuch M.
Service de Rhumatologie, hôpital la Rabta et Service des maladies nutritionnelles, institut national de nutrition

P150 : Evaluation de l'adhésion au régime méditerranée chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde

Zouaoui K., Ben Othmane R., Rahmouni S., Trabelsi I., Abbes M., Boussaid S., Rekik S., Sahli H., Jammoussi H., Elleuch M.

Service de Rhumatologie, hôpital la Rabta et Service des maladies nutritionnelles, institut national de nutrition

P151 : Indice de masse corporelle et activité de la polyarthrite rhumatoïde : Quel lien ?

Zouaoui K., Ben Othmane R., Rahmouni S., Trabelsi I., Abbes M., Boussaid S., Rekik S., Sahli H., Jammoussi H., Elleuch M.

Service de Rhumatologie, hôpital la Rabta et Service des maladies nutritionnelles, institut national de nutrition

P152 : Prévalence des accidents cardiovasculaires chez les patients atteints de spondylarthrite ankylosante primitive

Gdaïem M. , Jguirim M. , Grassa R. , Ben chekaya N. , Zrour S. , Touzi M. , Béjia I.

Rhumatologie, CHU fattouma bourguiba - Monastir

P153 : Ostéoporose au cours de la spondylarthrite ankylosante primitive

Gdaïem M. , Jguirim M. , Grassa R. , Ben chekaya N. , Zrour S. , Touzi M. , Béjia I.

Rhumatologie, CHU fattouma bourguiba - Monastir

P154 : Les comorbidités chez les patients atteints de spondylarthrite ankylosante primitive

Gdaïem M. , Jguirim M. , Grassa R. , Ben chekaya N. , Zrour S. , Touzi M. , Béjia I.

Rhumatologie, CHU fattouma bourguiba - Monastir

P155 : Spondylarthrite à début tardif : une perspective comparative avec les débuts précoces

Gdaïem M. , Jguirim M. , Grassa R. , Ben chekaya N. , Zrour S. , Touzi M. , Béjia I.

Rhumatologie, CHU fattouma bourguiba - Monastir

P156 : Arthrite juvénile idiopathique : un aperçu sur la stratégie thérapeutique à travers l'étude de 60 cas

Gdaïem M Ben Nessib D. ,Gdaïem M. ,Ferjani H. ,Rezgui S. ,Majdoub F. ,Kharrat L. ,Kaffel D. , Maatallah k. ,Hamdi W.

Rhumatologie, Institut Mohamed Kassab d'orthopédie, Manouba, Tunisie

P157 : Application de la stratégie Treat-to-Target chez les rhumatologues Tunisiens : Évaluation des pratiques et des perceptions au cours de la spondylarthrite axiale

W. Lahmar ⁽¹⁾; D. Ben Nessib ⁽¹⁾ ; H. Ferjani ⁽¹⁾ ; L. Kharrat ⁽¹⁾; F. Majdoub ⁽¹⁾; D.Kaffel ⁽¹⁾; K. Maatallah ⁽¹⁾ ; W.Hamdi ⁽¹⁾

(1) Rhumatologie, Institut Mohamed Kassab d'orthopédie, Manouba, Tunisie

P158 : Qualité de vie des patients tunisiens atteints d'arthrose cervicale

Arfaoui F. , Nahdi G. , Ajlani H.

Rhumatologie

P159 : Polyarthrite rhumatoïde difficile à traiter et Fibromyalgie : Quelle relation ?

Bouزيد Sirine, Ben Nessib D., Ferjani H., Bejaoui T., Kharrat L., Majdoub F., Kaffel D., Maatallah K., Hamdi W.

Rhumatologie, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

P160 : Arthrite de l'enfant : Quels diagnostics évoquer en dehors de l'arthrite juvénile idiopathique ?

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

Rhumatologie, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie



P161 : Auto-médication par corticoïdes dans la polyarthrite rhumatoïde

Safa Rahmouni, Imene Ben Rouha, Khaoula Zououi, Jihene Soua, Maissa Abbes, Soumaya Boussaid, Sonia Rekik, Hela Sahli, Mohamed Elleuch

Service de Rhumatologie la Rabta, Tunis , Tunisie

P162 : Les effets des corticoïdes sur le bien-être émotionnel et social des patients PR

Safa Rahmouni, Imene Ben Rouha, Khaoula Zououi, Jihene Soua, Maissa Abbes, Soumaya Boussaid, Sonia Rekik, Hela Sahli, Mohamed Elleuch

Service de Rhumatologie la Rabta, Tunis , Tunisie



P1: Fonction sexuelle chez les hommes souffrant de lombalgie chronique

Ben Dhia Siwar ⁽¹⁾, Rouached L. ⁽¹⁾, Dali K.M. ⁽²⁾, Cherni N. ⁽²⁾, Bjeoui T. ⁽¹⁾, Bouden S. ⁽¹⁾, Ben Tekaya A. ⁽¹⁾, Bibi M. ⁽²⁾, Rahoui M. ⁽²⁾, Mahmoud I. ⁽¹⁾, Tekaya R. ⁽¹⁾, Saidane O. ⁽¹⁾, Nouira Y. ⁽²⁾, Abdelmoula L. ⁽¹⁾

(1) Service de Rhumatologie, Hôpital Charles Nicole, Tunis, Tunisie

(2) Service d'Urologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

Abstract :

Objectifs :

La lombalgie chronique est un problème de santé fréquent avec des répercussions physiques, psychologiques et sociales. Les patients souffrant de lombalgie chronique rapportent souvent une perturbation de la fonction sexuelle. L'objectif de notre étude était d'évaluer la fonction sexuelle chez les hommes atteints de lombalgie chronique.

Méthodologie :

Nous avons mené une étude transversale d'une durée de 12 mois dans le Service de Rhumatologie de l'Hôpital Charles Nicolle. Nous avons inclus des hommes souffrant de lombalgie chronique. Les données sociodémographiques des patients et celles relatives aux caractéristiques de la douleur ont été collectées. La fonction sexuelle a été évaluée par le domaine « Fonction Erectile » du questionnaire International Index of Erectile Function (IIEF-5), où un score inférieur à 26 indiquait une dysfonction érectile, et par le Sexual Assessment Questionnaire (SAQ). Les patients ont été dépistés pour des symptômes d'anxiété et de dépression avec l'échelle Hospital Anxiety and Depression (HAD), pour l'incapacité fonctionnelle à l'aide de l'Oswestry Disability Index (ODI) et pour les troubles du sommeil à l'aide de l'Index de qualité du sommeil de Pittsburgh (PSQI).

Résultats :

Nous avons inclus 100 patients dans notre étude avec un âge moyen de $52,2 \pm 12,8$ ans. La durée moyenne de la maladie était de $1,8 \pm 0,6$ ans. La lombalgie était associée à une radiculalgie chez 65,4 % des patients. L'intensité moyenne de la douleur évaluée sur l'échelle visuelle analogique (VAS) était de $62,9 \pm 18,7/100$. Des symptômes d'anxiété possibles ont été trouvés chez 21,8 % des patients et des symptômes certains chez 30,7 %, avec un score moyen HAD-Anxiété de $8,4 \pm 4,9$. En ce qui concerne les symptômes dépressifs, des symptômes possibles ont été trouvés chez 24,8 % et des symptômes certains chez 29,7 %, avec un score moyen HAD-Dépression de $7,9 \pm 4,6$. L'ODI moyen était de 42 ± 19 et 19,8 % des patients présentaient un handicap minime, 19,8 % un handicap modéré, 42,6 % un handicap sévère et 15,8 % un handicap sévère. Le PSQI moyen était de $9,2 \pm 5,7$.

Le SAQ a montré que 24,8 % des patients avaient rarement des rapports sexuels et 40,6 % en avaient une fois par semaine. La plupart des patients ont signalé une diminution de la fréquence des rapports sexuels après le début de la douleur (88,1 %). De plus, 71,3 % ont rapporté un changement de leur niveau de désir sexuel en raison de leur douleur et un changement du niveau de satisfaction chez 83,2 %. Les patients ont déclaré qu'ils n'avaient pas de problèmes sexuels avant le début de la douleur dans 69,3 % des cas. Ces problèmes sont survenus après une moyenne de $3,3 \pm 3$ mois après le début de la douleur. La valeur moyenne de l'IIEF-5 était de $18,6 \pm 6,4$. La dysfonction érectile a été interprétée comme légère chez 25,7 %, légère à modérée chez 19,7 %, modérée chez 25,7 % et sévère chez 11,9 %. L'IIEF-5 était négativement corrélé avec l'âge ($r = -0,458$, $p < 10^{-3}$) et l'intensité de la douleur ($r = -0,225$, $p = 0,024$).

Conclusion :

Notre étude a montré que les hommes souffrant d'une lombalgie chronique avaient une fonction sexuelle altérée. L'altération de la fonction sexuelle était significativement associée avec l'âge et l'intensité de la douleur.

P2: Myélome multiple du sujet âgé : profil épidémiologique, clinique et thérapeutiques

Ben Ammar Chedly, Ben Chekaya N, Kamoun M, Grassa R, , Zrou S, Touzi M, Bejia I, Jguirim M, Bergaoui N
Service de Rhumatologie, hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir

Abstract :

Objectifs :

Le but de notre étude était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques cliniques et thérapeutiques du MM chez les sujets âgés.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude descriptive et rétrospective portant sur des cas de MM diagnostiqués à un âge $\geq$ 65 ans sur une période de 21 ans (1997 à 2018). Toutes les données épidémiologiques, biologiques, cliniques et thérapeutiques ont été recueillies.

Résultats :

Soixante-et-onze patients ont été inclus dans notre série. Il s'agissait de 36 hommes et 35 femmes. L'âge moyen était de 73 ± 5 [65_86]. Les circonstances de découverte étaient des douleurs osseuses inflammatoires (69%), de découverte fortuite (22.5%), des manifestations neurologiques (21.1%) et des fractures pathologiques (8.5%). Les critères CRAB relevés étaient : une hypercalcémie chez 7% des patients avec une moyenne de $2,54 \pm 0,48$ mmol/l [2.04-4.73], Une insuffisance rénale chez 4.2% des patients avec un taux moyen de créatinine de 122 ± 70.45 μ mol/l, une anémie chez 43% avec un taux moyen d'hémoglobine de $10\text{g/l} \pm 2.21$ [4.5-14.7] et des lésions lytiques chez 94% des patients. La protéinurie de 24 heures était positive pour 40% avec un taux moyen de 0.9 g/24h. L'électrophorèse des protéines sériques a montré un pic monoclonal dans la région des γ -globulines dans 51% des cas et dans la région des β -globulines dans 20% des cas. Une hypogammaglobulinémie était observée dans 15.5% des cas. L'immunofixation des protéines sériques a permis de visualiser des différents clones d'immunoglobulines : IgG dans 42%, IgA dans 32.4%, des chaînes légères kappa dans 55% des cas et lambda dans 34% des cas. Le MM était sécrétant à chaînes légères dans 11,3% et non sécrétant dans 4,2%. L'imagerie par résonance magnétique a montré des tassements vertébraux chez 24% des patients, une compression médullaire chez 7% et une épидурite chez 5.6%. Selon la classification de Durie et Salmon : 8.5% des MM étaient en stade I, 15.5% en stade II et 76% en stade III. Soixante-dix-sept pourcents des patients ont reçu une chimiothérapie selon le protocole MPT (Melphalan + Prednisone + Thalidomide) avec un nombre moyen de cures à 8 ± 6.6 [1-31] et un nombre moyen de séries à 1.36 ± 0.68 [1-4]. Les bisphosphonates ont été administrées dans 42.3% des cas. La radiothérapie était nécessaire dans 12.7% des cas une moyenne de séances à 22.4 ± 5.8 [12-25].

L'évolution était émaillée par des complications majoritairement hématologiques (73%) suivis par des complications infectieuses, neurologiques et métaboliques (une hypercalcémie majeure) dans respectivement dans 48%, 28% et 27%. La rechute a été mentionné dans 22.5% des cas après un délai moyen de rémission de 13 mois $\pm$ 14.5 [3-60] et un décès a été noté chez 62% des patients

Conclusion :

Le MM est une affection grave du sujet âgé avec une fréquence élevée d'altération de l'état général, de complications et de décès nécessitant une prise en charge précoce et adéquate.

P3: Retentissement de l'activité de la maladie sur la qualité du sommeil au cours de la polyarthrite rhumatoïde : étude transversale a propos de 100 patients

Mouna Brahem^{(1),(2)}, Chebil A.^{(2),(3)}, Ben Slama Y.⁽¹⁾, Jomaa O.^{(1),(2)}, Ardhaoui M.^{(1),(2)}, knani C.⁽¹⁾, Jebali B.^{(1),(2)}, Bouazra R.^{(1),(2)}, Guayed O.⁽¹⁾, Sayeh C.⁽¹⁾, Younes M.^{(1),(2)}

(1) Service de Rhumatologie, Hôpital Taher Sfar de Mahdia

(2) Faculté de Médecine de Monastir

(3) Service d'ORL, Hôpital Taher Sfar de Mahdia

Abstract :

Objectifs :

La Polyarthrite Rhumatoïde (PR) représente le rhumatisme inflammatoire chronique le plus fréquent. L'un des défis majeurs dans le traitement des patients atteints de PR réside dans la gestion de divers symptômes, notamment les troubles du sommeil, afin d'améliorer leur qualité de vie. Il sera donc nécessaire d'agir sur les facteurs de risque de perturbation de sommeil au cours de la PR. L'objectif de ce travail était de déterminer la relation entre l'activité de la maladie et la qualité de sommeil des patients.

Méthodologie :

C'est une étude transversale incluant consécutivement des patients suivis en Rhumatologie pour une PR. Nous avons utilisé l'échelle de somnolence d'Epworth et le score du sommeil de Pittsburg pour évaluer la qualité du sommeil.

Résultats :

Nous avons inclus 100 patients (89 femmes et 11 hommes) avec un sex-ratio (H/F) de 0,89. L'âge moyen était de $53,2 \pm 11,2$ ans (21-76 ans). La durée moyenne d'évolution de la maladie était de $11,1 \pm 8,9$ ans (1-40 ans). Une PR très active (DAS-28 $\geq 5,1$) était trouvée chez 34 patients avec des moyennes de DAS-28 (VS) et DAS-28 (CRP) de $3,88 \pm 1,19$ (1-6,15) et $4,6 \pm 1,19$ (1-6,15) respectivement. Les moyennes du nombre des articulations douloureuses (NAD) et gonflées (NAG) et de l'EVA douleur étaient respectivement 8,5 (0-24), 3,95 (0-24) et $51\text{mm} \pm 21\text{mm}$ (10-90). Le score moyen d'Epworth chez nos patients était de $1,28 \pm 0,7$ avec des extrêmes allant de 0 à 2,87. Vingt-huit patients ayant un score d'Epworth perturbé ($\text{Epworth} \geq 11$) avaient une PR active avec DAS-28 moyen de $4,7 \pm 1,9$. Concernant la qualité de sommeil, le score moyen de Pittsburgh était de $6,9 \pm 5,1$. Cinquante-et-un patients avaient un sommeil perturbé ($\text{PSQI} \geq 5,5$). Les composantes les plus perturbées étaient la «latence du sommeil», la «qualité subjective de sommeil» et les «troubles du sommeil», avec des moyennes respectives de $1,5 \pm 1,1$ (0-3), $1,25 \pm 1,08$ (0-3), $1,19 \pm 0,8$ (0-3). Les facteurs associés à ces troubles de sommeil étaient la forte activité de la maladie, EVA douleur, HAQ, NAD et NAG ($p < 0,01$).

Une corrélation positive statistiquement significative était constatée entre l'activité de la maladie (DAS28) avec le score PSQI ($p < 0,01$) ainsi que celui d'Epworth ($p < 0,01$).

Conclusion :

La reconnaissance de l'impact de la PR sur la qualité du sommeil s'avère cruciale pour la prise en charge globale de la maladie. L'association avec les paramètres d'activité nous incite à viser la rémission ou au moins le faible d'activité de la PR pour améliorer le sommeil de nos patients.



P4: Evaluation de la densité osseuse et le risque fracturaire après l'arrêt d'une séquence thérapeutique : vers une nouvelle maladie chronique en rhumatologie ?

Ben Ammar Chedly, Fakhfakh R, Khalifa D, El Amri N, Baccouche K, Bouajina E

Service de Rhumatologie de Sousse

Abstract :

Objectifs :

Décrire l'évolution de la DMO et le risque fracturaire après au moins une séquence thérapeutique dans l'ostéoporose.

Méthodologie :

Une étude descriptive rétrospective incluant des patients ostéoporotiques suivis dans un Service de Rhumatologie, ayant terminé au moins une séquence thérapeutique par traitement anti-ostéoporotique. La collecte des données était faite à partir d'une base de données de notre appareil d'ostéodensitométrie GE Lunar Hologic et l'étude statistique était réalisée par un logiciel SPSS version 21

Résultats :

Trente-sept patients étaient inclus (29 femmes et 8 hommes). L'âge moyen était de 69 ans [46-86 ans] et l'indice de masse moyen était de 30.2. L'ostéoporose était associée une corticothérapie au long court dans 45%, une maladie auto-immune 35,1% et à une polyarthrite rhumatoïde dans 21%. Un antécédent de fracture avant le traitement était trouvé dans 73% des cas : 31.8% au niveau du poignet, 28% vertébrales et 8.6% au niveau du col du fémur. La DMO moyenne était à $0,603 \pm 0,1 \text{ g/cm}^2$ au niveau vertébral et $0,499 \pm 0,11 \text{ g/cm}^2$ au niveau du fémur total. Le traitement était instauré en moyenne à 6 mois après le diagnostic d'ostéoporose. Sur le plan thérapeutique, 81% avaient reçu une seule séquence thérapeutique (acide zolédronique (29.7%), alendronate (29.7%), risédronate (29.7%) et ranélate de strontium (10.8%); durée moyenne de 3.7 années) contre 13.2% qui avaient une deuxième séquence thérapeutique (acide zolédronique; durée moyenne de 3 ans). Une moyenne de FRAX était de 15,7% pour la probabilité de fracture majeure et de 7,42% pour la fracture de la hanche avant l'instauration du traitement. Après le traitement, la survenue de fracture était rapportée chez 32,4% des patients : 32.3% vertébrales, 18.8% au niveau de l'extrémité supérieure de l'humérus et 12.5% au niveau du bassin avec une moyenne de FRAX qui était de 21,7% pour la probabilité de fracture majeure et de 10,91% pour la fracture de la hanche. La durée moyenne entre l'arrêt du traitement et la DMO de contrôle était de 17 mois [0-72]. Un gain significatif en DMO était trouvé au niveau du rachis lombaire (65,8% des patients, gain moyen = $+0,07 \text{ g/cm}^2$; $p=10^{-3}$) avec absence de différence significative au niveau du fémur total (gain chez 55% des patients, perte moyenne = $-0,01 \text{ g/cm}^2$; $p>0,05$) par rapport à la DMO initiale. Pour le FRAX, une augmentation significative du risque fracturaire était objectivée ($p<0.01$). Concernant l'effet de chaque bisphosphonate sur la masse osseuse, l'acide zoledronique augmentait la DMO par rapport aux autres molécules avec un gain moyen de $0.024 \text{ g/cm}^2 \square 0.033 \text{ g/cm}^2$ d'une manière significative contrairement au risédronate ou on observait une diminution significative de la DMO avec une perte moyenne de $-0.075 \text{ g/cm}^2 \square 0.256 \text{ g/cm}^2$.

Conclusion :

Les fractures sont survenues chez un tiers des patients après au moins une séquence thérapeutique par traitement anti-ostéoporotique et il n'y a pas eu différence significative entre la DMO du fémur total initiale et sous traitement. Le gain en DMO au niveau du rachis est expliqué par l'arthrose rachidienne. Cette étude amène à considérer l'ostéoporose comme une maladie chronique nécessitant une surveillance et un traitement au long court surtout chez les patients à haut risque.



P5: Évaluation des connaissances du personnel paramédical à propos les rhumatismes inflammatoires chroniques

Ben Tekaya Ramy, Jomaa O. , Brahem M. , Ardhaoui M. , Younes M.
Service de Rhumatologie, Hopital Taher Sfar Mahdia

Abstract :

Objectifs :

Le rôle du personnel paramédical dans la prise en charge des rhumatismes inflammatoires chroniques revêtent une importance capitale pour les malades. Notre étude a pour objectif d'évaluer le niveau de connaissances du personnel paramédical (PPM) sur les rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC).

Méthodologie :

Les infirmiers et les kinésithérapeutes appartenants aux PPM des départements de la rhumatologie et du médecine physique et de réadaptation fonctionnelle (MPR) à l'hôpital Taher SfarMahdia, TUNISIE, ont été interrogés par deux questionnaires auto-administrés. L'évaluation des connaissances du PPM sur la polyarthrite rhumatoïde était assurée par (The rheumatoid arthritis knowledge assessment scale (RAKAS). Ce dernier permet de classer le PPM en 4 niveaux : excellents, adéquats, faibles et médiocres. Nous avons utilisé le spondyloarthritis knowledge assessment questionnaire (SPAKE) afin d'estimer les connaissances du PPM sur les spondyloarthrites. Ce questionnaire comporte 14 interrogations réparties en 4 domaines : (A) connaissances générales, (B) test immunogénétique et hérédité, (C) prise en charge générale, (D) protection de l'articulation, rythme et priorité. Un niveau de connaissance excellent est défini par une échelle = 25 points.

Résultats :

un total des 13 PPM ont été inclus dans notre étude : 5 infirmiers et 7 kinésithérapeutes, dont l'âge moyen était de 39,4 ans. Une nette prédominance féminine était notée [(Femme (58,3%), Homme (41,7%)]]. La médiane score RAKAS était de 12 traduisant un niveau de connaissance excellent. Les trois-quarts soient 75% du PPM avaient des connaissances excellentes tandis que le reste avait des connaissances adéquates. La médiane score SPAKE était faible (15,5) traduisant un niveau de connaissances médiocre. Pour le PPM interrogé dans le domaine A, le score maximum n'était pas atteint et la médiane était de 4,5 [3-7]. Pour le domaine B, le score maximum était atteint par 4 candidats et la médiane était de 2. Concernant les domaines C et D, leurs médianes étaient respectivement de 4,5 et 4,5. Le score maximum possible du domaine C était atteint par 2 candidats alors que celui du domaine D n'était pas atteint.

Conclusion :

Les programmes de formation du PPM jouent un rôle non négligeable dans la gestion des RIC dans les départements de la rhumatologie et du MPR. Ces agents sont capables de jouer un rôle éducatif très utile afin de promouvoir la santé de ces patients.

P6: Prescription des bisphosphonates chez les individus en âge de procréation

Gdaïem Mouna, Ben Nessib D. ,Ferjanni H. ,Majdoub F. ,Karrat L. , Kaffel D. ,Maatallah K. , Hamdi W.
Rhumatologie , Institut d'orthopédie de kassab , Mannouba , Tunisie.

Abstract :

Objectifs :

La prescription des bisphosphonates (BP) chez les sujets en âge de procréation reste un sujet de controverse fréquent vu les éventuels effets indésirables et le manque d'études spécifiquement dédiées à cette population. L'objectif de notre étude est d'analyser les attitudes des médecins prescripteurs des BP chez les sujets en âge de procréation.

Méthodologie :

Un questionnaire en ligne a été distribué via google Forms à des médecins Tunisiens pour analyser leur point de vue quant à la prescription des BP chez les sujets en âge de procréation.

Résultats :

Nous avons recueilli 64 réponses, majoritairement de femmes (87,5%), avec une moyenne d'âge de $28 \pm 3,4$ ans. Les spécialités médicales les plus représentées étaient la rhumatologie (54,7%), la médecine de famille (18,8%), et l'oncologie (14,4%), avec une expérience moyenne de 4 ± 3 ans. Les participants étaient principalement actifs dans le secteur de la santé publique (59,4%). Les principaux obstacles à la prescription des BP étaient le manque de données sur l'innocuité du traitement (selon 62,5% des participants), les préoccupations liées à la fertilité (selon 26,6%) et au risque tératogène (selon 29,7%). Les participants ont manifesté une inquiétude particulière lors de la prescription des bisphosphonates envers les femmes en âge de procréation n'ayant pas leur capital d'enfants (73,4%) et les enfants de sexe féminin (42,2%). Selon les participants, les principales indications des BP dans cette tranche d'âge étaient l'ostéoporose secondaire (65,6%), l'hypercalcémie (60,9%) et les métastases osseuses (60,9%). D'autres indications plus rares étaient aussi rapportées : SAPHO (7%) et l'ostéogénèse imparfaite (11,5%). Les molécules les plus prescrites étaient le zoledronate (34,4%) et le risedronate (28,1%). La prescription des bisphosphonates avec un recul rassurant concernant la conception ultérieure était signalée dans seulement 10,9% des cas, selon les participants.

Conclusion :

Le manque de données de la littérature et le recul suffisant démontrant clairement l'innocuité des BP chez les sujets en âge de procréation représente une barrière non négligeable pour les prescripteurs. Toutefois, les indications parfois incontournables nécessitent la mise en route du traitement, d'où l'intérêt d'études ultérieures longitudinales étudiant les effets des BP au long cours.



P7: Modèles épidémiologiques et tendances de mortalité dans les fractures de la hanche ostéoporotiques : une analyse rétrospective à l'hôpital universitaire de Monastir (2020)"

Narimane Ben Chekaya, Bel Haj Salem S. , Khelif W. , Grassa R. , Njah B. , Saghi H. , Bochra N., Ben Bahri M., Jguirim M. , Touzi M. , Bargaoui N. , Zrour S. , Bejia I

Rhumatologie, Monastir

Abstract :

Objectifs :

Décrire les caractéristiques épidémiologiques de la fracture par fragilité de l'extrémité supérieur du fémur dans la région de Monastir.

Evaluer la survie à 6mois, 1an, et 2ans de nos patient et étudier les facteurs qui sont associés.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude rétrospective et analytique menée à l'hôpital universitaire de Monastir sur une période d'un an (janvier 2020 à décembre 2020). Les participants à l'étude ont été admis au département d'orthopédie et de traumatologie pour des fractures fragiles de la hanche. Des données démographiques et des comorbidités ont été obtenues. Une analyse de survie a été réalisée (log-rank et Kaplan-Meier).

Résultats :

En 2020, notre hôpital a accueilli 81 patients pour des fractures fragiles de la hanche, parmi lesquels 62,8 % étaient des femmes (âge moyen : 77,46 ans) et 37 % étaient des hommes (âge moyen : 74,3 ans). La majorité (74 %) résidait en milieu urbain, tandis que 26 % provenaient de zones rurales. Environ 36,5 % des patients bénéficiaient d'un niveau socio-économique favorable, bien que 16 % aient signalé une négligence familiale et un isolement. La profession de 63 patients a été précisée, révélant que 29 % étaient des retraités, 37 % étaient des femmes au foyer, et 19 % travaillaient dans le secteur administratif. En ce qui concerne les habitudes d'intoxication alcoololo-tabagique, 18,5 % étaient des fumeurs, dont 86 % étaient des hommes. La consommation moyenne de tabac était de 35 paquets-années, et seulement 3 % des patients étaient des alcooliques chroniques, tous de sexe masculin. L'exposition solaire était faible chez 45 % des patients. Plus de 30 patients ont été identifiés comme illettrés. Les antécédents médicaux notables comprenaient l'hypertension artérielle (59,3 %) et le diabète sucré (43,2 %). En particulier, 21 % des patients avaient des antécédents d'utilisation de corticostéroïdes.

La mortalité cumulée a atteint 36,6 % après deux ans, avec des taux de survie de 84,6 % à 6 mois, 75,4% à 1 an et 63,4 % à 2 ans. La médiane de survie était de 30 mois, avec un intervalle de confiance à 95 % [26,1-33,8]. L'analyse univariée a révélé des différences significatives dans les taux de survie entre les groupes d'âge ($p < 0,001$), les patients de plus de 75 ans ayant une médiane de survie plus courte. Cependant, l'analyse multivariée n'a pas identifié d'associations significatives avec l'âge, le sexe, les antécédents médicaux, le traitement de l'ostéoporose, les infections respiratoires, et les taux de mortalité.

Conclusion :

La fracture ostéoporotique de la hanche demeure fréquente avec des complications graves et une tendance à la mortalité, en particulier chez les personnes âgées. Les patients victimes de fractures de la hanche représentent un groupe vulnérable, avec une charge croissante de comorbidités et un risque élevé de mortalité. Une coordination entre la rhumatologie et l'orthopédie, ainsi que la mise en place de services de liaison pour les fractures (FLS), pourraient garantir une prise en charge médicale plus précise.

P8: Les aspects cliniques et radiologiques chez les patients atteints des spondyloarthrites

Ben Salem Amani, Jomaa O. ,Khelif W. ,Brahem M. , Sboui A. , Ardhaoui M. ,Younes M.

Service de Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia, Tunisia

Abstract :

Objectifs :

La spondyloarthrite (SpA) est une maladie inflammatoire chronique qui peut entraîner une invalidité et une déficience fonctionnelle importantes. L'objectif de notre étude était de déterminer les aspects épidémiologiques, cliniques et paracliniques de la spondyloarthrite.

Méthodologie :

Nous avons mené une étude descriptive incluant des patients atteints de spondylarthrite axiale et/ou périphérique diagnostiquée selon les critères de l'Assessment of SpondyloArthritis International Society (ASAS) 2010. Des données démographiques, cliniques, biologiques et radiographiques ont été recueillies. L'indice d'activité de la spondylarthrite ankylosante de Bath (BASDAI), le score d'activité (ASDAS-CRP) et le BASFI ont été complétés.

Résultats :

Au total, 45 patients ont été inclus : 20 femmes et 25 hommes (sex-ratio M/F : 1,2) avec un âge moyen de $44,4 \pm 15$ [22-82 ans]. La durée moyenne de la maladie était de $10 \pm 8,3$ [3 mois-40 ans]. Les symptômes révélateurs étaient les suivants : des rachialgies inflammatoires et une fessalgie chez 16 patients (36,4 %), suivie d'arthrite chez 13 patients (29,5 %), des rachialgies inflammatoires chez 11 patients (25 %) et des rachialgies et une arthrite chez 4 patients (9,1 %). Ces symptômes étaient insidieux chez 42 patients (93,3 %). Une coxite a été notée dans 9 cas (20,5 %). Elle était bilatérale chez 3 cas (33,3 %). La sacro-iliite radiographique était présente chez 35 cas (79,5 %), dont 11 au stade 4 (31,4 %). Les manifestations extra-articulaires étaient présentes dans 31,8 % des cas, dont la majorité était oculaire (20,5%). En termes de forme clinique, la SpA était axiale dans la majorité des cas (56,8%). Un syndrome inflammatoire a été noté chez 24 patients (54,5 %) avec des valeurs moyennes de la VS et de la CRP de 39 ± 25 mm à H1 [5-112] et de $14,2 \pm 19$ mg/L [0-86] respectivement. Les valeurs moyennes du BASDAI et de l'ASDAS-CRP étaient respectivement de 33 ± 17 [4-75] et de $2,8 \pm 1$ [1,2-5,3].

En termes de prise en charge thérapeutique, un traitement symptomatique a été indiqué chez 19 patients (43,2%), un CsDMARDS chez 10 patients (45,4%) pour la SpA dans sa forme périphérique, une biothérapie chez 14 patients (31,8%) et une rééducation physique complémentaire chez 26 patients (59,1%).

Conclusion :

Notre étude a montré que la SpA était caractérisée par un polymorphisme clinique et paraclinique et que la forme axiale était la forme prédominante.



P9: Particularités des infections ostéoarticulaires brucelliennes

Saad Azza, Fakhfakh R., Daldoul C., Khalifa D., Hachfi H., El Amri N., Baccouche K., Bouajina E.
Rhumatologie CHU Farhat Hached

Abstract :

Objectifs :

La brucellose est l'une des zoonoses les plus répandues, transmises par les animaux, dans les zones d'endémie. Elle est responsable de diverses manifestations cliniques. La complication la plus fréquente de la brucellose est l'atteinte ostéoarticulaire, avec 10 à 85 % des patients touchés.

L'objectif principal de notre étude était de caractériser la brucellose ostéoarticulaire chez les patients suivis au Service de Rhumatologie

Méthodologie :

Etude rétrospective ayant inclus des patients suivis en rhumatologie chez lesquels une infection ostéo-articulaire à *Brucella* était confirmée. Les caractéristiques sociodémographiques, cliniques, biologiques et radiologiques ont été recueillies.

Résultats :

Nous avons colligés 34 cas, 21 (70,1%) hommes et 13 (38,24%) femmes. L'âge moyen était de 49 ans [17-77]. Les principaux motifs de consultations étaient des douleurs lombaires, lombosciatiques, dorsalgies, cervicalgies, fessalgies et gonalgies respectivement dans 29,41%, 20,59%, 14,71%, 14,71%, 14,71% et 5,88% des cas. Une fièvre et des sueurs nocturnes étaient associées dans 71,9 % des cas. La spondylodiscite était la forme clinique la plus fréquente et représentait 26 cas (76,47 %) suivie de la sacroiliite (6 cas, 17,65 %). Une arthrite du genou a été rapportée dans deux cas. Le taux de CRP était élevé chez 52 % des patients. La sérologie *Brucella* était positive dans 97 % des cas. L'imagerie a confirmé l'atteinte ostéoarticulaire dans tous les cas, associée à une épidurite dans 8 cas (23,53 %) et à un abcès des parties molles dans 9 cas (26,47 %). Tous les patients avaient reçu de la doxycycline et de la rifampicine associées à de la lévofloxacine dans 2 cas et à une corticothérapie dans un cas. L'évolution de la maladie a été favorable dans 94,12% des cas et des rechutes ont été rapportées dans 2 (5,88%) cas.

Conclusion :

La spondylodiscite à *Brucella* était la forme clinique la plus courante de brucellose ostéoarticulaire. Un diagnostic précoce permet de limiter les complications et les séquelles. La prévention primaire en contrôlant la brucellose animale est essentielle.



P10: Prévalence des fractures vertébrales chez les patients atteints de pneumopathie interstitielle diffuse

Saad Azza, Baccouche K., Fakhfakh R., Khalifa D., Daldoul C., Hachfi H., El Amri N., Bouajina E.
Rhumatologie CHU Farhat Hachef

Abstract :

Objectifs :

La pneumopathie interstitielles diffuses (PID) est un groupe de nombreuses affections ayant comme dénominateur commun une infiltration pulmonaire radiologique, un syndrome fonctionnel typique, ainsi que des lésions diffuses du parenchyme pulmonaire profond en histopathologie. La survenue d'une fracture vertébrale (FV) peut entraîner un dysfonctionnement de la colonne vertébrale ainsi qu'une aggravation de la capacité respiratoire. L'association entre PID et FV reste mal connue.

L'objectif principal de cette étude était d'estimer la prévalence des FV chez les patients atteints de PID.

Méthodologie :

Etude rétrospective ayant inclus des patients suivis dans un Service de Rhumatologie pour une polyarthrite rhumatoïde (PR) compliquée d'une PID confirmée par une tomodensitométrie (TDM) thoracique. Les données de la PR, la densité minérale osseuse et des données thérapeutiques ont été collectées. La recherche de fracture vertébrale a été réalisée par imagerie.

Résultats :

Trente-sept patients ont été inclus, d'âge moyen de 63 [31-81] ans, dont 19 (51,4 %) hommes. La durée moyenne d'évolution de la PR était de 10,81 [1-34] ans, tous les patients présentaient une PID au scanner thoracique. La durée moyenne de progression de l'atteinte pulmonaire était de 3,19 [1-8] ans. Le type de PID était une pneumonie interstitielle commune (PIC) dans la majorité des cas (69,23 %). Le score DAS28 moyen était de 5,75 [1,7-7,6] traduisant une activité élevée de la maladie. Le traitement de fond principal était le Méthotrexate (70,4 %), 66,7 % des patients dont 83,33 % de ceux atteints de FV recevaient une corticothérapie générale. La prévalence de FV dans la cohorte était de 16,2 %. Les patients fracturés avaient en moyenne 2 FV ($\pm 0,17$). Quatre-vingt-trois pour cent (83 %) des patients fracturés présentaient une ostéoporose contre 32,25 % des patients non fracturés, sans association significative ($p = 0,13$). L'étude d'association entre la survenue d'une FV et d'une PIC ou d'une pneumonie interstitielle non spécifique (PINS) n'a pas montré de différence significative ($p = 0,86$).

Conclusion :

Ce travail a estimé une prévalence élevée de FV (16,2 %) dans une population de patients atteints de PID, renforçant l'idée de l'intérêt du dépistage de l'ostéoporose et de la FV.

P11: Facteurs prédictifs de l'atteinte pulmonaire chez les patients suivis pour polyarthrite rhumatoïde : Etude fonctionnelle respiratoire

Abdellatif S⁽¹⁾, Brahem M⁽¹⁾, Touil I⁽²⁾, Sarraj R⁽¹⁾, Jomaa O.⁽¹⁾, Ardhaoui M⁽¹⁾, Hachfi H⁽¹⁾, Kneni J⁽²⁾, Younes M⁽¹⁾

(1) Service de Rhumatologie CHU Taher Sfar, Mahdia

(2) Service de pneumologie CHU Taher Sfar, Mahdia

Abstract :

Objectifs :

Évaluer l'atteinte fonctionnelle respiratoire chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) et détecter ses facteurs associés.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale incluant consécutivement des patients suivis pour PR dans un Service de Rhumatologie. Le diagnostic de PR a été élaboré selon les critères ACR/EULAR 2010. Les données épidémiologiques, cliniques et biologiques ont été recueillies à partir des dossiers des patients. L'atteinte fonctionnelle respiratoire a été décelée par une spirométrie, un test de marche de 6 minutes et une gazométrie sanguine.

Résultats :

53 patients étaient inclus dans notre étude: 5 hommes (9,4%) et 48 femmes (90,6%). L'âge moyen était de 54,2 ans [21-75]. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 11,6 ans $\pm$ 9,7 ans. La PR était déformante dans 60% des cas, destructrice dans 60,4 % des cas et séropositive dans 90,6% des cas. Les manifestations extra-articulaires étaient observées chez 88,7% des patients ; un syndrome sec dans 60,4% des cas, une anémie (47,2% des cas) et une ostéoporose (39,6% des cas). La totalité de nos patients étaient sous méthotrexate et 22,6% des patients étaient sous biothérapie. 35,8% des patients avaient une PR très active. La valeur moyenne du HAQ était de $1,26 \pm 0,69$. Les symptômes pulmonaires étaient signalés chez 45,3% des patients. Les signes les plus fréquents étaient: une dyspnée d'effort (37,7%), une toux sèche chronique (15,1%), une dysphonie (5,7%) et une toux productive (3,8%). La spirométrie était pathologique dans 39,6 % des cas; 20,8% avaient un syndrome restrictif, et 11,3% avaient un syndrome obstructif. 10% des patients présentaient un rapport de Tiffeneau inférieur à 70%. A la gazométrie sanguine, une acidose métabolique était trouvée chez 7,5% des patients. Trois patients avaient une hypoxémie ($saO_2 < 70\%$). Au test de marche de 6 min, 68,7% avaient une limitation de la distance de marche, et 3,1% présentaient une désaturation de plus de 4% à la fin du test. L'étude des corrélations a objectivé une association statistiquement significative entre une atteinte respiratoire à la spirométrie et la présence d'obésité ($p < 0,05$), un handicap fonctionnel important ($p < 0,01$) ainsi que la présence des symptômes respiratoires ($p < 0,01$). Une gazométrie pathologique était corrélée à une maladie active ($p < 0,05$).

Conclusion :

L'atteinte respiratoire est fréquente chez les patients atteints de PR. Elle est corrélée à l'obésité, à l'incapacité fonctionnelle et à l'activité de la maladie.



P12: Infectious spondylodiscitis of the elderly: features and outcomes

Hafdhouni N, Ben Chekaya N, Njah B, Grassa R, Khlif W, Ben Bahri M, Jguirim M, Touzi M, Bergaoui N, Bejia I
Fattouma Bourguiba Monastir Service de Rhumatologie

Abstract :

Objectifs :

Infectious spondylodiscitis is still frequent. It affects both old and young patients. It makes diagnostic and therapeutic difficulties.

Objectives: to assess the features and outcomes of infectious spondylodiscitis (ISD) in patients over 65 years old.

Méthodologie :

Methods: A monocentric retrospective study including patients admitted for ISD to the rheumatology department of university hospital of Monastir, TUNISIA beginning in January 2009 through August 2022.

Résultats :

Results: Among 115 patients with ISD, 43 (20 male, 13 female) or 37.4 % are over 65 years old. The average age was 72 years (65-83 years). History of diabetes (n = 16), hypertension (n = 18), hemodialysis (n = 5), heart disease (n = 8) were the most risk factors reported, while in younger patients, spinal surgery and long-term general corticosteroid therapy were the main risk factors. The mean time for consultation was 145.3 ± 73 days longer than for younger patients. Fever was present in 68 % of cases. Assessment time found that already only one patient had spinal cord compression. Furthermore, 73.7 % of patients had epiduritis on spinal cord MRI. Soft tissue abscesses were present in close rate in both younger and old patients. Biological assessment showed an inflammatory syndrome and hyperleukocytosis in 97.36 % and 47.36 % of patients respectively (compared to 80 % and 25.8 % in younger patients). Germs were identified in 10 patients (26.3%). Common germs were exclusively involved in all 10 patients, while in younger patients, specific germs were the most reported. Follow up has shown that neurological sequelae are more prevalent in elderly.

Conclusion :

Conclusion: ISD in patients over 65 years old is still challenging. In fact, poor clinical presentation may on the one hand delay diagnosis. On the other hand, therapeutic management seems to be crucial influencing therefore the prognosis with especially potential neurological complications.





P13: La coxite au cours des spondyloarthrites : à propos 45 cas

Ben Salem Amani, Jomaa O. ,Brahem M. ,Khelif W. ,Sbouï A. ,Ardhaoui M. ,Younes M.
Service de Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia, Tunisia

Abstract :

Objectifs :

La spondyloarthrite (SpA) est une maladie inflammatoire chronique fréquente pouvant entraîner des lésions structurelles et un handicap important.

L'objectif de notre étude était d'évaluer la fréquence de la coxite chez les patients souffrant de SpA.

Méthodologie :

Nous avons mené une étude descriptive incluant des patients atteints de spondylarthrite axiale et/ou périphérique diagnostiquée selon les critères de l'ASAS 2010. L'atteinte de la hanche a été diagnostiquée sur la base des résultats radiographiques. L'activité de la maladie (DASDAI, ASDAS), l'EVA (échelle visuelle analogique) et l'impact fonctionnel (BASFI) ont été déterminés. La déficience fonctionnelle de la hanche a été évaluée par l'indice de Lequesne.

Résultats :

Nous avons inclus dans notre étude 45 patients : 25 hommes et 20 femmes avec un âge moyen de $44,4 \pm 15$ [22-82 ans]. La durée moyenne de la maladie était de $10 \pm 8,3$ [3 mois-40 ans]. L'âge moyen de diagnostic de la maladie était de $39,1 \pm 14,4$ [17-78 ans]. La spondylarthrite était axiale dans 56,8 % des cas, périphérique dans 13,6 % des cas, axiale et périphérique dans 29,5 % des cas. Une sacro-iliite radiographique a été observée dans 79,5 % des cas (n=35). 31,8 % (n=14) présentaient des manifestations extra-articulaires. Les valeurs moyennes du BASDAI et de l'ASDAS-CRP étaient respectivement de 33 ± 17 [4-75] et de $2,8 \pm 1$ [1,2-5,3]. La coxite a été observée chez 20,5 % des cas (n=9). Il s'agissait d'une coxite unilatérale dans 66,7 % des cas (n=6) et bilatérale dans 33,3 des cas. Elle était inaugurale dans 57,1% des cas (n=4). Le délai moyen d'apparition de la coxite était de $5,5 \pm 5,2$ [3 mois-10 ans]. Un handicap fonctionnel important (indice de Lequesne > 12) a été observé dans 28,6 % des cas avec une moyenne de $10,5 \pm 4,6$ [6-19].

Conclusion :

Notre étude a montré qu'un quart des patients souffrant de spondyloarthrite présente une atteinte de la coxo-fémorale. Ces résultats suggèrent que le dépistage précoce de la coxite pourrait préserver le pronostic fonctionnel.





P14: Caractéristiques de la spondylodiscite tuberculeuse cervicale : à propos de 6 cas

Oumayma Farhat, Fakhfakh R., Khalifa D., Daldoul S., Hachfi H., Elamri N., Baccouche K., Bouagina E.

Service de Rhumatologie, CHU Farhat Hached, Sousse

Abstract :

Objectifs :

La localisation cervicale de la spondylodiscite tuberculeuse n'est assez fréquente et est considérée grave devant le risque des complications neurologiques.

Notre objectif est de décrire les caractéristiques cliniques, paracliniques et thérapeutiques de cette affection.

Méthodologie :

C'est une étude rétrospective descriptive allant de 2007 à 2023, incluant 6 patients atteints de spondylodiscite tuberculeuse cervicale. Les données cliniques, biologiques et les caractéristiques radiologiques sur l'imagerie par résonance magnétique (IRM) ont été collectés.

Résultats :

Il s'agit de 5 femmes et 1 homme. L'âge moyen était de 50 ans [26-63]. Les co-morbidités observées étaient un diabète (1cas) et une insuffisance rénale chronique au stade d'hémodialyse (1cas). Le délai moyen de diagnostic était de 6 mois. Le tableau clinique comportait des douleurs cervicales persistantes d'horaires inflammatoires (5 cas), une altération de l'état général (3cas), une fièvre (2cas), une dysphagie (1cas), une collection cervicale fistulisée (1cas). Deux patients avaient des signes neurologiques de compression médullaire. Un syndrome inflammatoire biologique était constaté chez 2 patients. L'IDR était positive dans 1 cas. Les niveaux de l'atteinte cervicale étaient C1-C2 (4 cas), C6-C7 (2 cas). Deux cas étaient associés à une atteinte dorsale et un autre cas à une atteinte lombaire. L'IRM a montré une épidurite dans 3 cas et un abcès para vertébral dans 1 cas. Une biopsie disco vertébrale a été réalisée dans 2 cas: 1 chirurgicale et 1 guidée par tomodensitométrie faite à l'étage thoracique. Un traitement antituberculeux a été prescrit dans tous les cas pour une durée moyenne de 12 mois en association avec une immobilisation du rachis cervical. Aucun des patients n'a subi de chirurgie. Une bonne évolution clinique et biologique était notée dans quatre cas. Aucun décès n'a été rapporté.

Conclusion :

Le Mal de Pott cervical, une manifestation rare et grave de l'infection par *Mycobacterium tuberculosis* pouvant être responsable des complications neurologiques redoutables, demeure un défi diagnostique et thérapeutique dans notre pays.

P15: Que cache une capsulite rétractile?

Tekaya Wassim, Rahmouni S., Zouaoui K., Abbes M., Boussaid S., Rekik S., Sahli H., Elleuch M.
Rhumatologie La Rabta

Abstract :

Objectifs :

La capsulite rétractile est une pathologie fréquente qui évolue bien sous traitement médical pharmacologique (anti-inflammatoires non stéroïdiens, infiltration) et non pharmacologique (rééducation, arthrodistension). Cependant, la résistance à un traitement bien conduit doit faire rechercher une pathologie sous-jacente nécessitant un traitement spécifique.

Objectif: Évoquer une cause sous-jacente devant une capsulite rétractile résistante au traitement médical.

Méthodologie :

Nous avons rapporté le cas d'une bursite sous-acromio-deltôïdienne (BSAD) tuberculeuse révélée par une capsulite rétractile.

Résultats :

Il s'agit d'un patient âgé de 72, aux antécédents d'un kyste hydatique du foie opéré il y a 6 ans, qui a été hospitalisé pour exploration d'une capsulite rétractile résistante à deux infiltrations et à une rééducation bien conduite.

À l'examen, la mobilisation de l'épaule gauche était douloureuse et limitée en actif et en passif dans tous les secteurs. À la biologie, on a noté une leucopénie à 3630/mm³ avec une lymphopénie à 950/mm³ sans syndrome inflammatoire biologique.

La radiographie de l'épaule était sans anomalie et l'échographie a montré une volumineuse bursite sous acromio-deltôïdienne. Une capsulodistension et une ponction-infiltration de la BSAD ont été pratiquées suivies d'une rééducation fonctionnelle. L'examen du liquide n'a pas révélé de microcristaux ni de germes. L'évolution était marquée par une majoration de la douleur devenant d'horaire inflammatoire, et apparition d'une tuméfaction du moignon de l'épaule. À la biologie, on a noté une élévation de la CRP à 38 mg/L. Le séro-diagnostic de l'Échinococcose par technique ELISA s'est révélé positif avec un Ratio à 1,5. L'échographie a été refaite montrant un épanchement articulaire gléno-huméral associé à une BSAD de grande abondance avec multiples franges synoviales baignant au sein du liquide, sans signal Doppler avec un liquide séro-hématique à la ponction. Une tomodensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne a objectivé des nodules pulmonaires excavés évoquant une hydatidose pulmonaire avec, à l'étage abdominal, un foie de dysmorphie post-opératoire et un kyste hydatique du dôme à paroi affaissée venant au contact de la veine cave inférieure avec des signes d'extension endoluminale. Devant ces résultats, l'origine hydatique de la BSAD a été évoquée. L'IRM de l'épaule a mis en évidence un épanchement intra-articulaire associé à une BSAD avec un aspect en "grains de riz". Cet aspect peut être en rapport avec une polyarthrite rhumatoïde ou une tuberculose.

Le bilan immunologique a révélé un taux faiblement positif du facteur rhumatoïde à 18 UI/ml et les radiographies des mains et des avant-pied étaient sans anomalies. L'amplification génique par PCR sur le liquide de ponction écho-guidée de la BSAD a permis la détection du complexe *Mycobacterium Tuberculosis* confirmant ainsi le diagnostic d'une BSAD tuberculeuse. Après une année de traitement antituberculeux, le patient n'avait plus de douleur et avait retrouvé une bonne amplitude de son épaule gauche.

Pour l'hydatidose, un traitement médical à base d'Albendazole a été instauré et le patient a été adressé au service de chirurgie générale.

Conclusion :

Devant une capsulite rétractile résistante à un traitement bien conduit, une cause sous-jacente doit être évoquée. Il peut s'agir d'une cause infectieuse, inflammatoire ou néoplasique.

Chez notre patient, vu les antécédents, l'origine hydatique, bien que rare, a été suspectée. Cependant, étant dans un pays endémique, la tuberculose doit être systématiquement devant toute épaule douloureuse ne s'améliorant pas sous un traitement symptomatique.

L'étude de ce cas souligne les défis diagnostiques rencontrés dans de telles situations cliniques rares exigeant une approche clinique approfondie et une utilisation judicieuse des techniques d'imagerie et de laboratoire.



P16: Manifestations rhumatologiques de la sarcoïdose

Oumayma Farhat, Daldoul S., Khelifa D., Fakhfakh R., Hachfi H., Elamri N., Baccouche K., Bouagina E.
Service de Rhumatologie, CHU Farhat Hached, Sousse

Abstract :

Objectifs :

La sarcoïdose est une affection multisystémique rare d'étiologie inconnue caractérisée par la présence des granulomes épithélioïdes non caséux touchant particulièrement les poumons et les ganglions. Les manifestations articulaires ne sont pas rares et peuvent être inaugurales.

Notre objectif était de décrire les aspects cliniques, paracliniques et thérapeutiques de la sarcoïdose dans un Service de Rhumatologie.

Méthodologie :

C'est une étude rétrospective descriptive menée dans le Service de Rhumatologie de Sousse colligeant les patients suivis pour sarcoïdose entre 2003 et 2022.

Résultats :

Il s'agissait de 16 patients répartis en 14 femmes et 2 hommes d'âge moyen de 47 ans [32-77], la durée moyenne d'évolution des symptômes était de 63 jours [21-330]. Les manifestations osteoarticulaires étaient révélatrices dans 11 cas et comportaient une arthrite dans sa forme polyarticulaire dans 6 cas, oligoarticulaire dans 4 cas et monoarticulaire dans 1 cas, une polyarthralgie touchant les petites et les grosses articulations dans 4 cas. L'atteinte des chevilles était notée dans 7 cas. Une atteinte axiale était présente dans 2 cas touchant le rachis lombaire (1cas) et les sacroiliaques. Une dactylite était objectivée dans 1 cas. Les manifestations extra articulaires comportaient une atteinte respiratoire dominée par la toux (5 cas) et la dyspnée (3cas), une atteinte cutanée à type d'érythème noueux (3cas) et des sarcoïdes (1cas), une atteinte hépatique (3 cas), une atteinte oculaire (2cas), une atteinte neurologique (2cas) et une atteinte ganglionnaire périphérique (2cas). A la biologie, un syndrome inflammatoire était présent dans 8 cas. Les anomalies du bilan phosphocalcique étaient à type d'hypercalcémie (2cas), hypercalciurie (4cas). Une élévation de l'enzyme de conversion de l'angiotensine était notée dans 2 cas avec une moyenne de 83. A l'imagerie, une radiographie couplée à une TDM thoracique ont montré une sarcoïdose stade 1 (8cas), stade 3 (2cas), stade 4 (2cas). L'exploration fonctionnelle respiratoire était pratiquée chez 8 patients objectivant un trouble ventilatoire restrictif dans 4 cas. Une biopsie était pratiquée au niveau des glandes salivaires accessoires dans 8 cas, au niveau du foie dans 2 cas et au niveau de la synoviale dans 1 cas. Un granulome épithélioïde et géantocellulaire sans nécrose caséuse était noté dans 9cas. Sur le plan thérapeutique, une corticothérapie générale à la dose de 0.5mg/kg était prescrite chez 12 patients. Le recours à des bolus de méthylprednisone était indiqué chez 3 patients. Les immunosuppresseurs étaient indiqués chez 2 patients.

Conclusion :

La sarcoïdose, maladie peu fréquente, demeure un défi diagnostique pour le rhumatologue en raison de la variabilité et la non spécificité des signes cliniques. La biopsie pose le diagnostic dans la majorité des cas. Le traitement repose surtout sur la corticothérapie avec recours parfois aux immunosuppresseurs.



P17: Tuberculosis versus brucellosis infectious spondylodiscitis : a comparative study

Hafdhouni N., Ben Chekaya N, Njah B, Grassa R, Ben Bahri M, Saghi H, Jguirim M, Zrou S, Touzi M, Bergaoui N, Bejia I

Fattouma Bourguiba Monastir, Service de Rhumatologie

Abstract :

Objectifs :

Infectious spondylodiscitis is a serious impairment that can compromise both functional and vital prognosis. The determination of the germ responsible is the key of the treatment.

Objectives: We are aiming through this work to describe the epidemiological, clinical and evolutionary patterns depending on the incriminated germ by comparing tuberculous and brucellar spondylodiscitis.

Méthodologie :

Methods: This is a retrospective study including 39 cases of spondylodiscitis with specific germs (*Mycobacterium tuberculosis* and *Brucella*) collected in a rheumatology department over a period of 14 years (2009 through 2022).

Résultats :

Results: We assessed the cases of 14 men and 25 women with an M / F ratio of 0.56. The average age of our patients was $55 \pm 14,77$ years. The isolated microbial pattern was a Koch's Bacillus in 23 patients (59 %) and a *Brucella* in 16 patients (41 %). The mean age for tuberculosis (TB) was 47.18 years versus 55.48 years for brucellosis. Spinal pain was the major symptom in both groups. The deterioration in general condition was present in 56 % for the brucellosis group versus 43 % for the tuberculosis group. Biological inflammatory syndrome was observed in 82.6 % of the brucellosis group and 75 % of the TBC group. The lumbar location was the most frequent in the *Brucella* SD group (81 %), whereas the dorsal location was the most frequent in the TB SD group (43 %). It was a multifocal localization in 21.7% (TB) and 6.25 % (Brucellosis) respectively. The imaging allowed the detection of para -vertebral abscesses in 27.8% % for the TB group versus 13 % for the brucellar group. An epiduritis was objectified in 26.5 % of the TB group against 11.76 % for that of brucellar. CT-guided biopsy was performed in 43.5% of tuberculosis patients compared to 43.7 % in the other group. It was negative in all the cases of brucellosis, whereas it allowed diagnosis in 39.36% of cases of TB.

The evolution after initiation of adequate antibiotic treatment was favorable with no complications in both groups. Draining abscess was necessary in the tuberculosis group in 26 % and in 6.25 % of the brucellosis cases.

Conclusion_:

Conclusion: Our results show no neurological complications in tuberculosis and *Brucella* forms. Vertebral biopsy is of no interest in Brucellar spondylodiscitis unlike tuberculosis forms where it allows the diagnosis.



P18: Infarctus splénique révélant un syndrome des anti phospholipides (SAPL) et déficit en protéine S.

Chikhaoui Lamine, Ben Brahim M, Ghoul M, Bekey M, Rhif O, Arfa S, Berriche O
Service de Médecine Interne et d'Endocrinologie, CHU Tahar Sfar Mahdia

Abstract :

Objectifs :

Le syndrome des antiphospholipides (SAPL) constitue une maladie auto-immune caractérisée par la survenue de manifestations thromboemboliques et/ou des complications de la grossesse, telles que les fausses couches répétées et/ou d'autres complications tardives. Les protéines S, présentes normalement dans l'organisme, jouent un rôle anticoagulant et s'opposent aux phénomènes de coagulation. Un déficit en protéine S peut entraîner des phénomènes de thrombose artérielle ou veineuse, tels que des caillots sanguins.

Méthodologie :

Nous rapportons ici le cas d'un infarctus splénique survenant en raison d'un déficit en protéine S associé à un Le syndrome des antiphospholipides (SAPL).

Résultats :

Il s'agit d'une femme de 39 ans, non-fumeuse, sans antécédents familiaux pathologiques, mais présentant des antécédents d'anémie ferriprive sous traitement martial. Elle est G5P3A2 avec deux enfants vivants, deux avortements spontanés avant 10 semaines d'aménorrhée, et un décès néonatal de cause inconnue. La patiente a été hospitalisée en chirurgie générale pour une douleur abdominale aiguë sans signes associés. L'examen clinique a révélé une sensibilité de l'hypochondre gauche, le reste de l'abdomen étant souple et dépressible. Le bilan biologique a montré une anémie hypochrome microcytaire avec une hémoglobine à 8 g/dl, le reste du bilan biologique étant normal. Une tomodensitométrie abdominale a confirmé un infarctus splénique nécessitant une prise en charge chirurgicale.

En raison de l'infarctus mésentérique et des antécédents d'avortements spontanés, la patiente a été référée pour suspicion de thrombophilie. Les examens ont révélé un déficit en protéine S à 22 %, des anticorps antiphospholipides positifs (100 MPL/ml Immunoglobuline M et 75 GPL/ml Immunoglobuline G), permettant ainsi le diagnostic de syndrome des antiphospholipides selon les critères révisés en 2006 (au moins 1 critère biologique et 1 critère clinique). Un bilan lésionnel a été effectué, ne montrant aucune anomalie. La patiente a été mise sous Sintrom à raison de ½ comprimé par jour avec un suivi régulier en consultation.

Conclusion :

L'infarctus splénique, en tant qu'urgence chirurgicale, peut avoir des conséquences sévères, exigeant une vigilance accrue. Le syndrome des antiphospholipides et le déficit en protéine S doivent être envisagés en premier lieu chez une patiente jeune présentant des antécédents d'avortements spontanés.



P19: Spondylodiscite tuberculeuse : une série de 39 cas

Oumayma Farhat, Fakhfakh R., Daldoul S., Khalifa D., Hachfi H., Elamri N., Baccouche K., Bouagina E.
Service de Rhumatologie, CHU Farhat Hached, Sousse

Abstract :

Objectifs :

Le Mal de Pott est une pathologie qui pose encore problème majeur de santé publique notamment dans les pays en voie de développement.

Notre objectif était de décrire les particularités épidémiologiques cliniques, paracliniques et thérapeutiques des spondylodiscites tuberculeuses.

Méthodologie :

Etude rétrospective descriptive colligeant les cas des spondylodiscites tuberculeuses répertoriés dans un Service de Rhumatologie entre 2000 et 2023. Le diagnostic a été porté sur des preuves bactériologiques, anatomopathologiques ou sur un faisceau d'arguments.

Résultats :

Il s'agissait de 39 patients répartis en 23 femmes et 16 hommes. L'âge moyen était de 55,69 ans [25-83]. Le délai moyen de diagnostic était de 4 mois et demi. Les signes d'appels étaient dominés par les rachialgies (89,7%) qui étaient inflammatoires dans 92% des cas, l'altération de l'état général (59%), la fièvre (51,3%) et les sueurs nocturnes (33%). Des signes neurologiques étaient objectivés dans 28,2% des cas. Un syndrome inflammatoire biologique était objectivé dans 66,7% des cas. L'IRM était pathologique dans tous les cas objectivant une épидурite dans 64% des cas, des abcès paravertébraux dans 30,8% des cas et une compression médullaire dans 17,9% des cas. L'étage lombaire était le plus touché dans 41% des cas. L'atteinte était multifocale dans 15% des cas. L'IDR était positive dans 38,5% des cas. Une radiographie couplée à une TDM thoracique objectivait l'association à une localisation pulmonaire dans 15,4 % des cas. Une ponction biopsie disco vertébrale était réalisé chez 71,8% des patients. La recherche du Bacille de Koch était positive dans 33 % des cas.

Tous les patients ont reçu un traitement antituberculeux avec une durée moyenne de 12 mois. Le traitement chirurgical était indiqué dans 10,25% des cas. Aucun décès n'était rapporté au cours de l'évolution.

Conclusion :

La tuberculose vertébrale reste une pathologie assez fréquente dans notre pays. Le diagnostic peut être retardé devant une évolution insidieuse et des signes atypiques augmentant ainsi le risque des complications redoutables essentiellement neurologiques.

P20: Occlusion veineuse centrale bilatérale de la rétine liée à une hyperviscosité au cours de la maladie de waldenström

Chikhaoui Lamine, Ghoul M, Bekey M, Rhif O, Arfa S, Berriche O

Service d'Endocrinologie et de Médecine Interne, CHU Tahar Sfar Mahdia

Abstract :

Objectifs :

Les occlusions veineuses rétinienne secondaires aux syndromes d'hyperviscosité demeurent rares. Bien que plusieurs cas d'occlusion de la veine centrale de la rétine (OVCR) compliquant des hémopathies aient été décrits, principalement associés aux polycythémies primitives ou secondaires, aux lymphomes ou aux leucémies, la survenue de ce phénomène dans le contexte de la maladie de Waldenström (MW) demeure exceptionnelle.

Méthodologie :

Dans cette observation, nous présentons le cas d'une patiente atteinte d'une occlusion de la veine centrale de la rétine (OVCR) bilatérale survenant dans le cadre d'une maladie de Waldenström (MW).

Résultats :

Une patiente âgée de 74 ans était suivie depuis un an pour une gammapathie monoclonale de signification indéterminée (MGUS). Le diagnostic avait été établi sur la base d'un pic monoclonal $\beta 2$ et de la présence d'une immunoglobuline monoclonale de type IgM, avec une ponction sternale et une biopsie ostéomédullaire normales.

La patiente a consulté en raison d'une baisse soudaine de l'acuité visuelle associée à des céphalées, des vertiges et des épistaxis de moyenne abondance. Le bilan inflammatoire était non concluant, mais la numération formule sanguine a révélé une anémie sévère à 5,5 g/dl. L'examen ophtalmologique a confirmé une occlusion bilatérale des veines centrales de la rétine. Le syndrome d'hyperviscosité a été retenu comme diagnostic, et la patiente a été traitée par une anticoagulation par héparine de bas poids moléculaire associée à une dose de Dexaméthasone de 20 mg/j pendant 4 jours.

L'immunoélectrophorèse a révélé un pic monoclonal de type $\beta 2$ avec une immunoglobuline monoclonale de type IgM Kappa à un taux de 31,6 g/l. Une nouvelle ponction sternale a montré une prolifération médullaire de lymphoplasmocytes, confirmant ainsi le diagnostic de MW. La patiente a été traitée par thalidomide et cyclophosphamide.

L'évolution a été marquée par une rapide régression des symptômes liés au syndrome d'hyperviscosité, avec amélioration de l'acuité visuelle. Cependant, l'évolution de l'hémopathie s'est révélée fatale au bout de quelques mois.

Conclusion :

Le syndrome d'hyperviscosité, qui complique environ 20% des cas de maladie de Waldenström, joue un rôle essentiel dans le déclenchement des OVCR. La rétinopathie associée à ce syndrome est attribuée au ralentissement circulatoire, qui affecte de manière prépondérante le secteur veineux, donnant ainsi un aspect de rétinopathie de stase bilatérale avec dilatation et tortuosité de l'ensemble des veines rétinienne. À un certain degré d'hyperviscosité, une occlusion veineuse véritable peut survenir, compromettant ainsi le pronostic visuel. Le traitement repose sur la réhydratation, la phlébotomie et la plasmaphérèse.



P21: Dépistage de la fibromyalgie chez les patients atteints de spondyloarthrite : à propos de 45 cas

Ben Salem Amani, Jomaa O. ,Khelif W., Brahem M. ,Sbouli A. ,Sarraj R. ,Ardhaoui M. ,Younes M.
Service de Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia, Tunisia

Abstract :

Objectifs :

La fibromyalgie est une maladie caractérisée par des douleurs chroniques généralisées pouvant altérer de manière significative la qualité de vie des patients atteints de spondyloarthrite (SpA).

L'objectif de notre étude est de déterminer la fréquence de la fibromyalgie dans une population de SpA et de préciser les facteurs y associés.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale menée auprès de patients atteints des spondyloarthrites diagnostiquées selon les critères ASAS 2010 sur une période de 3 mois. Les caractéristiques épidémiocliniques, les scores d'activité de la maladie (ASDAS crp, ASDAS vs, BASDAI) et le retentissement fonctionnel (BASFI) étaient évalués pour chaque patient. Le questionnaire First, composé de six questions prenant chacune un point, est un questionnaire de dépistage de la fibromyalgie si au moins un score de 5 sur 6 est obtenu.

Résultats :

Nous avons colligé dans cette étude 45 patients avec un sex-ratio H/F de 1,2. La moyenne d'âge était de 44.4 ± 15 ans [22-82]. La durée d'évolution de la maladie était en moyenne de 10 ± 8.3 ans [3 mois-40]. Le niveau socio-économique était bas dans 34,1 % des cas. La SpA était axiale dans 56,8% (n=25), périphérique dans 13,6% (n=16) et axiale et périphérique dans 29,5% (n=13). Les moyennes du BASFI et de l'ASDAS étaient respectivement de 37 ± 2 [6-71] et de $2,8 \pm 1$ [1,2-5,3]. La fréquence de la fibromyalgie était de 11,1 % avec une moyenne du questionnaire FiRST de $1,94 \pm 1,4$ [0-5].

Une association significative a été trouvée entre la présence de fibromyalgie et une activité élevée de la maladie (ASDAS, BASDAI ; $p=0,003$), un niveau BASFI plus élevé ($p=0,001$), et une EVA de la douleur plus élevée ($p=0,007$), un taux important de la CRP et de la VS ($p=0,006$; $p=0,003$ respectivement). Cependant, aucune association n'a été notée entre la fibromyalgie en fonction de l'âge ($p=0,3$), de la durée de la maladie ($p=0,5$) et de l'IMC ($p=0,7$).

Conclusion :

Conclusion :

Notre étude a bien montré que la fibromyalgie est associée à une maladie active chez les patients atteints de SpA tout en aggravant le handicap fonctionnel. D'où le dépistage systématique de la fibromyalgie au cours de la SpA semble être utile afin d'assurer une meilleure prise en charge qui sera adaptée et personnalisée.



P22: Les facteurs associés à la présence de l'abcès épidural dans la spondylodiscite infectieuse

Ghali Marwa, Jguirim M, Bejia I

Service de Rhumatologie, Hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir

Abstract :

Objectifs :

La spondylodiscite (SDI) est une maladie infectieuse grave qui affecte le disque intervertébral et les corps vertébraux adjacents, mais qui peut également s'étendre aux structures neurales adjacentes et provoquer un abcès épidural spinal (AES). Le tableau clinique de la SDI n'est pas très spécifique, mais il existe des différences cliniques et radiologiques qui peuvent indiquer une extension épidurale.

Cette étude visait à comparer les caractéristiques cliniques, biologiques et radiologiques de la spondylodiscite (SDI) avec et sans abcès épidural (AES).

Méthodologie :

Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique portant sur 90 cas de SDI admis entre janvier 2009 et août 2022 dans notre Service de Rhumatologie. Les données cliniques, biologiques et radiologiques des patients ont été recueillies.

Résultats :

Parmi les 90 patients atteints de SDI, 54 (60%) présentaient un abcès épidural spinal.

L'âge moyen du groupe AES était de $54 \pm 13,52$ ans [23-82]. Une prédominance féminine a été observée avec un sex-ratio (M/F) de 0,92. Trente-sept patients, soit 68,5 %, présentaient au moins une comorbidité. Le diabète était la comorbidité la plus fréquente (33,3 %). Tous nos patients avaient des douleurs dorsales à l'admission. Des déficits moteurs ont été rapportés chez 48% des patients avec une lourdeur des membres. La fièvre a été signalée dans 46,3 % des cas. L'examen physique a révélé une raideur rachidienne chez 23,3 % des patients, un déficit moteur chez 37 %, des réflexes ostéotendineux vifs chez 18,5 % des patients, et abolis chez 9,25 %. Les analyses sanguines ont montré une hyperleucocytose chez 18 patients (36%). Une vitesse de sédimentation des érythrocytes (VS) supérieure à 100 mm à la première heure a été retrouvée chez 17 patients. Une protéine C-réactive (CRP) supérieure à 100 mg/ml a été trouvée chez 14 patients. 64,8 % des patients avaient une spondylodiscite pyogénique (principalement à *Staphylococcus aureus*), 11,1 % une spondylodiscite brucellique et 24,1 % une spondylodiscite tuberculeuse. L'IRM a confirmé le diagnostic de AES dans tous les cas. Les lésions étaient localisées au niveau cervical dans 9,25% des cas, au niveau dorsal dans 24,07% et au niveau lombaire dans 48,14% des cas. Les lésions sont antérieures dans 64,8% des cas et antérolatérales dans 35,2% des cas. L'atteinte était uni-focale dans 63% des cas et extensive dans 37% des cas.

L'AES était significativement plus fréquent chez les patients âgés (51,4% vs 48,6% $p=0,038$). La présence d'un déficit neurologique (80% vs 20% $p=0,016$), d'une compression médullaire (71,4% vs 28,6% $p=0,04$), et d'une atteinte multifocale (82,6% vs 17,4% $p=0,01$) étaient significativement associés à l'AES. Il n'y avait pas d'association significative entre les types de germes et la présence de l'AES.

Conclusion :

Dans notre étude, un peu plus de la moitié des patients atteints de spondylodiscite présentaient un abcès épidural rachidien. Cette entité était associée à un âge avancé, une atteinte multifocale et un déficit neurologique. Par conséquent, un indice de suspicion élevé est justifié lorsqu'un patient présente ces signes.



P23: Urticaire chronique révélant un lupus érythémateux systémique chez une femme âgée

Chikhaoui Lamine, Ghoul M, Bekey M, Rhif O, Arfa S, Berriche O
Service d'Endocrinologie et de Médecine Interne, CHU Tahar Sfar Mahdia

Abstract :

Objectifs :

Le prurit constitue un motif fréquent de consultation en gériatrie, avec des étiologies variées allant des causes médicamenteuses aux causes néoplasiques. Les causes systémiques demeurent plus rares, le syndrome de Sjögren et la sclérodermie étant des contributeurs connus. Cependant, le prurit en tant que signe diagnostique du lupus érythémateux systémique (LES) est rare.

Méthodologie :

Les données ont été recueillies à partir d'un cas clinique d'une femme âgée de 76 ans présentant un prurit généralisé avec hyperéosinophilie révélateur d'un lupus érythémateux systémique (LES).

Résultats :

Une femme de 76 ans a consulté pour un prurit généralisé invalidant évoluant depuis deux mois, sans présenter d'autres signes associés tels qu'une éruption cutanée ou des arthralgies. Le bilan sanguin a révélé une lymphopénie à 1320 E/mm³ et une hyperéosinophilie à 8300 E/mm³, qui a été contrôlée à 4020 E/mm³. Une cause médicamenteuse a été exclue après un interrogatoire approfondi. Les investigations étiologiques de l'hyperéosinophilie ont inclus un examen parasitologique des selles, des sérologies virales et hydatiques négatives. Le frottis sanguin, le dosage des IgE et des ANCA étaient normaux. Une origine néoplasique a été écartée. Par ailleurs, les anticorps antinucléaires étaient positifs à un taux de 1/800 avec un aspect homogène, accompagnés d'anticorps anti-DNA natifs positifs. Une échographie cardiaque a révélé un épanchement péricardique de faible abondance. Le diagnostic de lupus érythémateux systémique a été confirmé selon les critères ACR/ELULAR 2019, et la patiente a été traitée par corticothérapie (0,5 mg/kg/j) avec normalisation du taux d'éosinophiles et régression du prurit.

Conclusion :

Le lupus érythémateux systémique se manifestant par un prurit généralisé est rare, surtout chez les personnes âgées. Sa présentation clinique atypique peut entraîner des retards diagnostiques. Bien que l'atteinte hématologique soit fréquente au cours de cette pathologie, une hyperéosinophilie majeure, comme observée chez notre patiente, demeure exceptionnelle.



P24: les spondylodiscites infectieuses à germes banals : à propos de 36 cas

Bellachheb Y. , Khalifa D. , El Amri N. ,Fakhfakh R. ,Daldoul C. ,Hachfi H. ,Baccouche K. ,Bouajina E.
Rhumatologie hôpital Farhat Hached Sousse

Abstract :

Objectifs :

Les spondylodiscites infectieuses à germes banals (SPDI) se caractérisent par leur polymorphisme clinique, biologique et radiologique. Le diagnostic positif pose souvent des difficultés. L'objectif de ce travail était d'étudier les caractéristiques cliniques, radiologiques et bactériologiques des SPDI à germes banals.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive menée au sein du Service de Rhumatologie de l'hôpital Farhat Hached de Sousse incluant des patients hospitalisés pour SPDI à germes banals entre 2001 et 2022.

Résultats :

Trente-six patients ont été inclus. L'âge moyen au diagnostic était de 62 ± 15 ans. Une prédominance masculine était observée avec sexe ratio 1,7. Quatorze patients (38,9%) n'avaient aucun antécédent pathologique, 13 patientes étaient diabétiques et 3 patientes avaient une SPDI post opératoire. La rachialgie était le signe le plus fréquent ($n=32$, 88%). Sept patients avaient des lombalgies et 4 patients avaient des cervicalgies. La fièvre était objectivée chez 12 patients. Des signes neurologiques à type de déficit sensitivomoteur ou des troubles sphinctériens ont été observés chez 10 cas. L'état général était conservé chez 19 patients et altéré chez 17 patients. La localisation lombaire était la plus fréquente ($n=29$, 80,6%), 8,3% cervicale et 5,6% dorsale. Un syndrome inflammatoire biologique a été observé dans 80,6% des cas. L'IRM a montré des signes en faveur du diagnostic chez 34 patients. Une épidurite a été retrouvée chez 20 patients, un abcès paravertébral chez 14 patients, une localisation secondaire chez 2 patients, et une compression médullaire 2 patients.

Le diagnostic étiologique du germe en cause était confirmé par les hémocultures dans 10 cas, la ponction biopsie disco-vertébrale dans 6 cas et l'ECBU dans 5 cas. Douze patients avaient un résultat de culture négative. Le staphylocoque était le germe le plus incriminé (13 cas), suivi de streptocoque (5cas), des bacilles gram négatifs (5cas). L'évolution était favorable dans la majorité des cas avec une bonne réponse thérapeutique hormis un seul cas d'endocardite infectieuse et un cas de décès.

Conclusion :

Certes plusieurs techniques d'imagerie et de microbiologie sont à notre disposition, le délai diagnostique des spondylodiscites infectieuses s'avère encore long du fait du polymorphisme clinique et de la négativité des examens bactériologiques. Une bonne enquête étiologique est alors nécessaire pour ne pas retarder la mise en route de l'antibiothérapie qui sera maintenue pendant une longue durée et sera adaptée au germe en cause.



P25: Les manifestations musculo-squelettiques de l'épidermolyse bulleuse dystrophique: à propos d'un cas

Ben Tekaya Ramy, El Amri N. , Khalifa D. , Fakhfakh R. , Daldoul C. ,Hachfi H. , Baccouch K. , Bouagina E.
Service de Rhumatologie, Hopital Farhat Hached Sousse

Abstract :

Objectifs :

Les épidermolyses bulleuses héréditaires (EBH) sont des maladies dermatologiques rares qui se caractérisent par une fragilité de l'épithélium, entraînant la formation de bulles ainsi que des lésions cutanées et muqueuses. Ce groupe de maladie peut être responsable de manifestations musculo-squelettiques polymorphes. Nous rapportons le cas d'une patiente atteinte d'EBH.

Méthodologie :

il s'agit d'un case report

Résultats :

Il s'agit d'une patiente âgée de 48 ans issue d'un mariage non consanguin, suivie depuis l'enfance pour lésions bulleuses étendues qui survenaient au moindre traumatisme et guérissaient en laissant place à des cicatrices atrophiques. Un cas similaire chez sa sœur était noté. Cette patiente nous a consultés pour une polyarthralgie mécanique des grosses et des petites articulations. L'examen clinique n'avait pas montré de synovites ni d'arthrites. Néanmoins des déformations des doigts et des orteils mimant l'aspect d'une sclérodermie ont été notées. Ces déformations étaient en regard des rétractions cutanées post-bulleuses. L'examen podoscopique a montré deux pieds plats de 2^{ème} degré, un hyperappui au niveau de la base de 2^{ème} et 4^{ème} orteils à droite expliquant les métatarsalgies. Les radiographies standards des deux pieds ont montré une résorption osseuse de la 1^{ère} houppe phalangienne du gros orteil droit. Par ailleurs une densitométrie osseuse a été pratiquée et a montré une baisse du profil densitométrique par rapport à l'âge avec un Z-score de fémur = -3,3 DS. Le bilan étiologique de cette ostéoporose était négatif.

Conclusion :

L'EBH entraîne des lésions cutanées récessives avec des déformations des membres à type de syndactylie et des rétractions cutanées post-cicatriciel (mains et pieds) mettant en jeu le pronostic fonctionnel des malades. Une ostéoporose précoce et sévère est souvent associée.



P26: Étude de l'auto-immunité thyroïdienne au cours de la polyarthrite rhumatoïde et son influence sur la maladie

Emna Razgallah, Rahmouni.S, Abess.M, Zouaoui.K, Boussaid.S, Rekik.S, Sahli.H, Elleuch.M
Rhumatologie La Rabta

Abstract :

Objectifs :

Il a été suggéré qu'il existe des gènes communs pour susceptibilité de développer une polyarthrite rhumatoïde (PR) et une dysthyroïdie auto-immune expliquant la fréquence d'auto-immunité thyroïdienne au cours de la PR.

Notre objectif était d'évaluer l'auto-immunité thyroïdienne au cours de la PR et son influence sur la maladie.

Méthodologie :

Nous avons mené une étude cas-témoin transversale colligeant des patientes atteintes de PR et un groupe de témoins sains appariés selon l'âge et le sexe.

L'auto-immunité thyroïdienne (AIT) était définie par la présence d'Anticorps antithyroperoxydase (ATPO) et/ou anti-thyroglobuline (ATG) et/ou anti-récepteur à la TSH (ArTSH). Les patients PR étaient réparties, en second temps, en deux groupes selon l'AIT : G0 sans AIT, G1 présence AIT.

Résultats :

Nous avons inclus 58 patientes atteintes de PR d'un âge moyen de $52 \pm 14,2$ ans et 58 témoins âgés en moyenne de $52,14 \pm 14,77$, ($p=1$).

Les taux des anticorps antithyroïdiens (AAT) étaient significativement plus élevés chez les patients PR par rapport aux témoins (ATPO (UI/mL) : 12,80 [8,98; 16,43] ; 6,81 [5,19; 9,17] ; $p<0,001$; ATG (UI/mL) : 16,49 [13,32; 21,31] ; 10,36 [10; 12,53] ; $p<0,001$; ArTSH (UI/L) : 0,8 [0,8; 0,86] ; 0,8 [0,8; 0,8] ; $p=0,002$). Cependant, il n'y avait pas de différence entre les deux groupes concernant l'AIT (ATPO : 10% vs 9% ; OR=1,22 ; IC à 95% [0,35-4,26] ; $p=0,751$; ATG : 5% vs 5% ; OR=1,00 ; IC à 95% [0,19-5,17] ; $p=1,00$; ArTSH : 3% vs 2% ; OR=2,04 ; IC à 95% [0,18-23,09] ; $p=0,5$).

En comparant les caractéristiques de la PR selon l'AIT, nous n'avons pas trouvé de différence significative entre les groupes concernant la durée d'évolution (G0: 12,35 ans, [6,28; 14,35] G1: 9,80 ans [2,42; 19,17], $p=0,878$), le profil immunologie (ACPA: G0: 61% vs G1: 67%; $p=1,000$; FR: G0 :75%; G1 :100%; $p=0,181$; AAN: G0: 20%; G1: 11%; $p=1,000$), le caractère érosif (G0 65% vs G1 78%, $p=0,703$), l'activité de la PR (DAS28 CRP; G0: 4,04 [3,02; 5,26]; G1: 3,79 [1,96; 5,28]; $p=0,334$), le retentissement fonctionnel (HAQ: G0: 1,63 [1,2; 1,75]; G1 : 1.34; [0.97; 1.5]; $p=0,321$) et la présence de manifestations extra-articulaires (G0: 24% vs G1: 11%; $p=0,668$).

Conclusion :

Dans notre étude, l'AIT était positive chez 16% des patientes. Les concentrations médianes des ATPO, ATG et ARTSH étaient statistiquement plus élevées chez les patientes PR. Cependant, cette AIT n'avait pas d'influence sur les caractéristiques de la PR.



P27: Le point de vue des résidents sur la médecine alternative et complémentaire dans la prise en charge des rhumatismes inflammatoires chroniques

Ben Tekaya Ramy, Khalifa.D, El Amri.N, Fakhfakh.R, Daldoul.C, Hachfi.H, Baccouche.K, Bouajina.E
Service de Rhumatologie, Hopital Farhat Hached Sousse

Abstract :

Objectifs :

Les rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC) sont des maladies complexes et multifactorielles, impliquant des interactions complexes entre des facteurs génétiques, environnementaux et immunologiques. L'utilisation de la médecine alternative et complémentaire (MAC) dans la gestion des RIC soulève des questions importantes. L'objectif de ce travail était d'évaluer le recours à la MAC par les jeunes rhumatologues.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale descriptive. Le recueil des données était effectué à l'aide d'un auto-questionnaire informatisé envoyé par courrier électronique aux participants. Nous avons mesuré le degré de satisfaction de la prise en charge des RIC sur une échelle de 10 (0= non satisfait ; 10= très satisfait).

Résultats :

Nous avons colligé la réponse de 32 résidents en rhumatologie, avec un taux de réponse 61,5% respectivement. La durée moyenne d'exercice était $2,6 \text{ ans} \pm 1,3$ [1, 4]. Seulement 31,3% des résidents participants ont eu le recours à la MAC dans la PEC des RIC. La plupart des résidents ont orienté les malades vers la mésothérapie (66,7%), l'acupuncture (50%), et le cupping (33,3%). Le degré de satisfaction global de la prise en charge des RIC avec recours aux MAC était $5,1 \pm 1,8$. Tous les résidents ont souhaité avoir une formation détaillant les différentes techniques des MAC et leurs indications correspondantes durant leur cursus universitaire.

Conclusion :

La mise en place d'un enseignement universitaire destiné à détailler le recours aux MAC, apparaît indispensable afin de répondre à un besoin largement exprimé par les jeunes rhumatologues et permettrait de mieux encadrer une pratique déjà existante chez une majorité d'entre eux.





P28: Effets indésirables des bisphosphonates oraux au cours de l'ostéoporose : prévalence et facteurs associés

Sarraj Rihab, Jomaa O., Brahem M., Ben Salem A. , Ardhaoui M. ,Younes M
Service de Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia

Abstract :

Objectifs :

Les bisphosphonates oraux (BpO) sont prescrits chez les patients atteints d'ostéoporose afin de prévenir les fractures osseuses, en particulier les fractures du col du fémur. Ces produits sont généralement bien tolérés, mais parfois, certains effets indésirables peuvent être la cause de la mauvaise observance voire l'arrêt du traitement.

L'objectif de notre étude était de déterminer les effets indésirables des BpO chez les patients atteints d'ostéoporose.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude rétrospective menée dans le Service de Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia et incluant les patients suivis pour ostéoporose traités par BpO.

Résultats :

Soixante patientes étaient incluses dont 56 (93,3%) étaient ménopausées. L'âge moyen était de 64 ans [46-78 ans]. L'IMC moyen était de 26 kg/m² [20-41 kg/m²].

L'ostéoporose était post ménopausique chez 58,3% des cas, cortisonique chez 37,5% des cas et elle était présente chez 4,2% des patients ayant un rhumatisme inflammatoire chronique. Vingt-cinq patientes (41,7%) avaient un antécédent de fracture (25% de ces fractures étaient des fractures majeures). Une polymédication (>2 traitements autres que les BpO) était trouvée chez 33,3 % des patientes. Les BpO utilisés par nos patientes étaient : Alendronate dans 36,8% des cas et Résidronate dans 63,2% des cas, avec une prise hebdomadaire chez toutes les patientes. Les précautions d'emploi n'étaient pas respectées par seulement 2 patientes. Une supplémentation en calcium et en vitamine D était prescrite à 100% des patientes. La durée moyenne du traitement était de 2,3 ans [1-5 ans]. Les effets indésirables mentionnés par nos patientes étaient : un reflux gastro-oesophagien chez 4 patientes (6,6%), une diarrhée chez 2 patientes (3,3%), une hypocalcémie chez 3 patientes (5%), une myalgie et des douleurs osseuses chez 2 patientes (3,3%). Aucune symptomatologie dentaire n'était rapportée par nos patientes. L'apparition des effets indésirables était pendant les six premiers mois. La survenue d'un effet indésirable a induit l'arrêt du traitement chez 3 patientes (5%). On n'a pas trouvé une association entre l'apparition des effets secondaires et l'âge, la polymédication, le type de la molécule des BpO, l'IMC ni avec la durée du traitement.

Conclusion :

Les BpO constituent aujourd'hui le seul choix thérapeutique oral disponible en Tunisie pour le traitement de l'ostéoporose. Des séries incluant un plus grand nombre de patients sont nécessaires afin de bien distinguer les facteurs associés aux effets indésirables de ce traitement pour garantir une bonne observance thérapeutique.



P29: Ostéoporose masculine : Profil épidémiologique, clinique et étiologique

Kamoun Mariem, Gassara Z, Feki A, Tekaya Y, Ben Jmeaa S, Ezzedine M, Akrou R, Kallel M H, Fourati H, Baklouti S

Service de Rhumatologie CHU Hedi Chaker, Sfax Tunisie

Abstract :

Objectifs :

L'ostéoporose masculine est souvent sous-estimée malgré qu'elle touche environ 20% des hommes après 50 ans. Elle est le plus souvent secondaire à une pathologie sous-jacente ou à l'exposition à des facteurs de risque. De ce fait, sa découverte impose une enquête étiologique approfondie. Le but de cette étude était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et le profil étiologique de l'OM.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive incluant les hommes suivis dans un Service de Rhumatologie pour ostéoporose entre juillet 2021 et Septembre 2023. Tous ces patients ont bénéficié d'une mesure de la densité minérale osseuse (DMO) par absorptiométrie biphotonique à rayons-X (DXA) en utilisant une courbe de référence masculine. Un seuil de T-score $\leq -2,5$ DS était retenu pour la définition densitométrique d'ostéoporose.

Résultats :

Trente-deux hommes étaient inclus. L'âge moyen était de $64,5 \pm 14$ ans [18-86 ans]. L'indice de masse corporelle moyen était $21,7 \pm 4,8$ Kg/m². Sur le plan clinique, le mode de révélation était majoritairement la pratique d'une DMO dans le cadre d'un suivi pour pathologie chronique ou corticothérapie (78%). Une fracture pathologique révélait la maladie dans 50 % des cas. Sur le plan densitométrique, l'ostéoporose touchait le site vertébral seul (L1-L4) dans 41% des cas, le site fémoral seul dans 6% des cas et les deux sites à la fois dans 53% des cas. Les valeurs moyennes de T-score au site vertébral et au site fémoral étaient respectivement $-3 \pm 1,4$ [-5,3 – -0,5] et $-2,2 \pm 1$ [-3,9 – -0,1]. Une fracture ostéoporotique unique ou multiple était notée chez 50% des cas. Les sites fracturaires les plus touchés étaient : les vertèbres au-dessous de T4 (34,3%), le col du fémur (6,2%), l'extrémité supérieure de l'humérus (6,2%) et l'extrémité inférieure de radius (3%). Sur le plan étiologique, l'ostéoporose était secondaire dans 84% des cas. Les étiologies les plus fréquentes étaient la corticothérapie générale prolongée (43,7%) des cas avec une dose journalière moyenne de 14 mg d'équivalent de prednisone pour une durée moyenne de $7,5 \pm 6$ ans, les endocrinopathies (31,3%) à type d'hyperparathyroïdie (12,5%), d'hypogonadisme (9,4%), de syndrome de cushing (6,3%) et d'hyperthyroïdie (3,2%) et les rhumatismes inflammatoires chroniques (31,2%) à type de spondyloarthrites (9,2%) et de polyarthrite rhumatoïde (22%). Les autres étiologies incriminées étaient : l'intoxication alcool-tabagique (28 %), la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) (15,6%) et la prise médicamenteuse d'analogues LH-RH pour traitement d'adénocarcinome de la prostate (12,5%). Sur le plan thérapeutique, tous nos patients recevaient une supplémentation en vitamine D et en calcium. Des bisphosphonates étaient instaurées chez 50% des cas à type de : Acide zolédronique (31,2%), Risédronate (15,6%) et Alendronate (3,2%).

Conclusion :

Dans notre étude, l'ostéoporose chez l'homme est dans 84% des cas due à une maladie sous-jacente et/ou une prise médicamenteuse (surtout la corticothérapie prolongée) et responsable de fractures pathologiques chez 50% des cas. Ainsi, une démarche étiologique minutieuse devant toute ostéoporose masculine est nécessaire. La prévention et l'éviction des facteurs de risque d'ostéoporose restent le meilleur moyen thérapeutique

P30: La violence scolaire: expériences des enfants ayant une arthrite juvénile idiopathique.

Ghali Marwa, Khalifa D, Fakhfakh R, Baccouche K, El Amri N, Bouajina E
Service de Rhumatologie, Hôpital Farhat Hached Sousse

Abstract :

Objectifs :

L'arthrite juvénile idiopathique (AJI) est une maladie inflammatoire chronique, qui peut se manifester par des déformations dès le jeune âge. Ceci suggère que ces enfants peuvent faire face à des intimidations ou même des violences physiques en milieu scolaire.

Objectif : Evaluer la prévalence des violences verbales et physiques en milieu scolaire chez les enfants ayant une AJI. Etudier l'impact de ces violences sur l'activité de la maladie et la qualité de vie.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale monocentrique incluant des enfants atteints d'AJI et diagnostiqués selon les critères de la classification de la Ligue internationale des associations de rhumatologie (ILAR). La qualité de vie a été évaluée le Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 (PedsQL4), un questionnaire composé de 23 items. Les scores les plus élevés indiquent une meilleure qualité de vie. Le Childhood Health Assessment Questionnaire (C-HAQ) a été utilisé pour évaluer l'incapacité fonctionnelle. The Peer Interaction in Primary School Questionnaire (PIPSQ) a été utilisé pour évaluer les niveaux d'intimidation et de victimisation des enfants en milieu scolaire. Ce score comprend deux sous échelles : échelle des victimes ou les scores les plus élevés indiquent une plus grande victimisation. Et une échelle des harceleurs ou les scores les plus élevés indiquent un plus grand nombre d'actes de violence.

Résultats :

Trente-six patients ont été recrutés. L'âge moyen était de $13,5 \pm 5,9$ ans avec une prédominance féminine de 55,6 %. La forme polyarticulaire était la plus fréquente (52,8 %), suivie de la forme oligoarticulaire (13,9 %), puis la forme liée à l'enthésite (12,4%). La durée moyenne de la maladie était de $5,5 \pm 4,7$ ans. La médiane du PedsQL4 était de 65,8 (IQR= 43,2-90,4). La médiane du C-HAQ était de 1 (IQR=0- 2).

Parmi les 36 patients 44,4% ont été victimes d'harcèlements et 16,6% ont été les auteurs. Ces violences étaient morales dans 81,8 % et physique dans 9,2%. Trois patients soit 8,3% se sont absentés à cause des intimidations, et 11,1% déclarent qu'ils ont toujours peur d'aller à l'école.

Les facteurs significativement associés à la victimisation étaient : Une forte activité de la maladie ($p=0,003$), la présence de déformations articulaires ($p=0,02$), à un score C-HAQ plus élevé ($p=0,001$) et à une altération de la qualité de vie ($p<0,001$). Aucun facteur n'a été associé à la perpétration d'actes de Violences.

Conclusion :

La Violence scolaire chez les enfants ayant une arthrite juvénile idiopathique est une question relativement peu explorée dans la littérature. Selon notre étude, le harcèlement, moral autant que physique, peut avoir des répercussions profondes sur la qualité de vie et sur la stabilité de la maladie. Une sensibilisation des pairs et des parents pourraient aider à identifier les possibilités d'interventions anti-intimidation.

P31: L'inertie médicale : Prévalence et déterminants dans la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde

Kamoun Mariem, Miladi S. Fazaa A. Boussaa H. Makhoulouf Y. Ben Abdelghani K. Laatar A
Service de Rhumatologie, Hôpital Mongi Slim La Marsa

Abstract :

Objectifs :

La Polyarthrite Rhumatoïde (PR) est le plus fréquent des rhumatismes inflammatoires chroniques. En pratique, nous observons une difficulté à suivre les recommandations dans la prise en charge de la PR. La non-application des recommandations connues et approuvées de tous détermine « l'inertie médicale (IM) ». Notre étude avait pour objectif d'évaluer la fréquence de l'IM dans la prise en charge thérapeutique de la PR au sein d'un Service de Rhumatologie, d'identifier les principaux déterminants et de vérifier la persistance du comportement de l'IM dans le temps

Méthodologie :

Nous avons mené une étude analytique, longitudinale et monocentrique, menée au sein du Service de Rhumatologie de l'établissement public de santé Mongi Slim, la Marsa sur une période allant d'Aout 2022 à Aout 2023. On a relevé les données sociodémographiques des patients, les caractéristiques de la PR (durée d'évolution de la PR, activité de la maladie (DAS 28), facteurs de mauvais pronostic), les données thérapeutiques et les phases de la PR. Tous les patients ont bénéficié le jour de l'inclusion d'une évaluation clinico-biologique de l'activité de la PR. A la fin de chaque consultation, les comptes-rendus ont été étudiés. La recherche de l'inertie clinique a été faite à partir d'un questionnaire préparé en se basant sur les recommandations 2018 de la société française de rhumatologie (SFR) dans la prise en charge thérapeutique de la PR. En second de temps un questionnaire a été mené face à face avec le médecin traitant pour expliquer les raisons de l'IM si elle existait. Les dossiers des patients identifiés avec IM ont été réévalués à 3 et à 6 mois de la consultation initiale afin d'évaluer le caractère évolutif de l'IM. Une étude analytique univariée a été menée pour prélever les facteurs associés à l'IM. Dans tous les tests statistiques, le seuil de signification p a été fixé à 0,05.

Résultats :

Nous avons inclus 90 patients, suivis pour une PR récente ou établie. L'analyse des 90 consultations, a permis de constater que l'IM était présente chez 65 % des consultations (n=59). Dans 42 % des cas, le non-respect des recommandations correspondait au maintien d'une corticothérapie sur une période supérieure à 6 mois. La durée moyenne de la corticothérapie était évaluée à 8,5 ans $\pm$ 8. La posologie quotidienne moyenne était de 6 mg/jour d'équivalent Prednisone. Le manque d'intensification du traitement de fond était la seconde cause d'inertie médicale, retrouvée dans 23 % des cas. En analyse univariée, les facteurs associés de façon statistiquement significative à la présence de l'IM étaient : Le genre féminin (p=0,004), le lieu d'habitat rural (p=0,018), PR ancienne (p=0,033), PR en activité modérée à forte (p=0,001), la présence de facteurs de mauvais pronostic (p=0,026), ancienneté élevée des médecins (p=0,008). Les principaux déterminants de l'IM due à l'absence d'intensification thérapeutique étaient majoritairement liés au médecin dans 32 cas, liées aux patients dans 20 cas et aux systèmes de soins dans seulement 5 cas. L'IM n'était pas constante dans le temps : à 3 mois elle était présente chez 39 % des consultations ayant initialement une IM et seulement chez 17 % à 6 mois.

Conclusion :

Notre étude suggère l'importance d'évaluer à chaque consultation l'applicabilité des recommandations actuelles dans la prise en charge de la PR et de comprendre les différentes étiologies de l'IM. De plus, il est nécessaire de proposer un questionnaire pour les patients pour évaluer l'IM et ses déterminants de leurs perspectives



P32: déterminants de l'absentéisme chez les hommes souffrant de lombalgie chronique

Ben Dhia S.⁽¹⁾, Rouached L.⁽¹⁾, Dali K.M.⁽²⁾, Cherni N.⁽²⁾, Bjeoui T.⁽¹⁾, Bouden S.⁽¹⁾, Ben Tekaya A.⁽¹⁾, Bibi M.⁽²⁾, Rahoui M.⁽²⁾, Mahmoud I.⁽¹⁾, Tekaya R.⁽¹⁾, Saidane O.⁽¹⁾, Noura Y.⁽²⁾, Abdelmoula L.⁽¹⁾

(1) Service de Rhumatologie, Hôpital Charles Nicole, Tunis, Tunisie

(2) Service d'Urologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

Abstract :

Objectifs :

La lombalgie est une affection courante et une cause majeure d'absentéisme au travail. L'objectif de notre étude était d'identifier les déterminants de l'absentéisme chez les hommes souffrant de lombalgie chronique.

Méthodologie :

Nous avons mené une étude transversale sur une période de 12 mois dans le Service de Rhumatologie de l'Hôpital Charles Nicolle. Nous avons inclus des patients de genre masculin suivis pour une lombalgie chronique. Le retentissement fonctionnel de la lombalgie était évalué par le Lumbar Stiffness Disability Index (LSDI). La dépression et l'anxiété ont été dépistées à l'aide de l'échelle Hospital Anxiety and Depression (HAD). La qualité du sommeil a été évaluée à l'aide de l'Indice de Qualité du Sommeil de Pittsburgh (PSQI). Les patients ont été interrogés sur leur historique d'absentéisme au travail en raison de leur lombalgie.

Résultats :

Nous avons inclus 85 patients avec un âge moyen de $53 \pm 13,3$ ans et une durée moyenne d'évolution de la lombalgie de $1,7 \pm 0,65$ ans. Soixante pour cent des patients avaient une radiculalgie associée. L'intensité moyenne de la douleur évaluée par l'échelle visuelle analogique (EVA) était de $61,9 \pm 19/100$. L'absentéisme lié à la douleur lombaire a été rapporté par 65,9% des patients. La valeur moyenne du LSDI était de $44,8 \pm 19,9$. La moyenne de l'échelle HAD-Anxiété était de $7,9 \pm 4,8$: 18,8% des patients présentaient une symptomatologie douteuse d'anxiété et 28,2% présentaient une symptomatologie certaine. La moyenne de l'échelle HAD-Dépression était de $7,6 \pm 4,6$; 25,9% des patients présentaient une symptomatologie douteuse de dépression et 23,5% présentaient une symptomatologie certaine. La moyenne du PSQI était de $9 \pm 5,8$. L'absentéisme était significativement associé à la durée d'évolution de la maladie ($1,9 \pm 0,3$ vs $1,3 \pm 0,9$ ans ; $p < 10^{-3}$), l'EVA douleur ($66,8 \pm 16,3$ vs $52,2 \pm 20,8$; $p = 0,001$), le LSDI ($48,4 \pm 18,2$ vs $38,7 \pm 21,9$; $p = 0,049$), ainsi qu'aux scores de HAD-A ($8,9 \pm 4,8$ vs $5,8 \pm 4,2$; $p = 0,006$) et HAD-D ($8,2 \pm 4,4$ vs $5,8 \pm 4,2$; $p = 0,02$), et au PSQI ($10,1 \pm 5,1$ vs $7 \pm 6,8$; $p = 0,022$). De plus, les patients qui avaient une radiculalgie présentaient des taux plus élevés d'absentéisme (Odds Ratio = 4,25 ; $p = 0,003$; Intervalle de Confiance [1,6-11,2]).

Conclusion :

Dans notre étude, l'absentéisme lié à la lombalgie était associé à certaines caractéristiques de la maladie (intensité de la douleur, durée d'évolution et radiculalgie) et à des facteurs liés au retentissement de la maladie (retentissement de la lombalgie, anxiété, dépression et troubles du sommeil). Par conséquent, en plus de la gestion de la douleur et des symptômes lombaires, une évaluation et prise en charge du retentissement de la maladie devraient être systématiques chez les patients souffrant de lombalgie chronique.

P33: Anticorps anti-vimentine mutée citrullinée et perte osseuse systémique au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Sghiri R⁽¹⁾, El Amri N⁽²⁾, Ben Hassine H⁽¹⁾, Baccouche Kh⁽²⁾, Ghazzi M⁽¹⁾, Bouajina E⁽²⁾

(1) Laboratoire d'Immunologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie

(2) Service de Rhumatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie.

Abstract :

Objectifs :

Des autoanticorps caractéristiques de la polyarthrite rhumatoïde (PR) tels que les anticorps anti-peptide cyclique citrulliné et le facteur rhumatoïde ont été associés à la perte osseuse systémique (POS). Les anticorps anti-vimentine mutée citrullinée (anti-MCV) sont des marqueurs sensibles de la PR.

Le but de ce travail était d'évaluer l'association entre les anti-MCV et la POS chez les patients Tunisiens atteints de PR.

Méthodologie :

Cent-quarante-trois patients Tunisiens atteints de PR (critères EULAR/ACR 2010) ont été inclus. Les anti-MCV ont été détectés par ELISA et la densité minérale osseuse (DMO) a été mesurée par Dual Energy X-ray Absorptiometry au niveau du rachis lombaire (RL), du col du fémur (CF) et du fémur total (FT). Afin d'ajuster selon le sexe et l'âge, Le Z score a été utilisé pour définir la baisse de la DMO. L'ostéoporose et l'ostéopénie ont été définies selon les critères de l'OMS.

Résultats :

Cent-trois (72%) patients avaient des anti-MCV positifs, 93 (65%) avaient une baisse de la DMO, 67 (46.8%) avaient une ostéopénie et 40 (27,9%) une ostéoporose. Il n'y avait pas d'association entre les anti-MCV et la POS aux trois sites (p DMO RL=0,3, p DMO CF=0,4, p DMO FT=0,9) et ce quel que soit les titres des anti-MCV considérés (positifs, faiblement, moyennement, très fortement positifs). Il n'y avait pas non plus d'association entre les anti-MCV et l'ostéopénie ou l'ostéoporose ($p=0,5$ et $p=0,4$ respectivement).

Conclusion :

Nous n'avons pas observé d'association entre anti-MCV et POS. Des études prospectives sont nécessaires pour mieux étudier cette association.





P34: Facteurs associés à l'incapacité fonctionnelle chez les hommes souffrant de lombalgie chronique

Ben Dhia S.⁽¹⁾, Rouached L.⁽¹⁾, Dali K.M.⁽²⁾, Cherni N.⁽²⁾, Bjeoui T.⁽¹⁾, Bouden S.⁽¹⁾, Ben Tekaya A.⁽¹⁾, Bibi M.⁽²⁾, Rahoui M.⁽²⁾, Mahmoud I.⁽¹⁾, Tekaya R.⁽¹⁾, Saidane O.⁽¹⁾, Noura Y.⁽²⁾, Abdelmoula L.⁽¹⁾

(1) Service de Rhumatologie, Hôpital Charles Nicole, Tunis, Tunisie

(2) Service d'Urologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

Abstract :

Objectifs :

La lombalgie chronique est parmi les plaintes ostéo-articulaires les plus prévalentes et peut être associée à une incapacité fonctionnelle. L'objectif de notre étude était d'identifier les facteurs associés à l'incapacité fonctionnelle chez les hommes souffrant de lombalgie chronique.

Méthodologie :

Nous avons mené une étude transversale dans le Service de Rhumatologie de l'Hôpital Charles Nicole sur une période de 12 mois. Nous avons inclus des hommes suivis pour lombalgie chronique. Nous avons collecté les données socio-démographiques des patients et les caractéristiques de la douleur (intensité de la douleur selon l'Echelle Visuelle Analogique (EVA), score Douleur Neuropathique en 4 Questions (DN4)). Le degré d'incapacité fonctionnelle liée à la lombalgie a été évalué par l'Oswestry Disability Index (ODI). Un score de 0 à 20% indiquait un handicap minime, de 21 à 40% un handicap modéré, de 41 à 60% un handicap sévère, de 61 à 80% un handicap majeur et de 81 à 100% un alitement. L'anxiété et la dépression ont été évaluées par le questionnaire Health Anxiety and Depression (HAD). Nous avons évalué la qualité de sommeil par l'Index de Qualité du Sommeil de Pittsburgh (PSQI).

Résultats :

Quatre-vingt-cinq patients ont été inclus dans notre étude. L'âge moyen était de $53 \pm 13,3$ ans. L'indice de masse corporelle (IMC) moyen était de $26 \pm 4,1$ kg/m². La durée moyenne de la lombalgie était de $1,7 \pm 0,65$ ans. La lombalgie était associée à une radiculalgie chez 60% des patients, suivant le trajet L3 chez 3,5%, L5 chez 27,1%, et S1 chez 31,8%. La valeur moyenne de l'EVA douleur était $61,9 \pm 19/100$. La valeur moyenne du score DN4 était de $2 \pm 2,1/10$ avec 21,2% des patients présentant un score DN4 positif (≥ 4). L'ODI moyen était de $41,4 \pm 20,2$. L'handicap était minime chez 25,9% des patients, modérée chez 16,5%, sévère chez 41,2% et majeur chez 16,5% des patients. Près de la moitié des patients (49,2%) avaient une kinésiophobie et 42,4% étaient sédentaires. Les moyennes des scores HAD-Anxiété, HAD-Dépression et PSQI étaient de $7,9 \pm 4,8$, $7,6 \pm 4,6$ et $9 \pm 5,8$, respectivement. Les patients kinésiophobes avaient un ODI significativement plus élevé ($45,8 \pm 17$ vs $36,8 \pm 22,3$; $p = 0,041$). La sédentarité était également associée à un ODI plus élevé ($47,4 \pm 17,4$ vs $36,9 \pm 21,2$; $p = 0,021$). De plus, une corrélation positive a été retrouvée entre l'ODI et HAD-A ($r = 0,226$; $p = 0,041$), HAD-D ($r = 0,230$; $p = 0,038$), le score DN4 ($r = 0,280$; $p = 0,017$) et PSQI ($r = 0,270$; $p = 0,014$). Aucune corrélation n'a été trouvée entre l'ODI et l'âge, l'IMC, la durée de la maladie ni l'EVA douleur.

Conclusion :

Dans notre étude, l'incapacité fonctionnelle chez les hommes lombalgiques chroniques était liée à la douleur neuropathique, la kinésiophobie, la sédentarité, l'anxiété, la dépression et aux troubles du sommeil. Cela souligne l'importance d'une approche globale et multimodale dans la prise en charge de ces patients.

P35: Prise en charge par la CNAM des biothérapies dans les rhumatismes inflammatoires chroniques en Tunisie: Etude épidémiologique et données thérapeutiques

Amani Dridi, Grassa R. Ben Chekaya N. Kamoun M. Jguirim M. Touzi M. Béjia I. Zrour S
Service de Rhumatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir

Abstract :

Objectifs :

Les rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC) regroupent diverses affections inflammatoires qui partagent des caractéristiques physiopathologiques similaires. Leur prise en charge a connu d'importants progrès récents, notamment avec l'avènement des biothérapies. Sur le plan national, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) couvre intégralement les frais liés au RIC, avec la possibilité d'accéder aux biothérapies par le biais d'une demande préalablement approuvée. En l'absence d'études nationales médico-économiques portant sur la prescription des biothérapies dans le cadre des RIC, nous proposons cette étude afin d'analyser les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des patients souffrant de RIC et d'estimer le coût associé à la prescription de biothérapies pour ces affections.

Méthodologie :

Etude rétrospective descriptive portant sur 109 patients consécutifs, atteints de RIC et ayant reçu au moins une biothérapie sur une période de six mois allant de janvier 2022 à juin 2022. Les paramètres sociodémographiques, cliniques, biologiques, radiographiques, thérapeutiques et les données relatives au choix de la molécule de biothérapie ainsi que les données concernant la couverture CNAM et le coût des RIC, ont été analysés pour chaque type de rhumatisme inflammatoire chronique. Le surcoût est défini par un montant du traitement biologique dépassant les 2200 DT par mois. Ce seuil a été déterminé à partir de la médiane des coûts mensuels de la biothérapie faute de seuil de coût établi dans la littérature.

Résultats :

: Quarante-huit patients avaient une spondylarthrite ankylosante SA (44%), 41 avaient une polyarthrite rhumatoïde PR (37,6%), 9 avaient un rhumatisme psoriasique (8,2%), 8 avaient une spondyloarthrite associée aux MICI (7,3%) et 3 avaient une arthrite juvénile idiopathique (2,7). Tous nos patients ont reçu un ou plusieurs traitements biologiques au moment de l'étude. Le certolizumab pégol (Cimzia®) était la molécule la plus prescrite dans 45% des cas (n=49). Les dépenses mensuelles totales pour les biothérapies dans le traitement des RIC en Tunisie sont estimées à 225 535 DT, avec $\pm$ 1269 DT. Une association significative a été observée entre le choix de la molécule de biothérapie et l'EVA douleur initiale au cours du rhumatisme psoriasique, la SpA associée aux MICI et l'arthrite juvénile idiopathique ($p=0,039$). Le surcoût de la biothérapie est associé de façon significative au DAS28 initial élevé lors de la PR ($p=0,037$), l'âge précoce au moment du passage à la biothérapie et la présence de coxite traitée par prothèse totale de la hanche (PTH) au cours de la SA. ($p=0,032$ et $p=0,010$ respectivement).

Conclusion :

Nos résultats ont montré le coût élevé de la biothérapie dans la prise en charge des RIC. D'autres études nationales, avec des échantillons plus importants, sont nécessaires pour élaborer des stratégies médico-économiques visant à réduire les dépenses de santé.

P36: Facteurs associés aux connaissances des résidents en rhumatologie sur l'éducation à la santé du pied rhumatoïde

Ghali Marwa, Jguirim M, Bejia I

Service de Rhumatologie, Hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir

Abstract :

Objectifs :

Jusqu'à 80 % des personnes atteintes de PR développeront une pathologie liée aux pieds pendant toute la durée de la maladie même lorsque la maladie est en rémission. D'où l'importance d'une prise en charge globale du pied rhumatoïde et l'inclusion de l'éducation à la santé du pied (EPS) en tant qu'intervention à part entière.

Bien que l'avis des patients ayant une PR sur l'EPS a été largement étudié, les perceptions des rhumatologues ont été rarement analysées.

Objectifs de l'étude : Identifier l'état actuel de l'EPS fournie aux patients ayant une polyarthrite rhumatoïde et les facteurs associés à la variation des connaissances des réponders.

Méthodologie :

Nous avons mené une étude transversale sur 2 mois. Une enquête en ligne auprès de 50 résidents en rhumatologie a été utilisée pour recueillir les données relatives aux objectifs, méthodes, contenu et obstacles de l'éducation sur la santé du pied rhumatoïde. Les données ont été analysées pour évaluer les associations significatives entre les réponses des participants et leur sexe, leur âge et leur qualification professionnelle.

Résultats :

Un questionnaire en ligne a été adressé à 50 résidents en rhumatologie, et au total 35 résidents ont répondu (Taux de réponse : 70%). La moyenne d'âge de nos patients était 28 ans $\pm$ 2.9 ans avec des extrêmes allant de 24 à 42 ans. Les femmes représentaient 91.4 % des réponders et les hommes 8.6 % des réponders avec un sexe-ratio (H/F) égal à 0.09. Plus de la moitié des réponders (57,1%) avaient un nombre d'années d'exercice en tant que résident en rhumatologie inférieur ou égal à 2 ans. Les résidents qui disposaient d'un certificat d'études complémentaires en podologie représentaient 42,9%. La majorité des réponders était tout à fait d'accord ou d'accord avec tous les objectifs de l'EPS. Prévenir les complications au niveau des pieds était l'objectif ayant le plus grand nombre de votes (94,28%). Un peu plus de la moitié soit 54,3% des réponders fournissaient une EPS pour leurs patients. La méthode d'information la plus utilisée était l'information verbale dans 88,2%. La majorité des réponders était d'accord sur le contenu de l'EPS. Parmi nos réponders, 75,8% considéraient que l'EPS devra être fournie au moment du diagnostic, 57,1% que si le patient le demande, 45,7 % à la présence des symptômes liés aux pieds et 87,1% à chaque fois que l'occasion se présente. En ce qui concerne les limitations de l'EPS, plus de la moitié de nos réponders (54,3%), estimaient qu'il n'avaient pas suffisamment de connaissances sur l'effet de la PR sur les pieds pour pouvoir fournir une éducation efficace en matière de santé des pieds, 85,7% pensaient que le temps consacré aux consultations est suffisant pour assurer une bonne éducation, 80% n'avaient pas accès à des sources d'informations de EPS et 94,3% ne connaissaient pas des programmes d'éducation de groupe auxquels ils pourraient adresser leurs patients. En analyse statistique : Les réponders ayant une ancienneté professionnelle supérieure ou égale à 2 ans : fournissaient plus d'EPS à leurs patients ($p=0,04$), avaient suffisamment de connaissances sur le pied rhumatoïde ($p=0,026$), étaient plus d'accord sur les objectifs de l'EPS ($p=0,03$). Les réponders ayant un diplôme universitaire : fournissaient plus d'EPS à leurs patients ($p=0,041$), avaient suffisamment de connaissances sur le pied rhumatoïde ($p=0,03$), étaient plus d'accord sur le contenu de l'EPS ($p=0,028$) et pensaient que les rhumatologues tunisiens fournissaient une bonne EPS ($p=0,04$). L'âge, le sexe et le secteur d'activité n'influençaient pas les réponses des résidents.

Conclusion :

Les rhumatologues en tant que premiers intervenants ont défini l'importance de l'éducation sur la santé du pied et ont souligné les nombreux obstacles qui les empêchent de fournir la meilleure prise en charge des patients. L'élaboration d'un programme éducatif et des supports audiovisuels pourrait améliorer la prise en charge du pied rhumatoïde.



P37: Particularité cliniques, biologiques et radiologiques de l'ostéomalacie du sujet âgé

Ben Tekaya Ramy, Hachfi H. , Fakhfakh R. , Khalifa D. , Daldoul C. , El Amri N. , Baccouch K. , Bouagina E.
Service de Rhumatologie, Hopital Farhat Hached Sousse

Abstract :

Objectifs :

L'ostéomalacie est une ostéopathie raréfiante bénigne dont l'expression clinique est variable. Le but de ce travail est d'analyser les particularités étiologiques, cliniques et paracliniques de l'ostéomalacie de sujets âgés.

Méthodologie :

Etude rétrospective portant sur des dossiers des patients âgés de plus de 60 ans chez qui le diagnostic d'ostéomalacie a été établi. Pour tous les patients, nous avons colligés les données clinico-biologiques, radiographiques et densitométriques.

Résultats :

Au total 65 malades ont été colligés dont 53 femmes et 12 hommes, d'âge moyen 50,6 ans [17-87 ans]. Vingt-six patients avaient plus de 60 ans (19 femmes et 7 hommes). Deux malades avaient une insuffisance rénale chronique et un malade avait une diarrhée chronique. Les circonstances de découvertes étaient cliniques : les douleurs osseuses 81,5% des cas (53 patients), des douleurs musculaires 61,5% (40 patients) et des troubles de la marche (11 patients). Le signe du tabouret était positif chez 10 malades. Sur la radiographie standard, la déminéralisation osseuse était retrouvée chez les 24 malades, des stries de Looser Milkman chez 12 malades et une fracture vertébrale chez 10 malades. Des déformations osseuses étaient notées chez 4 malades et des fractures périphériques chez 11 autres patients. La DMO a été réalisée pour 38 malades : normale pour un patient, ostéopénie chez 11 patients et ostéoporose chez 26 patients. Le bilan étiologique a conclu à un déficit vitaminique D pour 21 malades. Ces derniers ont eu une supplémentation vitamino-calcique.

Conclusion :

Chez le sujet âgé, les signes cliniques d'ostéomalacie peuvent être discrets et sont parfois confondus avec ceux de l'ostéoporose. Par ailleurs, les sujets âgés cumulent les facteurs de risque tels que l'hypovitaminose D, le défaut d'ensoleillement lié au confinement et la diminution des capacités de la peau à produire de la vitamine D avec l'âge.



P38: Profil étiologique et formes cliniques de la chondrocalcinose articulaire : l'expérience d'un Service de Rhumatologie

Jomaa O , Ghanmi A , Brahem M , Ardhaoui M ,Younes M , Ben Selem A , Sboui A ,Farhat O , khelif W , Neifer O
Service de Rhumatologie hopital Taher Sfar de Mahdia

Abstract :

Objectifs :

La chondrocalcinose articulaire est une affection articulaire caractérisée par le dépôt de cristaux de pyrophosphate de calcium à l'intérieur des articulations Le profil étiologique et les formes cliniques de la chondrocalcinose articulaire sont complexe, avec des facteurs multiples contribuant à son développement. L'objectif de notre travail est d'étudier les formes étiologiques et cliniques de la chondrocalcinose articulaire (CCA)

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale descriptive menée au Service de Rhumatologie à l'hôpital universitaire Taher Sfar Mahdia colligeant les patients chez qui le diagnostic de CCA était retenu selon les critères EULAR Les données ont été recueillies grâce à une fiche préétablie à partir des dossiers médicaux des patients durant une période de 10 ans (2014-2023). Les caractéristiques, cliniques ,et biologiques, les formes étiologiques et cliniques de la CCA ont été recueillies et analysées.

Résultats :

Trente-cinq patients ont été inclus dans notre étude, dont 11 hommes (31,4%) et 25 femmes (68,6%) avec un sex ratio =0,44 L'âge moyen des patients était de 71 ans +/- 10 ans.L'Origine rurale a été trouvé dans 40 % des cas .Parmi les patients , 14,3% exerçaient une profession manuelle , 2,9% occupaient un poste de fonctionnaire, tandis que 54,3% n'avaient pas d'activité professionnelle.

Parmi les patients, 11,4% étaient des fumeurs, tandis que le taux d'alcoolisme s'élevait à 2,9%. L'hypertension artérielle (HTA) était l'antécédent le plus fréquemment observé dans notre étude, avec une prévalence de 45,7% . Le motif de consultation le plus fréquent était l'arthralgie, observée chez 80% des patients, puis l'arthrite dans un deuxième lieu (11,4%)des cas, la forme mono-articulaire était la plus fréquemment rapportée(31,4%). Le genou était l'articulation la plus souvent touchée (22,9%) .

A la biologie, un syndrome inflammatoire biologique était objectivé chez 65,7% des patients. La moyenne de la protéine C réactive(CRP) était de 63 ± 5 , tandis que celle de la vitesse de sédimentation était de 59,68 mm à la première heure ± 35 .

51,1% des patients ayant bénéficié de ponction articulaire dont 25,7% avaient un liquide synovial mécanique .

Les formes cliniques de la CCA était par ordre de fréquence décroissante la forme pseudo-goutteuse, (48,6%) la forme pseudo-rhumatoïde (28,6%), la forme pseudo-arthrosique (14,3%) et enfin, la forme destructrice (5,7%) .

Pour les étiologies de la CCA la forme idiopathique ou primitive était la plus fréquente, observée chez 85,7% des patients , pour les formes secondaires de la CCA , Trois principales étiologies ont été rapporté dans notre étude :la goutte dans 8,6% des cas, l'hyperparathyroïdie primitive dans 2,9% des cas, et l'hémochromatose dans 2,9% des cas.

Conclusion_:

Compte tenu de la grande diversité des formes cliniques de la CCA connu sous le nom de la grande simulatrice, le diagnostic serait parfois difficile, la forme pseudo-goutteuse était la plus fréquente dans notre série. Pour les étiologies, la CCA idiopathique ou primitive était toujours en tête de liste, résultat qui a été déjà validé par notre étude.

P39: Facteurs associés à l'atteinte structurale au cours des Spondyloarthrites axiales radiographiques

Sarraj Rihab, Brahem M. , Jomaa O. , Ben Salem A. , Ardhaoui M. , Younes M.
Service de Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia

Abstract :

Objectifs :

La progression structurale est un facteur de mauvais pronostic au cours de la spondyloarthrite axiale radiographique (axSpA) qui doit être évaluée de manière objective, c'est la raison pour laquelle des méthodes de cotation radiographique ont été envisagées pour évaluer objectivement le processus cumulatif de destruction au fil du temps. Le but de notre travail était de déterminer l'association entre l'atteinte structurale au cours d'axSpA et les différents paramètres de la maladie.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale, incluant des patients suivis pour une SpA axiale répondant aux critères ASAS 2009. Nous avons analysé l'atteinte radiographique de chaque patient par les deux scores validés : mSASSS et BASRI.

Résultats :

Nous avons inclus dans notre étude 30 patients avec un âge moyen de $44,2 \pm 15,1$ ans [18-74 ans]. Il s'agissait de 17 hommes (56,7%) et 13 femmes (43,3%) avec un sexe ratio (H/F) de 1,3. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de $9,2 \pm 8,8$ ans [1-36 ans]. L'évaluation de l'atteinte structurale a montré un score mSASSS moyen de $14,1 \pm 12,6$ [0-66] et un score BASRI-total moyen de $4,4 \pm 3,9$ [0-16]. Ces deux scores étaient associés à la durée d'évolution de la maladie : BASRI ($p=0,02$) ; mSASSS (0,01), positivement corrélés à la distance menton-sternum ($p=0,029$; $p=0,04$) et inversement corrélés à l'augmentation thoracique et à l'indice de Schober (BASRI : $r=-0,5$ $p=0,03$; $r=-0,4$ $p<0,01$), (mSASSS : $r=-0,4$ $p=0,02$; $r=-0,3$ $p<0,04$). De plus, ils étaient statistiquement corrélés à La mobilité rachidienne évaluée par le score de BASMI ($p=0,02$; $p<0,01$).

On a aussi objectivé une corrélation significative entre l'importance de l'atteinte structurale et le retentissement fonctionnel évalué par le score de BASFI ($p=0,04$; $p<0,01$). Une corrélation significative entre les scores de BASRI et mSASSS d'une part et l'altération de la qualité de vie évaluée par le score ASQoL d'autre part était trouvée : $p=0,01$; $p<0,01$.

Conclusion :

Notre étude a prouvé que l'atteinte radiographique est corrélée à l'ancienneté de la maladie, aux paramètres métrologiques, au retentissement fonctionnel et à l'altération de la qualité de vie, d'où l'importance de l'évaluation systématique de la progression structurale chez les patients suivis pour axSpA pour mieux adapter leur stratégie thérapeutique.



P40: Facteurs prédictifs d'échec d'un premier CsDMARD en monothérapie au cours du rhumatisme psoriasique Introduction :

M. Abbes, M. Dhifallah, S. Rahmouni, K. Zouaoui, S. Rekik, H. Sahli, S. Boussaid, M. Elleuch
CHU La Rabta

Abstract :

Objectifs :

Nous nous intéressons dans cette étude aux facteurs prédictifs d'échec d'un premier CsDMARD prescrit en monothérapie chez les patients suivis pour un rhumatisme psoriasique (RPs).

Méthodologie :

Nous avons colligé 71 patients suivis pour RPs retenu selon les critères de l' Assessment of SpondyloArthritis International Society (ASAS) et/ou CLASSification criteria for Psoriatic ARthritis (CASPAR) dans un Service de Rhumatologie.

Nous avons collecté les données sociodémographiques, les caractéristiques de la maladie et les traitements reçus.

Résultats :

Nous avons inclus 71 patients (22 femmes et 49 hommes) dont l'âge moyen était $50,8 \pm 14,2$ ans [24-80]. Le délai diagnostique moyen était $5,9 \pm 5,1$ ans [0-30]. Sur le plan axial, 31 patients (37,3%) souffraient de cervicalgies, 16 patients (19,3%) de dorsalgies, 31 patients (37,3%) de lombalgies et 19 patients (22,9%) de fessalgies (dont 9 unilatérales, 6 bilatérale et 4 à bascule). L'atteinte périphérique articulaire touchait 35 patients (42,2%), tel que le nombre moyen des articulations douloureuses était 6,5 et le nombre moyen des articulations douloureuses était 2. L'atteinte périphérique enthésitique intéressait 31 patients (37,3%) et une dactylite était observée chez 21 patients (25,3%). Le psoriasis était cutané dans 53 cas (63,9%) et unguéal dans 26 cas (31,3%). Le cuir chevelu était atteint chez 32 patients (38,6%). Sur le plan structural, une sacro-iliite était notée dans 34 cas (41%), une atteinte du rachis cervical dans 20 cas (24,1%), une atteinte du rachis dorsal dans 21 cas (25,3%), une atteinte du rachis lombaire dans 16 cas (19,3%) et une coxite dans 13 cas (78,3%). Le méthotrexate (MTX) était prescrit de 1^{ère} intention chez 58 patients avec une dose hebdomadaire moyenne de $13,4 \pm 4,47$ mg [3-20]. Parmi ces patients, 16 ont eu un échec thérapeutique et ont été mis sous : Leflunomide (n=2), Sulfasalazine (n=14) et anti-Tumor Necrosis Factor (n=10).

L'échec du méthotrexate était associé à la présence de psoriasis du cuir chevelu (OR=0,191 IC95% [0,057-0,646], p=0,006), les fessalgies (OR=0,692 IC95% [0,482-0,995], p=0,025), la sacro-iliite radiographique (OR= 2,989 [1,001- 9,390], p=0,05) et la coxite (OR=4,333 IC95% [1,001-18,767], p=0,05). Le délai diagnostique était significativement plus court chez les patients ayant présenté un échec de MTX (3,9 versus 7,86 ans, p=0,016) tandis que le nombre d'articulations tuméfiées était plus important (5,25 versus 1,39, p=0,002).

Conclusion :

Notre étude a révélé que le psoriasis du cuir chevelu et les fessalgies constituent des facteurs prédictifs de bonne réponse au méthotrexate chez un patient atteint de RPs natif aux traitements. Alors que la progression structurale (la sacro-iliite et la coxite) ainsi que l'importance des arthrites et le long délai diagnostique constituent un facteur d'échec. Ces données peuvent constituer des éléments de jugement de renforcement thérapeutique afin d'assurer une prise en charge rapide et efficace du RPs.



P41: Vieillesse et fibrose hépatique : une alliance à risque chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde

Wided Lahmar, Slouma.M, Dhahri.R, Gharsallah.I
Service de Rhumatologie, Hôpital militaire de Tunis

Abstract :

Objectifs :

La fibrose hépatique est le résultat de l'accumulation de tissu cicatriciel dans le foie, ce qui peut entraîner une altération de la fonction hépatique et, à terme, une cirrhose. L'âge est connu pour être un facteur de risque d'évolution vers la fibrose chez les patients ayant une hépatopathie chronique virale.

Objectif : Evaluer par les moyens non-invasifs la fibrose hépatique chez les patients PR et déduire l'effet de l'âge sur le foie d'un patient rhumatisant.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude monocentrique transversale incluant des patients suivis pour PR retenue selon les critères de l'ACR-EULAR 2010 à notre service. Les données démographiques, cliniques, biologiques et les caractéristiques de la maladie (sa durée d'évolution/ son activité selon DAS28CRP) ont été recueillies. Une évaluation non-invasive de la fibrose hépatique a été faite par le score FIB-4, calculé selon la formule: (âge (années) × ASAT (U/L)/plaquettes (PLT) (109/L) × √ALAT (U/L) avec un score FIB4<1,3 a une valeur prédictive négative pour la fibrose hépatique et un FIB4>2.67 permettant d'évoquer une fibrose hépatique sévère, ainsi qu'une évaluation de l'élasticité hépatique par le fibroscan, avec une valeur supérieure à 6 kPa indiquant une fibrose hépatique débutante.

Résultats :

Sur 73 patients inclus, on avait 52 femmes et 21 hommes, avec un âge moyen de 51 ans [22-83]. La durée moyenne de l'évolution de la maladie était de 8,5 ans [0,25 -31]. La maladie était érosive dans 51 (70%) des cas, avec un statut immunologique positif chez 63 patients (86%). Le DAS28CRP moyen était $3,93 \pm 1,4$ [0,93-6,94], et la maladie était active chez 53 patients (72%). Le score FIB-4 était en moyenne de $0,97 + 0,54$ [0,2-2,79], il était < 1,3 dans 68%(n=50) des cas. Et $2,67 >$ chez un seul patient. L'élasticité hépatique moyenne était de $4,5 \text{ kPa} + 1,52$ [2,6-12]. Neuf (12%) patients avaient une fibrose selon le fibroscan.

En étude univariée on a trouvé une forte corrélation positive entre l'âge et FIB4 ($r=0.634$, $p<10^{-3}$) ainsi que l'âge et l'élasticité hépatique ($r=0,234$, $p=0,046$). En étude multivariée, on a trouvé que l'âge supérieur à 60 ans était un facteur associé indépendant de la fibrose hépatique détectée par fibroscan (OR: 22,703; IC95% [1,238-416,487]; $p=0,035$). Néanmoins, on n'a pas trouvé d'association avec une longue durée de la maladie.

Conclusion :

Notre étude met en évidence l'âge comme un facteur influençant le développement de la fibrose hépatique chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde. Les patients âgés de plus de 60 ans présentent un risque accru de fibrose hépatique, indépendamment de la durée de leur maladie rhumatismale, soulignant ainsi la nécessité d'une surveillance attentive de leur fonction hépatique.



P42: Y-a-t-il une association entre l'obésité et l'activité de la polyarthrite rhumatoïde ?

Ben Salem Amani, Brahem M. ,Jomaa O. , Sarraj R. ,Ardhaoui M. ,Jebali B. ,Younes M.

Service de Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia, Tunisia

Abstract :

Objectifs :

La prévalence de l'obésité est en augmentation au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR). Ceci multiplie le risque mortalité par les complications cardiovasculaires.

L'objectif de ce travail était d'étudier l'impact de l'obésité sur les différents paramètres de la PR.

Méthodologie :

Nous avons une étude transversale incluant 60 patients suivis pour PR retenue selon les critères ACR/EULAR 2010. Les indices d'activité (DAS28), le retentissement fonctionnel (HAQ) et l'indice de masse corporelle (IMC) ont été déterminés.

Résultats :

Il s'agissait de 55 femmes et 5 hommes avec un âge moyen de $51,5 \pm 12,4$ ans [21-78 ans]. Pour les comorbidités ; aucun patient n'était diabétique, 11,7% étaient hypertendus, 3% étaient dyslipidémiques. L'IMC moyen était de $26,2 \pm 4,6$ kg /m² avec des extrêmes allant de 17 à 37 kg/m². Un surpoids ($25 \text{ kg/m}^2 \leq \text{IMC} < 30 \text{ kg/m}^2$) était objectivé chez 41%. 20 % des cas étaient obèses ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$). Un syndrome inflammatoire biologique (SIB) était noté chez 64 % des cas. Une PR très active (DAS 28 supérieur à 5,1) était observée chez 16 patients, soit 26,7% des cas avec une valeur moyenne de DAS 28 de $4,1 \pm 1,5$ [1,1-7,9]. Nous avons trouvé que l'IMC était associé à l'importance du SIB ($p=0,01$), à une activité élevée de la maladie ($p=0,03$) et au caractère érosif de la PR ($p=0,01$).

Conclusion :

Notre étude a montré que le surpoids et l'obésité sont fréquents au cours de la PR et que ces derniers sont associés à une maladie active. Ceci découle l'importance de lutter contre ce problème afin de réduire la morbi mortalité cardiovasculaire au cours de la PR.





P43: Le profil densitométrique au cours de la sclérodermie systémique

Ben Tekaya Ramy, Hachfi H. , Ben Said S. , Saad A. , Farhat O. , Bellachheb Y. , Ben Ahmed O. , Fakhfakh R. , Khalifa D. , Elamri N. , Baccouch K. , Bouagina E.

Service de Rhumatologie sousse, hopital Farhat Hached

Abstract :

Objectifs :

Les maladies systémiques peuvent, à des degrés variables, entraver métabolisme osseux et exposer au risque d'ostéoporose. Le but de notre étude était d'évaluer le statut minéral osseux chez des patients suivis pour sclérodermie systémique (SS) et de déterminer les facteurs de risque associés à la baisse de la densité minérale osseuse.

Méthodologie :

Etude rétrospective, ayant inclus les patients suivis pour sclérodermie systémiques évoluant depuis au moins une année, et ayant bénéficié d'une mesure de la densité minérale osseuse au cours de leurs suivi. La masse osseuse était mesurée par absorptiométrie biphotonique aux rayons X au niveau du site lombaire et fémoral. L'interprétation de la DMO a été basée sur la classification densitométrique de l'ostéoporose l'OMS établie en 1994.

Résultats :

Il s'agissait de 18 patients : 3 hommes et 15 femmes. L'âge moyen était de 55,88 ans + 12,44 ans. L'âge de début de la SS était de 40,55 + 15,11 ans. La ménopause a été notée dans 6 cas avec un âge moyen de 47,66 ans. La durée d'évolution de la maladie était de 15,33 + 7,43 ans. L'indice de masse corporelle (IMC) était de 25,37 + 5,509 kg/m². Un antécédent personnel de fracture suite à un traumatisme minime a été noté dans un cas. Une corticothérapie a été retrouvée dans 12 cas avec une dose moyenne de 10.83 mg/j [5-25]. Le T-score moyen était de -1,65 ± 1,41 DS au site lombaire, de -1,68 ± 1,32DS au site fémoral. Une baisse de la densité osseuse a été retrouvée chez 72.22 % (n=13) des patients: 16% (n=3) patients avaient une ostéopénie et 55 % avaient une ostéoporose (10 cas dont deux hommes). Les facteurs associés à la baisse de la DMO était : l'âge (61,3 sans dans le groupe ostéoporose vs 47.57 ans), la corticothérapie, l'existence d'un syndrome inflammatoire biologique et la durée d'évolution de la maladie (16,6 ans chez les patients ayant une baisse de la DMO et 13 ans chez les patients ayant une DMO normale) (p<0,05). Aucune association n'a été retrouvée entre l'ostéoporose et la ménopause. Le traitement de l'ostéoporose était : les bisphosphonates dans 3 cas, le ranélate de strontium dans 1 cas. La forme orale des bisphosphonates était contre-indiquée à cause de l'atteinte oesophagienne dans 14 cas.

Conclusion :

Notre étude a montré que la sclérodermie systémique s'accompagne d'une perte osseuse notamment dans les formes anciennes et évolutives. L'ostéoporose observée au cours de cette maladie systémique serait secondaire à la corticothérapie et à l'inflammation chronique. La sclérodermie systémique s'associe souvent à une atteinte oesophagienne et digestive. Le maintien d'un bon état nutritionnel, un IMC dans les limites de la normale permettrait de prévenir le risque de la baisse de la DMO.



P44: Effet de la surutilisation de l'internet sur la statique du Rachis cervical

Ben Salem Amani, Brahem M. ,Jomaa O. , Sarraj R. ,Ardhaoui M. ,Jebali B. ,Younes M.
Service de Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia, Tunisia

Abstract :

Objectifs :

Les postures inconfortables adoptés en cas de surutilisation de l'internet conduisent à des troubles de la statique rachidienne en particulier le rachis cervical (RC).

L'objectif de notre travail était de déterminer la posture et l'incapacité cervicale liées à la surutilisation de l'internet chez des jeunes adultes.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale faite incluant des jeunes adultes, durant la période entre avril 2021 et juin 2021. Pour évaluer le niveau d'utilisation à l'internet nous avons utilisé le questionnaire : Internet Addiction Test (IAT). Le Neck Disability Index (NDI) et l'angle cranio-vertébral (ACV) ont été utilisés pour évaluer respectivement l'invalidité du rachis cervical liée à la cervicalgie et l'antéprojection de la tête.

Résultats :

Cinquante sujets ont été inclus avec un âge moyen de $26,8 \pm 2$ ans [24-34 ans]. Le sexe ratio était de 0,38 (14 hommes ; 36 femmes). La fréquence de la cervicalgie était comparable entre les 2 groupes avec (G1 : $IAT \geq 50$ points) ou sans (G2 : $20 \leq IAT \leq 49$ points) usage excessif d'internet, avec une moyenne de l'EVA de 37 ± 20 mm et 45 ± 20 mm respectivement. Cependant l'incapacité modérée à sévère ($NDI > 24\%$) était plus importante chez le premier groupe par rapport au deuxième : 50% vs 25% des cas. Concernant la statique du RC, l'antéprojection exagérée de la tête ($ACV < 48^\circ$) était notée chez 17 sujets (58,6%) pour le G1 et chez 12 sujets (57,1%) pour le G2 avec une moyenne qui était respectivement de $46,7 \pm 4$ et $46,09 \pm 5,1$ sans différence significative ($p=0,6$).

Conclusion :

Bien que notre étude n'a pas montré une différence significative entre les deux groupes en ce qui concerne la posture, la surutilisation de l'internet reste un problème majeur de la santé mondiale vue la fréquence élevée de l'incapacité fonctionnelle qu'elle peut engendrer.





P45: Troubles anxio-depressifs chez les sujets âgés atteints de polyarthrite rhumatoïde : quelles particularités ?

Ben Salem Amani, Brahem M., Jomaa O. , Sarraj R. ,Ardhaoui M. ,Jebali B. ,Younes M.
Service de Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia, Tunisia

Abstract :

Objectifs :

La polyarthrite rhumatoïde (PR) du sujet âgé est en augmentation pouvant entraîner un impact aussi bien fonctionnel que psychologique chez les personnes âgées. L'objectif de notre étude était d'évaluer la fréquence de l'anxiété et de la dépression chez les patients âgés atteints de PR.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale réalisée dans le Service de Rhumatologie de l'hôpital Taher Sfar, sur une période d'un an. Nous avons évalué les symptômes d'anxiété et de dépression à l'aide de l'échelle Hospital Anxiety and Depression scale (HADS).

Résultats :

Parmi les 100 patients atteints de PR, il y avait 13 femmes âgées de plus de 65 ans (13%) avec un âge moyen de 69,1 ans [65- 76]. La durée moyenne de la PR était de 14,3 ans [1-40]. Le score d'activité de la maladie (DAS28) était très élevé ($>5,1$) dans 33,3 % des cas, avec un DAS28 moyen de 4,6 [2,51-7,7]. L'EVA moyen de la douleur était de 60 mm [20-90]. La valeur moyenne du HAQ était de 1,62 [0- 2,87]. Une incapacité fonctionnelle élevée (HAQ >2) a été constatée dans 46,8 % des cas. Le score HAD-D moyen était de 7,87 [0-16]. 4 patients (26,7%) présentaient certains symptômes dépressifs (HAD-D ≥ 11). Le score HAD-A moyen était de 8,13 [2-15]. 4 patients (26,7 %) présentaient certains symptômes d'anxiété (HAD-A ≥ 11). 53,4 % des patients souffraient de dépression et/ou de symptômes d'anxiété. Ces troubles étaient significativement associés à une activité élevée de la maladie ($p<0,001$; $p=0,01$ respectivement). Il n'y avait pas d'association significative entre la présence de ces troubles et le niveau HAQ ($p=0.2$) ou VAS ($p=0.1$).

Conclusion :

Le dépistage de la dépression et des troubles anxieux et la gestion de l'activité de la PR seront nécessaires au cours du suivi de nos patients pour améliorer leur qualité de vie.





P46: Evaluation des connaissances des résidents en rhumatologie sur l'éducation à la santé du pied rhumatoïde

Ghali Marwa, Jguirim M, Bejia I

Service de Rhumatologie, Hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir

Abstract :

Objectifs :

L'éducation du patient favorise l'autogestion de la maladie en général et, en ce qui concerne les problèmes de pieds, elle est recommandée comme une intervention clé pour les personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde. Les rhumatologues sont les principaux professionnels de la santé qui prennent en charge la pathologie du pied liée à la PR, et qui fournissent l'éducation à la santé du pied (EPS).

Objectifs de l'étude : Evaluer les connaissances et les perceptions des résidents en rhumatologie sur l'éducation à la santé du pied rhumatoïde

Méthodologie :

Nous avons mené une étude transversale sur 2 mois. Une enquête en ligne auprès de 50 résidents en rhumatologie a été utilisée pour recueillir les données relatives aux objectifs, méthodes, contenu et obstacles de l'éducation sur la santé du pied rhumatoïde.

Résultats :

Un questionnaire en ligne a été adressé à 50 résidents en rhumatologie, et au total 35 résidents ont répondu (Taux de réponse : 70%). La moyenne d'âge de nos patients était 28 ans $\pm$ 2.9 ans avec des extrêmes allant de 24 à 42 ans. Les femmes représentaient 91.4 % des répondants et les hommes 8.6 % des répondants avec un sexe-ratio (H/F) égal à 0.09. Plus de la moitié des répondants (57,1%) avaient un nombre d'années d'exercice en tant que résident en rhumatologie inférieur ou égal à 2 ans. Les résidents qui disposaient d'un certificat d'études complémentaires en podologie représentaient 42,9%. La majorité des répondants était tout à fait d'accord ou d'accord avec tous les objectifs de l'EPS. Prévenir les complications au niveau des pieds était l'objectif ayant le plus grand nombre de votes (94,28%). Un peu plus de la moitié soit 54,3% des répondants fournissaient une EPS pour leurs patients. La méthode d'information la plus utilisée était l'information verbale dans 88,2%. La majorité des répondants était d'accord sur le contenu de l'EPS. Parmi nos répondants, 75,8% considéraient que l'EPS devra être fournie au moment du diagnostic, 57,1% que si le patient le demande, 45,7 % à la présence des symptômes liés aux pieds et 87,1% à chaque fois que l'occasion se présente. En ce qui concerne les limitations de l'EPS, plus de la moitié de nos répondants (54,3%), estimaient qu'il n'avaient pas suffisamment de connaissances sur l'effet de la PR sur les pieds pour pouvoir fournir une éducation efficace en matière de santé des pieds, 85,7% pensaient que le temps consacré aux consultations est suffisant pour assurer une bonne éducation, 80% n'avaient pas accès à des sources d'informations de EPS et 94,3% ne connaissaient pas des programmes d'éducation de groupe auxquels ils pourraient adresser leurs patients.

Conclusion :

L'importance et le contenu de l'EPS pour les personnes atteintes de PR ont été définis, mais le manque de temps et la difficulté d'accès à l'information sont perçus comme des obstacles à sa mise en œuvre.

L'élaboration de séances d'éducation à la santé du pied rhumatoïde et la réalisation d'un support éducatif audiovisuel pourront améliorer la prise en charge des patients.



P47: Anticorps anti-peptide cyclique citrulliné et FRAX au cours de la PR

Sghiri Rim⁽¹⁾, Ben Hassine H⁽¹⁾, El Amri N⁽²⁾, Baccouche Kh⁽²⁾, Ghozzi M⁽¹⁾, Bouajina E⁽²⁾

(1) Laboratoire d'Immunologie, Hôpital Farhat Hached de Sousse, Tunisie

(2) Service de Rhumatologie, Hôpital Farhat Hached de Sousse, Tunisie.

Abstract :

Objectifs :

Les anticorps anti-peptide cyclique citrulliné (anti-CCP) font partie des critères de classification de la polyarthrite rhumatoïde (PR). Ils ont une valeur pronostique pour les destructions ostéoarticulaires et sont associés à la perte osseuse systémique. FRAX® est un outil qui permet d'estimer la probabilité à 10 ans de fracture ostéoporotique majeure (PFOM) et de fracture de la hanche (PFH).

Le but de ce travail était d'évaluer l'association entre les anti-CCP et la PFOM et la PFH chez les patients Tunisiens atteints de PR.

Méthodologie :

Cent-quatre-vingt-huit patients Tunisiens atteints de PR (critères EULAR/ACR 2010) ont été inclus. Les anti-CCP ont été détectés par Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA). La PFOM et la PFH ont été estimées par FRAX®.

Résultats :

Parmi les 188 patients atteints de PR, 150 (93,8%) patients avaient des anti-CCP positifs. Parmi les 51 patients ayant une PFOM élevée ($\geq 20\%$), 44 avaient des anti-CCP. Parmi les 67 patients ayant une PFH élevée ($\geq 3\%$), 55 avaient des anti-CCP positifs. Nous n'avons pas trouvé d'association entre PFOM élevée et anti-CCP ($p=0,1$) ou PFH élevée et anti-CCP ($p=0,8$).

Les titres d'anti-CCP étaient comparables chez les patients avec une faible PFOM et une PFOM élevée (90 (10-200) UR/ml versus 96 (39-200) UR/ml, $p=0,9$) et chez les patients avec une faible PFH et une PFH élevée (90 (10-200), UR/ml versus 96 (36-200) UR/ml, $p=0,9$).

Conclusion :

Nous n'avons pas observé d'association entre les anti-CCP et le risque de fracture estimé par FRAX. Des études prospectives sont nécessaires pour mieux apprécier cette association.



P48: Psychose inaugurale dans le lupus érythémateux systémique : à propos d'une observation

Rhif Ons, Ben Brahim M, Bekey M, chikhaoui L, Ghoul M. Arfa S, Berriche O

Service d'endocrinologie-Diabétologie et médecine interne CHU Taher Sfar Mahdia Tunisie

Abstract :

Objectifs :

Introduction:

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie inflammatoire chronique qui évolue par des poussées entrecoupées de rémission. Il est caractérisé par la diversité de ses manifestations cliniques. L'atteinte psychiatrique n'est pas rare et elle est dominée par les troubles de l'humeur. Ceux ci sont souvent multifactoriels et sont rarement attribués à la maladie de base. La symptomatologie psychotique est beaucoup plus rare et elle est exceptionnellement révélatrice de la maladie lupique. Nous rapportons un cas de LES révélé par une psychose.

Objectif: décrire une manifestation atypique inaugurale du LES

Méthodologie :

Etude d'un cas clinique : une patiente ayant une psychose résistante au traitement habituel avec des manifestations systémiques hospitalisée au service de médecine interne CHU Taher Sfar Mahdia

Résultats :

Patiente âgée de 39 ans admise au service de psychiatrie pour psychose manifestée par un ralentissement psychomoteur, une négligence de l'hygiène, une humeur labile. L'entretien psychiatrique avait révélé un délire de grandeur, de persécution, de jalousie, d'ensorcellement et mystico-religieux. Le délire s'associait à des hallucinations auditives, intuitives et interprétatives. La patiente était traitée par Trihexyphenidyle et rispéridone avec persistance des idées délirantes. Au cours de son hospitalisation en psychiatrie la patiente a présenté des palpitations et des pics hypertensifs avec à la biologie une hypokaliémie et une hyperglycémie. Une endocrinopathie était évoquée indiquant la réalisation d'un scanner abdominal. Ce dernier avait objectivé une thrombose de la veine iliaque primitive et une polysérite sur les coupes passant par le thorax (épanchement pleural et péricardique). La patiente était donc transférée au service de médecine interne. Le diagnostic de lupus a été retenu devant l'association de cinq critères SLICC: atteinte cutanée (photosensibilité et érythème du visage), atteinte articulaire (polyarthralgies inflammatoires), atteinte hématologique (lymphopénie), la polysérite et les AAN positifs à 1/180.

La patiente a été mise, en plus du traitement anti psychotique, sous une anticoagulation curative et une corticothérapie orale (0.5 mg/kg/j) avec une bonne évolution clinique. L'hydroxychloroquine était contre-indiquée vue la présence d'une maculopathie au fond d'œil.

Conclusion :

Quoique la psychose soit rarement révélatrice de lupus, ce diagnostic doit être évoqué devant la survenue chez une femme jeune de troubles psychotiques atypiques ou résistants au traitement.



P49: Santé parodontale chez une population des patients atteints de Polyarthrite Rhumatoïde

Ben Salem A ⁽¹⁾, Brahém M ⁽¹⁾, Baccouche C ⁽²⁾, Jomaa O ⁽¹⁾, Sarraj R ⁽¹⁾, Ardhaoui M ⁽¹⁾, Jebali B ⁽¹⁾, Younes M ⁽¹⁾.

(1) Service de Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia, Tunisia

(2) Service de médecine dentaire, CUH Taher Sfar Mahdia, Tunisia

Abstract :

Objectifs :

Malgré que les étiologies soient distinctes, des ressemblances existent évoquant un lien entre la polyarthrite rhumatoïde (PR) et les maladies parodontales qui sont des pathologies d'origine infectieuse. L'objectif de notre travail était d'évaluer la santé du parodonte chez les patients suivis pour PR et de déterminer les facteurs y liés.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale menée au Centre Hospitalo-Universitaire Taher Sfar, Mahdia, durant la période entre Juillet 2020 et Juin 2022. L'examen ostéoarticulaire et bucco-dentaire ont été effectués pour tous les patients. L'indice gingival (IG) et le profondeur des poches parodontales ont été calculés pour chaque patient.

Résultats :

Soixante patients suivis pour PR retenue selon la classification ACR/EULAR 2010 avec un âge moyen de $51,5 \pm 12,4$ ans [21-78 ans]. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de $10,9 \pm 8,6$ [1-37]. La PR était destructrice chez 81,7% des cas et déformante chez 50% des cas. La valeur moyenne de DAS 28 (VS) était de $4,1 \pm 1,5$ [1,1-7,9] et la médiane du DAS 28 (CRP) était de 3,1 avec IIQ de [2,4- 4,4]. L'examen bucco-dentaire a montré que 88,3% des sujets PR avaient une gingivite avec un indice gingival moyen de $1,72 \pm 0,8$ et 53,3% des patients PR avaient une parodontite. La présence de parodontite était associée à un âge plus avancé, à la ménopause, à une activité modérée à sévère de la maladie selon DAS 28 (VS) et à l'importance du taux de la CRP, ($p < 0,01$; $p < 0,01$; $p = 0,02$; $p = 0,03$ respectivement).

Conclusion :

Il ressort de cette étude une fréquence élevée de la maladie parodontale surtout la parodontite au cours de la PR. La prise en charge pluridisciplinaire avec l'implication des médecins dentistes contribuera fortement à l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des personnes souffrant de PR.





P50: Myélite au cours du lupus : à propos de deux observations

Ghoul Malak, Chelli J, Ben Brahim M, Chikhaoui L, Rhif O, Bekey M, Arfa S, Berriche O

Service d'endocrinologie et de médecine interne, Hôpital Tahar Sfar de Mahdia, Mahdia, Tunisie

Abstract :

Objectifs :

Notre objectif est de rapporter deux cas de survenue de myélite au cours du lupus

Méthodologie :

étude de deux cas clinique: deux patient ayant présenté une myélite au cours du lupus.

Résultats :

Observation 1 : Patiente âgée de 58 ans suivie pour un lupus érythémateux systémique depuis 2 ans, hospitalisée pour un syndrome méningé fébrile. La ponction lombaire avait objectivé une pleiocytose à 50 E/mm³ (60% PNN), une hyperprotéinorachie à 1,2 g/l et une hypoglycorachie à 1,7 mmol/l avec une culture négative. La patiente était mise sous céfotaxime 300 mg/kg/j. l'évolution était initialement favorable. A j4 de traitement, elle a présenté des céphalées intenses, une paraparésie, des paresthésies des quatre membres et une rétention urinaire. L' électromyogramme (EMG) objectivait une neuropathie motrice axonale sévère aux deux membres inférieurs. L'imagerie par résonnance magnétique (IRM) cérébro-médullaire avait montré des hypersignaux en séquence T2 et Flair de la substance blanche sus tentorielle avec des signes de myélopathie et d'arachnoïdite. La patiente était traitée par des boli de Methylprednisolone relayés par Prednisone par voie orale, des boli de Cyclophosphamides relayés par Azathioprine avec une bonne évolution clinique.

Observation 2 : Patient âgé de 19 ans, sans antécédents, s'est présenté pour une paraplégie flasque avec rétention urinaire et fuites fécales. L'examen physique retrouvait un patient fébrile à 38,5°, un globe vésical et une arthrite du genou. L'examen neurologique objectivait un niveau sensitif D11-D12, un déficit sensitivomoteur complet (côté à 0) des deux membres inférieurs avec abolition des réflexes rotuliens et achilléens. La ponction lombaire montrait une pléiocytose à 400 E/mm³ (95% de PNN), une protéinorachie à 1,3g/l, une glucorachie à 1mmol/l, avec culture négative et recherche d'antigènes solubles négative. L'IRM cérébro-médullaire était en faveur d'une myélite thoraco-lombaire transverse longitudinalement étendue, du disque intervertébral T2-T3 jusqu'à T9 avec atteinte du cône médullaire. Les explorations biologiques ont montré une protéinurie à 600 mg/24h, C3 et C4 effondrés. Les anticorps antinucléaires (AAN) étaient positifs à 1/200 avec des anti-ADN à ++ anti-nucléosome à +++. L'enquête étiologique infectieuse était négative. Le diagnostic d'une myélite inaugurant un lupus érythémateux systémique a été retenu. Le traitement était basé sur l'association d'hydroxychloroquine, de corticoïdes, de cyclophosphamides et de 4 séances d'échanges plasmatiques, sans véritable amélioration du déficit neurologique.

Conclusion :

La myélite aigue reste une complication rare et de mauvais pronostic du lupus érythémateux systémique. Le diagnostic positif repose sur l'EMG et l'IRM médullaire. La prise en charge doit être précoce et intensive afin d'éviter les conséquences neurologiques délétères.

P51: Facteurs associés à l'ostéoporose au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Ben Salem Amani, Brahem M., Jomaa O. , Sarraj R. , Ardhaoui M. , Jebali B. , Younes M.

Service de Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia, Tunisia

Abstract :

Objectifs :

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est un rhumatisme inflammatoire chronique pouvant se compliquer par une ostéoporose soit à cause de l'inflammation chronique mais aussi par le traitement par corticothérapie au long cours.

L'objectif de ce travail était d'évaluer la fréquence de l'ostéoporose (OP) chez les patients atteints de PR et de déterminer les facteurs associés.

Méthodologie :

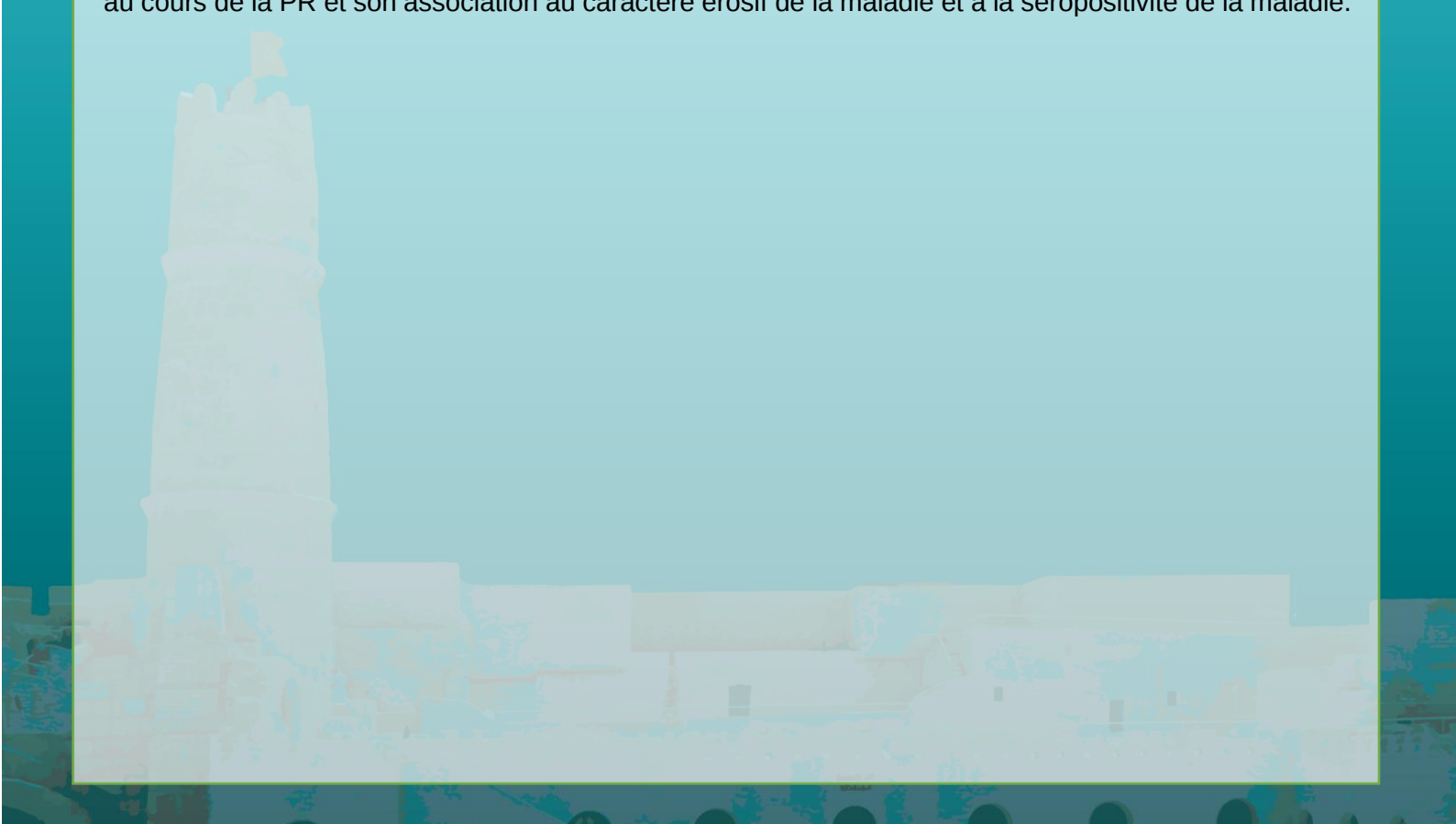
Il s'agit d'une étude transversale incluant 60 patients suivis pour PR retenue selon les critères ACR/EULAR 2010. Les indices d'activité (DAS28) et le retentissement fonctionnel (HAQ) ont été évalués pour chaque patient. La densité minérale osseuse (DMO) a été mesurée par méthode DEXA au niveau du rachis et des cols de fémurs. Une ostéoporose était définie selon l'OMS par un T-score $\leq -2,5$ DS et l'ostéoporose cortisonique par un T-score $\leq -1,5$ DS.

Résultats :

Nous avons colligé 65 patients : 60 femmes et 5 hommes. L'âge moyen était de $54,2 \pm 12,2$ ans [24-80 ans]. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de $12,6 \pm 7,7$ ans [6 mois-37]. La valeur moyenne de DAS 28 (VS) était de $3,1 \pm 1,2$ [1,1-6,3]. Le syndrome inflammatoire a été trouvée chez 22 patients (40% des cas) avec une moyenne VS et une médiane CRP de $32,5 \pm 23$ mm à H1 [5-112] et de 4 avec IIQ de [2,2-10] respectivement. La PR était séropositive dans 75,5 % des cas (n=37) et érosive dans 81,1% des cas (n=45). L'OP était présente chez 39,3 % des cas (n=24) avec des moyennes du T-scores au niveau lombaire et fémoral étaient respectivement de $-2 \pm 1,2$ DS et $-0,9 \pm 0,9$ DS. Une association statistiquement significative entre l'ostéoporose et l'âge avancé (p=0,002), la présence des ACPA (p=0,02) et au caractère érosif de la maladie (p=0,03). En revanche, aucune association n'a été constatée entre l'ostéoporose et l'activité de la maladie (p=0,4) ni le HAQ (p=0,1).

Conclusion :

Notre étude a confirmé les résultats des études précédentes à savoir la fréquence élevée de l'ostéoporose au cours de la PR et son association au caractère érosif de la maladie et à la séropositivité de la maladie.



P52: Quand la sclérodermie atteint les valves

Ons Rhif, Ben Brahim M, Bekey M, Chikhaoui L, Ghoul M, Arfa S, Berriche O
Service de Médecine Interne et d'endocrinologie, CHU Tahar Sfar Mahdia

Abstract :

Objectifs :

La sclérodermie systémique est une maladie auto-immune caractérisée par une fibrose atteignant à des degrés variables la peau et d'autres organes tels que le tube digestif, les reins, les poumons et le cœur. L'atteinte cardiaque au cours de la sclérodermie systémique peut être primitive ou secondaire à la fibrose pulmonaire ; il s'agit le plus souvent d'une HTAP ou une péricardite. La valvulopathie est beaucoup moins décrite.

objectif: décrire l'atteinte cardiaque à type de valvulopathie qui est peu fréquente au cours de la sclérodermie.

Méthodologie :

méthode: étude d'un cas clinique : une patiente ayant une valvulopathie secondaire à une sclérodermie hospitalisée au service de médecine interne Taher Sfar.

Résultats :

Nous rapportons le cas d'une patiente G.A âgée de 63 ans, hospitalisée en 2008 pour exploration d'une pneumopathie interstitielle diffuse. A l'examen, la patiente avait des râles crépitants au niveau de la base droite, des lèvres amincies, un nez effilé, une ouverture de la bouche limitée, une peau tendue difficile à pincer, une sclérodactylie et des ulcérations au niveau des doigts. La capillaroscopie avait montré un aspect de micro angiopathie organique. Le diagnostic de sclérodermie systémique était retenu. Une échographie cardiaque a été pratiquée revenue normale. La patiente a reçu un traitement symptomatique et un traitement immunosuppresseur puis elle était perdue de vue pendant 7 ans.

En 2017 elle a reconsulté pour une dyspnée d'aggravation récente avec des douleurs thoraciques. Le scanner thoracique a montré un aspect de fibrose pulmonaire et l'échographie cardiaque a montré un VG non hypertrophié, non dilaté, de fonction systolique conservée FEVG 70%, un rétrécissement mitral avec une surface mitrale à 1.6 cm², une valve aortique calcifiée sans sténose significative, une PAPS à 47 mm Hg. Une dilatation mitrale était envisagée mais l'évolution était marquée par l'aggravation rapide de sa dyspnée, la survenue de surinfections pulmonaires fréquentes avec altération profonde de l'état général et son décès dans les quelques mois qui suivent.

Conclusion :

L'atteinte cardiaque au cours de la sclérodermie est présente dans 80% des cas des séries autopsiques. Elle est rarement symptomatique. La fibrose myocardique et le dysfonctionnement cardiaque gauche qui en résulte sont les principales caractéristiques du cœur sclérodermique. L'ensemble des autres structures cardiaques peuvent être atteintes notamment le péricarde et plus rarement l'endocarde. L'atteinte valvulaire est rare ; il s'agit le plus souvent d'une insuffisance mitrale. Le rétrécissement mitral, rarement rapporté, est secondaire à un épaississement de l'appareil sous valvulaire.



P53: Le déclin cognitif au cours de la polyarthrite rhumatoïde : L'inflammation joue elle un rôle majeur ?

Marwa Ghali, Rym Fakhfakh, Dhouha Khalifa, Najla El Amri, KhadijaBaccouche, Elyes Bouajina
Service de Rhumatologie, Hôpital Farhat Hached Sousse

Abstract :

Objectifs :

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est un rhumatisme inflammatoire chronique, souvent associé à des manifestations extra-articulaires. Les troubles cognitifs sont souvent méconnus et insuffisamment pris en charge. Certains auteurs ont incriminé l'inflammation dans la genèse de ces troubles (1). Nous avons cherché à étudier l'association entre le déclin cognitif et l'inflammation.

Méthodologie :

Nous avons mené une étude transversale portant sur 38 patients suivis pour une PR selon les critères ACR/EULAR 2010. Les caractéristiques sociodémographiques et cliniques ont été obtenues à partir des dossiers médicaux. Les troubles cognitifs ont été évalués à l'aide du Mini-Mental State Examination dans sa version arabe (MMSE-A) et les patients ont été classés comme déficient s'ils ont obtenu un score $\leq 27/30$ points.

Résultats :

La moyenne d'âge de nos patients était de $53 \pm 12,5$ ans avec une prédominance féminine (78,9%). La durée moyenne d'évolution de la maladie était de $8 \pm 3,5$ ans. La moyenne du score DAS 28 VS était $3,8 \pm 1,05$. La Protéine-C-réactive moyenne (CRP) était $27 \pm 12,8$ mg/l. La maladie était déformante dans 47,3% des cas. Les anticorps anti-protéines citrullinées (ACPA) et le facteur rhumatoïde étaient positifs respectivement dans 44,7% et 50% des cas. Tout nos patients étaient sous un traitement de fond, 78,9% étaient sous cs DMARDs et 21,1% étaient sous biothérapie. Une corticothérapie prolongée de plus de 3 mois était constatée chez 26,31% des patients. Dix-huit patients soit 47,3% avaient un déclin cognitif. Ces déficiences étaient associées à un âge plus avancé ($p=0,003$), une durée de la maladie plus longue ($p=0,001$), un DAS 28 plus élevé ($p<0,001$), une CRP élevée ($p<0,001$).

Conclusion :

Notre étude suggère que les troubles cognitifs sont fréquents chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde. Ce déclin semble être associé à une forte activité de la maladie. Par conséquent, le bon contrôle de la PR peut prévenir ces troubles cognitifs.

Références

1. Teunissen CE, Boxtel MPJ van, Bosma H, Bosmans E, Delanghe J, Bruijn CD, et al. Inflammation markers in relation to cognition in a healthy aging population. Journal of Neuroimmunology. 1 janv 2003;134(1):142-50.



P54: Ostéoporose au cours de la polyarthrite rhumatoïde : Quel retentissement sur la santé bucco-dentaire ?

Ben Salem Amani, Brahem M. ,Jomaa O. , Sarraj R. , Ardhaoui M. , Jebali B. , Younes M.
Service de Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia, Tunisia

Abstract :

Objectifs :

L'ostéoporose est la complication osseuse la plus fréquente au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR). Cette perte osseuse peut exposer à des complications bucco-dentaires et parodontales. L'objectif de ce travail était de déterminer l'association entre les anomalies bucco-dentaires chez les patients atteints de PR ayant et la présence d'une ostéoporose.

Méthodologie :

Il s'agissait d'une étude transversale incluant 60 patients suivis pour PR diagnostiqués selon les critères ACR/EULAR 2010. Les paramètres cliniques, biologiques de la maladie et les indices d'activités (DAS 28) ont été déterminés. La densité minérale osseuse (DMO) a été mesurée au niveau du rachis et du col du fémur. Les paramètres bucco-dentaires ont été évalués pour chaque patient : Indice CAO (dents Cariés, Absents et Obturés), présence ou non de gingivite, la perte d'attache à l'aide d'une sonde parodontale.

Résultats :

Nous avons inclus 55 femmes et 5 hommes atteints de PR avec un âge moyen de $51,5 \pm 12,4$ ans [21-78 ans]. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de $10,9 \pm 8,6$ [1-37] avec une activité modérée à forte chez 36,4% des cas (n=20). Un seul patient était éthylique et 2 patients étaient tabagiques. Un seul patient était diabétique. 34,5 % des cas (n=19) avaient de l'OP avec des moyennes de T-scores au niveau lombaire et fémoral respectivement de $-1,9 \pm 1,2$ DS et $-0,8 \pm 0,9$ DS. Concernant l'état de la denture, la médiane de CAO était 5 [1-10]. L'indice gingival moyen était de $1,75 \pm 0,8$ [0-3]. 54,5% des patients PR avaient une parodontite. La présence des dents absentes était corrélée à l'OP (p=0,02). De même pour l'indice CAO était associée à la perte osseuse (p=0,01). En Revanche, les paramètres suivantes n'étaient pas associés à l'OP au cours de la PR : gingivite (p=0,08) ; la parodontite (p=0,1).

Conclusion :

Notre étude a montré que l'ostéoporose était associée à la perturbation de l'état dentaire de nos patients, ce qui nous incite au dépistage précoce, à la prévention et au traitement précoce de l'ostéoporose pour éviter ces complications.

P55: Manifestations neuropsychiatriques dans le lupus érythémateux systémique : prévalence, prise en charge et facteurs associés

Rhif. O⁽¹⁾, Ardhaoui. M⁽²⁾, Ben Brahim. M⁽¹⁾, Brahem. M⁽²⁾, Bekey. M⁽¹⁾, Jomaa. O⁽²⁾, Chikhaoui. L⁽¹⁾, Ghoul. M⁽¹⁾, S. Arfa⁽¹⁾, O. Berriche⁽¹⁾

(1) Centre Hospitalier Universitaire Tahar Sfar, Service de Médecine Interne, Mahdia, Tunisie

(2) Centre Hospitalier Universitaire Tahar Sfar Mahdia, Service de Rhumatologie, Mahdia, Tunisie

Abstract :

Objectifs :

L'atteinte neuropsychiatrique est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité dans le lupus érythémateux systémique (LES). Sa prévalence varie dans la littérature en raison de son polymorphisme clinique.

Objectifs: L'objectif de notre étude est d'évaluer les caractéristiques cliniques, biologiques, immunologiques et thérapeutiques des complications neuropsychiatriques et d'analyser les facteurs associés.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective comprenant des patients suivis pour un LES (ACR 1997/SLICC 2012) au cours de la période entre 2010 et 2021 dans les services de rhumatologie et de médecine interne à Mahdia, en Tunisie.

Résultats :

Notre étude a inclus 82 patients atteints de LES parmi lesquels 29 présentaient des manifestations neuropsychiatriques (MNP) avec une fréquence de 35,4%. Il y avait 28 femmes et 1 homme. Leur âge moyen était de $52,41 \pm 18,11$ ans [21 - 85]. La durée moyenne de la maladie était de $2,4 \pm 3$ ans [15 jours- 15 ans]. Le SLEDAI moyen était de $9,3 \pm 7,85$ [0-32]. Les MNP ont inauguré le LES dans 14 cas (17%). Les manifestations neurologiques centrales comprenaient la vascularite cérébrale (n=11), les crises épileptiques (n=1), l'accident vasculaire cérébral ischémique (n=1), la méningite aseptique (n=1) et la myélite transverse (n=1). Les manifestations neurologiques périphériques de mono/polyneuropathie ont été observées dans 6 cas. Une atteinte des nerfs crâniens a été décrite dans 2 cas (neuropathie optique et lésion du nerf vestibulaire). Les manifestations psychiatriques étaient présentes dans 7 cas (25%) : dépression dans 4 cas et psychose dans 3 cas. Les manifestations cliniques associées les plus fréquentes étaient : musculo-squelettiques (100%), dermatologiques (89,7%), hématologiques (72,5%) et cardiovasculaires (24,1%). Les résultats biologiques incluaient : leucopénie (31%), lymphopénie (44,8%), anémie (44,8%) et syndrome inflammatoire biologique (41,4%). La vitesse de sédimentation moyenne (VS) était de $53,75 \pm 34$ mm [2-130]. La protéine C-réactive moyenne était de $13,6 \pm 27,8$ mg/dL [0-130]. Les anticorps antinucléaires et les anti-ADN étaient positifs dans 100% et 41,4% des cas, respectivement. Les anticorps anti-Sm étaient positifs dans 13,5%, anti-SSA dans 24,1% et anti-SSB dans 13,8% des cas. Les antiphospholipides étaient positifs chez 8 patients. La consommation de C3 et C4 a été trouvée dans 20,7% et 27,6% des cas, respectivement. L'imagerie par résonance magnétique cérébrale a montré des hyperintensités de la substance blanche en T2, particulièrement dans la zone périventriculaire, dans 8 cas et des lésions cérébrales ischémiques dans 2 cas. Le traitement des MNP nécessitait : des glucocorticoïdes (75,9%), de l'azathioprine (AZT) (24,1%), du cyclophosphamide (13,7%), du mycophénolate mofétil (3,4%), des anticoagulants et des antiagrégants plaquettaires (40%). L'évolution était favorable pour nos patients, sauf pour un patient qui a développé une hépatotoxicité liée à l'AZT. L'analyse statistique a montré que les MNP étaient significativement corrélées avec un âge plus avancé ($p=0,003$), une atteinte hématologique ($p=0,02$), la lymphopénie ($p=0,004$), la VS ($p=0,01$), les anticorps anti-Sm ($p=0,03$) et le score SLEDAI ($p=0,008$).

Conclusion :

Les MNP au cours du LES sont une complication grave de la maladie. Notre étude montre la fréquence et la variété des présentations neuropsychiatriques au cours du LES. Elles doivent être systématiquement recherchées, en particulier si la maladie est active, chez les patients plus âgés et en cas de positivité des anticorps anti-Sm.

P56: L'effet des anti-TNF sur les coxites au cours de la spondyloarthrite

Ben Tekaya R. , Baccouch K. , Belachheb Y. , Saad A. , Farhat O. , Ben Ahmed O. , Daldoul C. , Fakhfakh R. , Khalifa D. , Hachfi H. , Elamri N. , Bouagina E.
Service de Rhumatologie de sousse

Abstract :

Objectifs :

La coxite a toujours été considérée comme étant un marqueur de sévérité des rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC). Le but de ce travail était d'évaluer l'efficacité des anti-TNF alpha dans le traitement de la coxite au cours des spondyloarthrites (SpA).

Méthodologie :

Étude rétrospective transversale colligeant les dossiers de patients atteints de SpA, selon les critères de l'ASAS 2009, sous anti-TNF. L'activité de la SpA a été évaluée par le Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI). Le retentissement fonctionnel de la maladie a été évalué par le score BASFI (Bath ankylosing spondylitis functional index) et l'évaluation de retentissement fonctionnel de la hanche a été faite par l'indice de Lesquene. Les paramètres de retentissement clinique de la coxite ont été évalués avant et après mise sous anti-TNF alpha. La corrélation a été évaluée par le test paramétrique de Pearson. Le seuil de significativité a été fixé pour une valeur de $p \leq 0,05$

Résultats :

Il s'agissait de 30 patients (27 hommes et 3 femmes) répartis comme suit : 66,7 % SpA (n = 20), 20% rhumatisme psoriasique (n=6), 3 patients avaient une spondyloarthrite associée aux uvéites et un patient avait une spondyloarthrite associée à la maladie de Crohn. L'âge moyen était de 41 ans $\pm$ 10,4 [24-69 ans]. La durée moyenne d'évolution était de 13,7 ans $\pm$ 9,4. Tous les malades étaient sous anti-TNF, 10 patients (33,3%) ont été sous infliximab, 8 (26,6%) sous etanercept, 6 (20%) sous certolizumab, 3 (10%) sous adalimumab et un patient sous golimumab. Huit patients ont eu recours à la prothèse totale de la hanche. Le score d'activité a montré une baisse significative après mise sous anti-TNF ($p < 0,001$). (tableau)

Tableau :

	Avant anti-TNF	Après anti-TNF	Sig
BASDAI	5,4	3,5	<0,001
BASFI	6,5	4,7	0,003
Lesquene	11,1	8,4	<0,001

Conclusion :

La coxite est un marqueur de sévérité et de retentissement fonctionnel des RIC. Sa recherche doit être systématique dès le diagnostic de la maladie. Notre étude a montré que le traitement biologique a une grande efficacité sur ce type d'atteinte.

P57: Le statut thyroïdien : a-t-il une influence sur la polyarthrite rhumatoïde?

Rahmouni Safa, Razgallah.E, Abess.M, Zouaoui.K, Boussaid.S, Rekik.S, Sahli.H, Elleuch.M
Rhumatologie La Rabta

Abstract :

Objectifs :

De nombreuses études récentes se sont intéressées au rôle de la fonction thyroïdienne au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR). Une association probable a été rapportée entre les troubles thyroïdiens et la présentation clinique ainsi que l'évolution de la maladie.

Notre objectif était d'évaluer le statut thyroïdien chez les patients atteints de PR et son influence sur la maladie.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude cas-témoins incluant des patients suivis pour PR et des témoins sains. Un dosage de la thyroïdostimuline (TSH) et de la thyroxine libre (FT4) a été effectué.

Dans un 2^{ème} temps, les patients atteints de PR ont été divisés en deux groupes: G0: euthyroïdie, G1: patients ayant une hypothyroïdie.

Résultats :

Nous avons inclus 58 femmes atteintes de PR et 58 témoins.

Une hypothyroïdie a été découverte chez 10 patients PR (17,2%) et trois témoins (5%), ($p=0,039$). Parmi les patientes PR, une seule avait une hyperthyroïdie (2%) et aucun des témoins n'avait ce trouble ($p=1$). L'âge moyen des patientes en euthyroïdie et celles en hypothyroïdie, était comparable (G0: $51,6 \pm 14,4$; G1 : $54,3 \pm 13,7$; $p= 0,585$), ainsi que la durée médiane d'évolution (G0: 9,19 ans [3,16-21,17]; G1: 13,13 ans [1,13-14,32]; $p=0,428$).

Nous n'avons pas trouvé de différence significative entre les deux groupes concernant le profil immunologique (anticorps anti peptides citrullinés (ACPA): G0: 57% vs G1: 80%; $p=0,287$; facteur rhumatoïde (FR): G0: 79%, G1: 80%, $p=1$; anticorps antinucléaires (AAN): G0:19%; G1: 20%; $p=1$). De même, aucune différence statistique n'a été notée en ce qui concerne le caractère érosif (G0: 66% vs G1: 70%; $p=1$) et la présence de manifestations extra articulaires (G0: 23% vs G1: 20%; $p=1$).

L'activité de la maladie (DAS28 CRP: G0: 3,93[2,95-5,26]; G1 :4,49 [3,25-5,2]; $p=0,629$) ainsi que le retentissement fonctionnel (HAQ: G0: 1,5 [1,2-1,75]; G1 :1,5 [1,58-1,75]; $p=0,69$) ne semblent pas être influencés par le statut thyroïdien des patients.

En comparant les traitements reçus des deux groupes, nous avons noté un recours plus fréquent aux antipaludéens de synthèse (hydroxychloroquine) chez les patients ayant une hypothyroïdie (30% vs 2%; $p=0,015$).

Le statut thyroïdien n'avait pas d'influence sur le profil des comorbidités (HTA: G0: 32% vs G1: 30%; $p=1,00$; diabète G0 : 19% vs G1 :0%; $p=0,336$, dyslipidémie: G0: 64% vs G1: 60%, $p=1$, surpoids ou obésité: G0: 60% vs G1: 70%; $p=0,725$).

Conclusion :

L'hypothyroïdie est plus fréquente chez les patients PR par rapport aux témoins sains. Cependant, elle ne semble pas avoir une influence sur la PR.



P58: Impact of therapeutic patient education on stigma in rheumatoid arthritis patients

Yosr Abid, Rouached L. , Bel Mufti H. , Bouden S. , Tekaya R. , Ben Tekaya A. , Mahmoud I. , Saidane O. , Abdelmoula L.

Department of Rheumatology - Charles Nicolle Hospital, Tunis

Abstract :

Objectifs :

Our aim is to investigate the effect of TPE on stigma in RA patients.

Méthodologie :

We carried out a monocentric prospective study over a three-month period, in patients followed up for RA in the rheumatology department, meeting ACR 1987 and/or ACR EULAR 2010 criteria aged 18 and over, with written informed consent. We used the Stigma Scale for Chronic Illness (SSCI-8) and the Internalised Stigma of Mental Illness scale for RA (ISMI-RA) to evaluate stigma. Patients received a therapeutic education session with the main objective to improve the patient knowledge of the disease. A second evaluation of stigma was conducted one month later.

Résultats :

We included eighteen patients. The mean age of patients was 59 ± 10 years with a M/F sex ratio of 0,2 . Mean age of onset of RA was $35 \text{ years} \pm 12$. The mean disease duration was $24 \text{ years} \pm 11$. The mean disease activity score (DAS28 CRP) was $4,68 \pm 1$. The RA was erosive and deforming in 100% of the cases. The mean HAQ was 1,64 . Concerning the socioeconomic characteristics: Sixteen patients were unemployed (88%). Ten patients were illiterate (55%) and a low socio-economic status was reported in 61%.

The evaluation of stigmatization revealed a mean SSCI-8 score of $18,66 \pm 7$ (Total scores ranges from 8 to 40, with higher scores indicating higher levels of stigma) and a mean ISMI-RA of $49,05 \pm 14$ (Total scores ranges from 23 to 115 with higher scores indicating higher levels of stigma).

After TPE session, both SSCI-8 score and ISMI-RA score decreased significantly, respectively (before ETP: vs after ETP: $15,55 \pm 6$; $p = 0,001$) and (before ETP: $49,05 \pm 14$ vs after ETP: $43,33 \pm 9$; $p < 0,001$).

The variation of ISMI-RA score after TPE was significantly influenced by age at disease diagnosis ($p = 0,005$). Age, gender, level of education, employment status, socioeconomic status, disease duration, disease activity, CRP, pain and physical activity level had no influence on stigma scores variation after TPE.

Conclusion :

Educating patients about their disease may help them overcome their stigma. More research is needed to generalize these results and to further explore the effects of TPE on stigma.



P59: Effect of therapeutic patient education on anxiety and depression symptoms in rheumatoid arthritis patients

Abid Y., Rouached L., Bel Mufti H., Bouden S., Tekaya R., Ben Tekaya A., Mahmoud I., Saidane O., Abdelmoula L.
Department of Rheumatology - Charles Nicolle Hospital, Tunis

Abstract :

Objectifs :

Our aim is to investigate the effect of TPE on anxiety and depression symptoms in RA patients.

Méthodologie :

A prospective study was realized, from october-december 2023, in patients with RA, according to ACR 1987 and/or ACR EULAR 2010 criteria, aged 18 and over. We used the Hospital Anxiety and Depression scale (HADS) to screen for anxiety and depression. Patients received a therapeutic education session with the main objective to improve the patient knowledge of the disease. A second assessment of anxiety and depression symptoms was conducted one month later.

Résultats :

Eighteen patients were included with a mean age of 59 ± 10 years and a sex ratio of 0.2. Sixteen (88%) patients were unemployed, half of patients were illiterate and 61% had a low socio-economic status.

Concerning the RA, mean age of the disease onset was 35 ± 12 years, mean disease duration was 24 ± 11 years and mean HAQ was 1,64.

At baseline, mean HAD anxiety score was 9 ± 3 . An anxiety disorder (score ≥ 11) was found in 27,7% of patients. Mean HAD depression score was 6 ± 4 . A depression disorder was detected with certainty in 5 patients (27,77%).

After TPE session, both HAD anxiety score and HAD depression score decreased significantly, respectively (before ETP: 9 ± 3 vs after ETP: 7 ± 3 ; $p=0,024$) and (before ETP: 6 ± 4 vs after ETP: $5 \pm 4,04$; $p=0,003$). This variation was not influenced by age, gender, level of education, employment status, disease duration, disease activity, CRP, pain and physical activity level. Patients with low socioeconomic status had a more significant variation in HAD anxiety scores.

Conclusion :

Depression and anxiety disorders are frequent comorbidities in RA. Increasing patient knowledge of the disease through TPE seems to be beneficial in reducing depression and anxiety symptoms in RA patients. Large-scale studies are needed to better characterize this effect.



P60: Association entre la stéatose hépatique et le rhumatisme psoriasique

Jebali Besma, Khalifa D. , Elamri N. , Daldoul C. , Fakhfakh R. , Hachi H. , Baccouche K. , Bouajina E.
Rhumatologie Farhat Hached Sousse

Abstract :

Objectifs :

Une association entre stéatose hépatique et rhumatisme psoriasique (RP) a été décrite récemment. Peu étudiée, cette association reste encore mal comprise. L'objectif de notre étude était d'évaluer la prévalence de stéatose hépatique dans la population psoriasique et d'identifier les facteurs associés à la présence d'une atteinte hépatique.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale, portant sur 70 patients diagnostiqués RP selon les critères CASPAR, suivis au Service de Rhumatologie à l'hôpital Farhat Hached de Sousse.

Résultats :

Nous avons inclus 70 patients : 33 femmes et 37 hommes (sexe-ratio H/F = 0,89) avec un âge moyen de 49,86 ans [18–83 ans]. 49,86 ans [18–83 ans]. 49,86 ans [18–83 ans]. La durée médiane d'évolution de la maladie était de 60 mois [1–456 mois]. L'ASDAS (VS) médian, l'ASDAS (CRP) médian et le BASDAI médian étaient de 4,4 [0,8–6,8], 4,55 [1–6,9] et 5,1 [0–8,9], respectivement. Une comorbidité a été retrouvée chez plus que la moitié de nos patients (57,14%) avec un tiers des patients étaient hypertendus, 22,05% avaient une dyslipidémie et 14,3% étaient diabétiques. L'indice de masse corporelle (IMC) moyen était de $26,57 \text{ kg/m}^2 \pm 6,18$ [14,33–43,59 kg/m^2]. Vingt patients (31,74%) avaient un surpoids (IMC entre 25 et 30 Kg/m^2) et dix-huit patients (28,57%) avaient une obésité ($\text{IMC} \geq 30 \text{ Kg/m}^2$). Une vitesse de sédimentation (VS) médiane de 35,5 mm/H1 [2– 180] et une protéine c – réactive (CRP) médiane de 10 mg/l [1– 201]. Une cytolysé a été objectivée chez 6 patients (8,6%) et une cholestase chez 8 patients (11,4%). Une stéatose hépatique était observée chez 52,6% des patients. Une corrélation significative était retrouvée entre la stéatose et le sexe ($p=0,009$), le diabète ($p=0,009$), l'IMC ($p=0,02$), le psoriasis ($p=0,000$), et la CRP ($p=0,01$). Cependant, on n'avait pas révélé de corrélation entre stéatose hépatique d'une part et l'alcool ($p=0,3$), la comorbidité ($p=0,09$), l'activité de la maladie ($p=0,2$), la dose de MTX ($p=0,7$), la dyslipidémie ($p=0,4$) et la VS ($p=0,5$), la cytolysé ($p=0,15$) et la cholestase ($p=0,7$) d'autre part.

Conclusion :

La stéatose hépatique et le rhumatisme psoriasique présentent une association complexe qui nécessite une attention particulière. Une compréhension approfondie de cette relation peut avoir des implications importantes pour la prise en charge clinique des patients atteints de rhumatisme psoriasique et mettre en évidence la nécessité d'une approche multidisciplinaire pour optimiser les résultats cliniques et la qualité de vie de ces patients.

P61: Le ratio plaquettes/lymphocytes est-il un indicateur d'activité dans la polyarthrite rhumatoïde chez les patients tunisiens : à propos de 108 Observations

Jomaa O. , Bouazra R. , Hachfi H. , Brahem M. , Ardhaoui M. , Jebali B. , Kenani C. , Ben Slama Y. , Gayed O. , Sayeh C. , Younes M.

Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar de Mahdia

Abstract :

Objectifs :

De nouveaux indices ont été identifiés comme des indicateurs potentiels d'inflammation dans les rhumatismes inflammatoires chroniques, parmi lesquels figure le ratio plaquettes/lymphocytes (RPL). Notre objectif était d'évaluer la pertinence de ce rapport dans le contexte de la polyarthrite rhumatoïde (PR) et d'explorer d'éventuelles corrélations avec les paramètres d'activité de la maladie.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale descriptive menée au Service de Rhumatologie du CHU Tahar Sfar à Mahdia, incluant des patients atteints de PR selon les critères ACR/EULAR 2010 ET/OU ACR 1987, Pour chaque patient, nous avons recueillis les caractéristiques démographiques, cliniques, radiologiques et thérapeutiques liées à la PR. Nous avons recueilli les résultats de l'hémogramme et nous avons calculé le rapport RPL. Des corrélations avec l'activité de la maladie ont été recherchées.

Résultats :

L'étude a porté sur 108 patients, dont l'âge moyen était de 55,15 ans $\pm$ 13,8 [19, 83]. Une nette prédominance féminine était notée (sex-ratio de 0,2). La durée moyenne d'évolution de la PR était de 11,1 ans $\pm$ 8,9, avec des déformations articulaires présentes chez 58,1% des patients. Le DAS28 VS moyen était de 5,26 $\pm$ 1,45, et le DAS28 CRP moyen était de 3,4 $\pm$ 1,4, indiquant une activité élevée (DAS28 $\geq$ 5,1) chez 52,5% des patients.

Le taux moyen d'Hémoglobine était de 11.54g/dl $\pm$ 1.98 [4.5 -17], celui des Leucocytes était de 9025.3 éléments/mm³ $\pm$ 3022 [3900-25310] et des plaquettes = 326616.6 éléments/mm³ $\pm$ 116373 [95600-872000]. Le nombre moyen de lymphocytes était de 2185,1 éléments/mm³ $\pm$ 993,3. Le RPL moyen était de 198,05 $\pm$ 165,8 [47.2- 1084]. La moyenne de ce rapport était de 259 $\pm$ 253,1 [80-438] chez les patients en rémission et de 140,4 $\pm$ 87,3 [81.1- 353.5] chez ceux ayant une faible activité. Pour ceux ayant une activité modérée et sévère, le RPL moyen était respectivement de 151,17 $\pm$ 86,6 [47.2-401.05] et de 240,5 $\pm$ 208,7 [56-1084].

Par ailleurs, nous avons trouvé une association significative entre le DAS28 (CRP) et le nombre de globules blancs ($p = 0,02$), le taux des plaquettes ($p = 0,02$), le volume moyen des plaquettes ($p=0,004$) et le RPL ($p = 0,02$). L'analyse statistique n'a pas trouvé de relation statistiquement significative entre le RPL et le DAS28(VS).

Conclusion :

Notre étude a montré que le RPL était corrélé à l'activité de la PR lors de l'utilisation de DAS 28 CRP comme paramètre d'évaluation de l'activité de la maladie alors que c'était pas le cas pour le DAS28 VS. Cette constatation suggère que ce rapport pourrait être un marqueur fiable pour distinguer les malades ayant une maladie active.



P62: Le ratio neutrophiles/lymphocytes, indicateur d'activité dans la polyarthrite rhumatoïde chez des patients tunisiens : analyse de 108 observations

Jomaa O. , Bouazra R. , Hachfi H. , Brahem M. , Ardhaoui M. , Jebali B. , Kenani C. , Ben Slama Y. , Gayed O. , Sayeh C. , Younes M.

Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar de Mahdia

Abstract :

Objectifs :

De nouveaux indicateurs potentiels d'inflammation dans les rhumatismes inflammatoires ont émergé, parmi lesquels le ratio neutrophiles/lymphocytes (RNL). L'objectif de notre étude était d'évaluer la pertinence de ce rapport dans le contexte de la polyarthrite rhumatoïde (PR) et d'explorer d'éventuelles corrélations avec les paramètres d'activité de la maladie.

Méthodologie :

Cette étude transversale descriptive a été menée au Service de Rhumatologie du CHU Tahar Sfar à Mahdia, incluant des patients atteints de PR selon les critères ACR/EULAR 2010 ET/OU ACR 1987. Pour chaque patient, nous avons recueillis les caractéristiques démographiques, cliniques, radiologiques et thérapeutiques liées à la PR, et le RNL a été calculé. Des corrélations avec l'activité de la maladie ont été recherchées.

Résultats :

L'étude a porté sur 108 patients, dont l'âge moyen était de 55,15 ans $\pm$ 13,18 [19, 83]. Une nette prédominance féminine était notée (sex-ratio de 0,2). La durée moyenne d'évolution de la PR était de 11,1 ans $\pm$ 8,9 , avec des déformations articulaires présentes chez 58,1% des patients. Le DAS28 VS moyen était de 5,26 $\pm$ 1,45, et le DAS28 CRP moyen était de 3,4 $\pm$ 1,4, indiquant une activité élevée (DAS28 $\geq$ 5,1) chez 52,5% des patients. Les résultats de l'hémogramme ont révélé une leucocytose dans 30,8 % des cas, une leucopénie dans 0,9 %, et une lymphopénie dans 28 % des cas. Le RNL moyen était de 3.41 $\pm$ 2.51 [0.48-13.26]. Chez les patients en rémission et en faible activité, le RNL moyen était respectivement de 5,17 $\pm$ 2,57 [3,35-7] et 2.56 $\pm$ 1.44 [0.8-5]. Il était de 2,56 $\pm$ 1,44 [0,8-5] et de 3,14 $\pm$ 2,6 [0,9-13,22] chez les patients modérément actifs, et de 3,66 $\pm$ 2,51 [0,48-10,8] chez les PR en activité élevée. Une association significative a été trouvée entre le RNL, la présence d'anémie (p = 0,03) et l'activité de la maladie évaluée par le DAS28 (VS) (p=0,04).

Conclusion :

Cette étude suggère que le RNL est corrélé à l'activité du PR, faisant de ce rapport un potentiel marqueur fiable pour discriminer les patients présentant une maladie active.

P63: L'anémie Rhumatoïde : Prévalence et facteurs associés

Jomaa Olfa, Bouazra R. , Hachfi H. , Brahem M. , Ardhaoui M. , Jebali B. , Kenani C. , Ben Slama Y. , Gayed O. , Sayeh C. ,Younes M.

Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar de Mahdia

Abstract :

Objectifs :

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie inflammatoire systémique chronique dont l'étiologie demeure inconnue, principalement caractérisée par une affection de la synoviale articulaire entraînant des altérations structurales. Les perturbations hématologiques, notamment l'anémie, se manifestent fréquemment chez les individus atteints de PR. Notre étude a pour objectif d'étudier la prévalence de l'anémie au cours du PR, en examinant également les facteurs associés et leur corrélation avec l'anémie.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale descriptive menée au Service de Rhumatologie du CHU Tahar Sfar à Mahdia, incluant des patients atteints de PR selon les critères ACR/EULAR 2010 ET/OU ACR 1987. Pour chaque patient, nous avons recueillis les caractéristiques démographiques, cliniques, radiologiques et thérapeutiques liées à la PR.

Résultats :

Il s'agit de 108 patients dont l'âge moyen était de $55,15 \pm 8,9$ ans [19-83]. Une prédominance féminine était notée avec un sex-ratio de 0,2. La durée moyenne d'évolution de la PR était de $11,1 \pm 8,9$ ans. Le DAS28 VS moyen était de $5,26 \pm 1,45$ avec une activité forte dans 52,5% des cas. L'anémie était objectivée chez 60,2% des patients avec un taux moyen d'Hémoglobine de $10,37 \text{ g/dl} \pm 1,98$. Parmi les patients anémiques, 61,5% avaient une anémie inflammatoire tandis que 39,5% avaient une anémie ferriprive. Les manifestations cliniques de l'anémie étaient par ordre de fréquence décroissante : l'asthénie (64,8%), dyspnée à l'effort (3,7%), vertiges (3,7%) et les palpitations (1,8%). Le taux moyen de fer sérique était de $14,4 \mu\text{mol/l} \pm 7,8$, et 39,8 % des patients présentaient une carence en fer. Le taux moyen de ferritine était de $138,5 \mu\text{g/l} \pm 90,5$ et 39,8% des patients avaient une ferritinémie élevée. Une association significative a été notée entre l'anémie et l'intensité de la douleur ($p=0,001$), le mode de début polyartculaire ($p=0,04$), les dommages structuraux ($p=0,04$) et les autres manifestations extra-articulaires associés ($p=0,001$). L'analyse a également montré une association significative entre l'anémie et les marqueurs d'inflammation la vitesse de sédimentation ($p=0,009$), la Protéine-C-Réactive ($p=0,02$), les données du bilan martial notamment le taux de ferritine ($p=0,001$), ainsi que les paramètres de la numération formule sanguine : le volume globulaire moyen (VGM), la teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine (TCMH) et la concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine (CCMH) avec une $p < 10^{-3}$, le rapport neutrophiles/lymphocytes ($p=0,03$), le nombre de plaquettes ($p=0,03$) et le volume plaquettaire moyen ($p=0,04$). La présence d'anémie était corrélée à la positivité du facteur rhumatoïde ($p=0,03$) mais pas de relation statistiquement significative était retrouvée entre la présence d'anémie et la positivité des ACPA ($p=0,76$) ou des AAN ($p=0,16$). Aucune association significative n'a été trouvée entre les différents traitements prescrits et l'anémie. L'activité de la maladie était fortement corrélée à l'anémie ($p=0,01$), le TCMH ($p=0,04$) et le CCMH ($p=0,03$).

Conclusion :

Notre étude a montré que l'anémie constitue la manifestation hématologique la plus courante dans le cadre de la PR. Une corrélation significative a été identifiée entre l'anémie et l'activité de la maladie, suggérant ainsi son potentiel en tant que nouvel indicateur d'inflammation dans la PR.



P64: Particularité de la forme axiale dans le rhumatisme psoriasique

Jebali Besma, Fakhfakh R. , Elamri N. , Khalifa D. , Daldoul C. , Hachfi H. , Baccouche K. , Bouajina E.
Rhumatologie Farhat Hached Sousse

Abstract :

Objectifs :

Le rhumatisme psoriasique (RhPso) est une pathologie inflammatoire polymorphe touchant les articulations et la peau, laissant place à une manifestation distinctive, à savoir l'atteinte axiale. L'objectif de cette étude est de décrire et d'analyser les facteurs pronostics liés à l'évolution de l'atteinte axiale dans le contexte du rhumatisme psoriasique.

Méthodologie :

Cette étude descriptivo-analytique a inclus des patients diagnostiqués avec le rhumatisme psoriasique selon les critères CASPAR. Les informations relatives aux patients et à leur maladie ont été méthodiquement extraites à partir des dossiers médicaux.

Résultats :

Soixante-dix patients ont été inclus, répartis équitablement entre 33 femmes et 37 hommes, avec un ratio homme-femme de 0,89. L'âge moyen était de 49,86 ans $\pm$ 16,73 [18–83 ans], et la durée médiane de la maladie était de 60 mois [1–456 mois]. L'atteinte axiale a été constatée dans 42,9 % des cas, plus fréquemment associée à une atteinte périphérique qu'isolée (3,3 %). L'analyse a révélé que l'atteinte axiale était significativement associée au sexe masculin ($p=0,045$), à un âge avancé du patient ($p=0,0049$), ainsi qu'à un début tardif des symptômes et à un diagnostic tardif ($p=0,026$, $0,019$ respectivement). Les antécédents familiaux de psoriasis ($p=0,004$), le surpoids ($p=0,015$), la raideur lombaire ($p=0,008$), les cervicalgies ($p=0,016$), et l'atteinte de la hanche ($p=0,036$) étaient également associés à l'atteinte axiale. Cependant, aucune association n'a été observée avec les scores d'activité de la maladie et le retentissement fonctionnel.

Conclusion :

Cette étude met en évidence la fréquence significative de l'atteinte axiale dans le rhumatisme psoriasique, soulignant son association avec divers facteurs tels que le sexe, l'âge, les antécédents familiaux et d'autres symptômes cliniques. Une compréhension approfondie de ces facteurs pronostics peut contribuer à une meilleure gestion et prise en charge de cette manifestation particulière du rhumatisme psoriasique.



P65: L'atteinte oculaire au cours de la polyarthrite rhumatoïde : facteurs prédictifs et paramètres associés

Brahem M. ,Bouazra R. ,Sarraj R. ,Jomaa O. ,Ardhaoui M. ,Jebali A. ,Kenani C. ,Ben Slama Y. ,Sayeh C. ,
Gayed O. ,Younes M.

Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie, Université de Monastir

Abstract :

Objectifs :

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie chronique auto-immune qui peut être responsable, outre l'atteinte articulaire, de multiples manifestations systémiques. L'atteinte oculaire représente une des manifestations extra-articulaires (MEA) les plus fréquentes au cours de ce rhumatisme inflammatoire. L'objectif de notre étude était d'étudier les manifestations oculaires chez des patients tunisiens atteints de polyarthrite rhumatoïde, tout en étudiant les facteurs prédictifs et les paramètres associés.

Méthodologie :

C'est une étude transversale incluant des patients atteints de PR, conformes aux critères de l'ACR/EULAR 2010. Des données sociodémographiques, cliniques, biologiques, radiologiques, ainsi que les scores spécifiques de la polyarthrite rhumatoïde ont été collectées. Une étude statistique analytique a été réalisée afin d'identifier les facteurs associés à l'atteinte oculaire au cours de la PR.

Résultats :

Notre étude avait inclus 93 patients (86 femmes et 7 hommes) avec un ratio (hommes/femmes) de 0,08. L'âge moyen était de $53,23 \pm 11,7$ ans avec des extrêmes allant de 21 à 75 ans. La durée moyenne d'évolution de la PR était de $12,29 \pm 9,8$ ans. La valeur moyenne du DAS 28(VS) était de $4 \pm 2,4$. Un syndrome inflammatoire biologique était présent chez 64,5% des cas, le facteur rhumatoïde (FR) et les ACPA étaient positifs chez 46,2% et 62,4% des cas, respectivement.

Les MEA étaient retrouvées chez 85 patients soit 91,4% des cas. L'atteinte oculaire était la 2ème manifestation en termes de fréquence après l'atteinte cardiaque et était présente chez 46 patients (49,5% des cas), à type de syndrome sec oculaire (BUT < 10 secondes et un test de Schirman pathologique) . Aucun cas d'uvéïte, de sclérite ou d'épisclérite n'était trouvé.

Les paramètres associés à l'atteinte oculaire étaient : le nombre des articulations douloureuses ($p=0,03$), la présence des déformations articulaires ($p=0,04$) et la positivité des ACPA ($p=0,03$). L'âge avancé était le seul facteur prédictif du syndrome sec oculaire ($p=0,05$) ; OR=1,05 ; IC [1,001-1,104].

Conclusion :

Notre étude a objectivé l'association significative entre le développement de syndrome sec oculaire et l'âge avancé, la présence de déformations articulaires et la positivité des ACPA. Ces résultats incitent un suivi ophtalmologique régulier, notamment en cas de maladie séropositive, déformante surtout chez les patients âgés.

P66: Chondrocalcinose articulaire secondaire à l'hypomagnésémie dans le cadre d'un syndrome de Gitelman : à propos d'un cas rare

Bouazra R. ,Brahem M. ,Jomaa O. ,Ardhaoui M. ,Jebali A. ,Kenani C. ,Ben Slama Y. ,Gayed O. ,Sayeh C. ,
Younes M.

Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar de Mahdia

Abstract :

Objectifs :

Le syndrome de Gitelman est une tubulopathie héréditaire rare, caractérisée par une alcalose métabolique, une hypokaliémie, une hypocalciurie, un hyperaldostéronisme et une hypomagnésémie. Cette dernière est connue comme une étiologie rare de chondrocalcinose articulaire (CCA) secondaire.

Méthodologie :

Nous rapportons le cas d'une jeune patiente ayant développé une CCA secondaire à un syndrome de Gitelman, avec atteinte articulaire sévère.

Résultats :

Il s'agit d'une femme de 32 ans, qui a consulté à l'âge pour une oligoarthritis aigue du genou droit et du poignet gauche, évoluant depuis 6 jours, rebelle au traitement antalgique et anti-inflammatoire, sans signes d'infection associée. L'examen physique a objectivé un choc rotulien positif au genou droit et une arthrite du poignet gauche. Les autres articulations périphériques étaient libres. Le bilan inflammatoire a montré des globules blancs à 6900 éléments/mL, une vitesse de sédimentation à 40 mm à la première heure et une CRP à 15 mg/L. Les radiographies standards ont montré des calcifications du ligament triangulaire du carpe en bilatéral et des calcifications cartilagineuses et méniscales internes et externes des deux genoux. Cet aspect radiologique spécifique a permis de retenir le diagnostic de CCA. Vu l'âge jeune de la patiente, inhabituel dans cette pathologie du sujet âgé, nous avons repris l'interrogatoire, qui a révélé la notion des crampes musculaires récidivantes avec sensation fréquente d'une soif ainsi qu'une nycturie et une tendance à l'hypotension artérielle. Ces signes ont fait penser à une pathologie métabolique. L'enquête étiologique d'une CCA secondaire a révélé une calcémie normale à 2,4 mmol/L, une PTH normale à 35 pg/ml, une hypomagnésémie à 0,55 mmol/L et une hypokaliémie à 2,8 mmol/L. Le calcium urinaire était bas. Le bilan martial était normal.

Une chondrocalcinose secondaire à une hypomagnésémie dans le cadre d'un syndrome de Gitelman a été retenue. La patiente a été mise sous colchicine (1mg/jr) associée à une supplémentation en magnésium et des diurétiques épargneurs de potassium avec bonne évolution clinico- biologique.

Conclusion :

Nous avons rapporté le cas d'une femme jeune présentant une poussée articulaire aigue d'une CCA secondaire au syndrome de Gitelman, une pathologie rare qu'il faut y penser devant un terrain inhabituel de CCA, car l'équilibration de la maladie va permettre de ralentir l'évolution articulaire et prévenir les récurrences des poussées.

P67: Pneumopathies interstitielles diffuses au cours des maladies inflammatoires : traitement et évolution

Mariem Rachdi, Boudokhane M. Jridi M. Bourguiba R. Ayari M. Jomni T, Abdelaali I. Bellakhal S. Dougguai H.
Médecine interne Hôpital des FSI.

Abstract :

Objectifs :

Les pneumopathies interstitielles diffuses (PID) au cours des maladies inflammatoires peuvent mettre en jeu le pronostic fonctionnel et vital des patients.

L'objectif de notre travail était de décrire la prise en charge thérapeutique et le génie évolutif des PID.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective colligeant les dossiers des patients suivis dans un service de médecine interne de 2014 à 2022 pour une PID inflammatoire.

Résultats :

l'étude a inclus 31 patients dont 18 femmes. L'âge moyen était 58 ans [35-78]. Les étiologies des PID étaient : la sarcoïdose (N=12), la sclérodermie systémique (N=8), la polyarthrite rhumatoïde (N=4), le syndrome de Sjögren (N=4), une myopathie inflammatoire (N=2) et un rhupus (N=1). La dyspnée était le symptôme le plus fréquent (N=17) et la toux était rapportée par 16 patients. Quand il s'agissait d'une sarcoïdose : le stade 2 (atteinte médiastino-parenchymateuse) dominait les PID (N=9) suivi par le stade 3 (N=2) puis le stade 4 (N=1). Pour les connectivites le pattern le plus décrit était la pneumopathie interstitielle non spécifique (N=11), suivi par une pneumopathie interstitielle commune (N=5), dans deux cas le pattern radiologique n'a pas été précisé et la pneumonie organisée était décrite dans un cas.

Les explorations fonctionnelles respiratoires (pratiquées dans 26 cas) ont mis en évidence un syndrome restrictif dans 11 cas un trouble ventilatoire mixte dans cinq cas, l'absence de retentissement chez trois patients et un syndrome obstructif ou une atteinte des petites voies aériennes chacune dans un cas.

La corticothérapie a été prescrite dans 16 cas : par voie systémique (N=12), ou inhalée (N=3). Un traitement immunosuppresseur était nécessaire dans huit cas : le cyclophosphamide était le plus utilisé (N=7) relayé par l'azathioprine (N=3) ou le mycophénolate mofétil (N=2). L'azathioprine était prescrite d'emblée dans un cas. Dans quatre cas les patients ont reçus du Rituximab. L'évolution était marquée par la stabilité des symptômes cliniques et des lésions radiologiques dans 14 cas, aggravation dans sept cas. L'amélioration des symptômes et la régression des lésions parenchymateuses étaient notées dans trois cas. Dans le reste des cas l'atteinte était récente non encore contrôlée (N=4) ou le patient était perdu de vue (N=3).

Les pneumopathies infectieuses (N=3) et l'insuffisance respiratoire chronique (N=2) étaient les complications les plus fréquentes sous traitement.

Conclusion :

Les PID ont un impact socio-économique lourd nécessitant une prise en charge multidisciplinaire



P68: caractéristiques clinique et radiologique des pneumopathies interstitielles diffuses au cours des connectivites et de la sarcoïdose

Mariem Rachdi, Boudokhane M. Jridi M. Bourguiba R. Ayari M. Jomni T. Abdelaali I. Bellakhal S. Douggu MH
Médecine interne, Hôpital des FSI

Abstract :

Objectifs :

Les pneumopathies interstitielles diffuses (PID) représentent une manifestation fréquente au cours des maladies inflammatoires auxquelles les internistes et les rhumatologues sont fréquemment confrontés. De ce fait, leurs particularités cliniques et radiologiques méritent d'être rapportées.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective colligeant les dossiers des patients suivis dans un service de médecine interne de 2014 à 2022 pour une pneumopathie interstitielle diffuse d'étiologie inflammatoire.

Résultats :

l'étude a inclus 31 patients dont 18 femmes (58%). L'âge moyen était 58 ans [35-78]. L'étiologie la plus fréquente était la sarcoïdose (N=12). Une sclérodermie systémique a été retrouvée dans huit cas. Quatre patients avaient une polyarthrite rhumatoïde. Le syndrome de Sjögren a été retrouvé dans quatre cas. Dans deux cas une myopathie inflammatoire a été en cause de la PID. Un rhupus a été retrouvé dans un cas. La moitié de la cohorte avait une toux et 17 patients avaient une dyspnée dont le stade NYHA (New York Heart Association) variait de 2 (35%) à 4 (3.2%). La saturation périphérique moyenne était 96% [89-100%]. Les lésions élémentaires scanographiques ont été décrites comme suit : micronodules (N=23), bronchiectasies (N=19), opacités en verre dépoli (N=15), nodules (N=13), épaississement septal (N=13), adénomégalies médiastinales (N=13), condensations parenchymateuses (N=10), distorsion architecturale (N=10), épaississement péri-bronchovasculaire (N=6), réticulations (N=5), rayon de miel (N=5), emphysème (N=3), images micro-kystiques (N=3) opacités linéaires (N=2), arbre en bourgeon (N=2), aspect en mosaïque (N=1). La distribution de ces lésions était bilatérale dans tous les cas. Quand il s'agissait d'une sarcoïdose : le stade 2 (atteinte médiastino-parenchymateuse) dominait les PID (N=9) suivi par le stade 3 (N=2) puis le stade 4 (N=1). Pour les connectivites le pattern le plus décrit était la pneumopathie interstitielle non spécifique (N=11), suivi par une pneumopathie interstitielle commune (N=5), dans deux cas le pattern radiologique n'a pas été précisé et la pneumonie organisée était décrite dans un cas.

Conclusion :

La survenue d'une PID au cours des maladies inflammatoires constitue un tournant évolutif avec des répercussions importantes. La connaissance des lésions élémentaires et des patterns radiologiques permet l'institution d'une prise en charge précoce.



P69: Au-delà de l'atteinte articulaire : Les comorbidités viscérales associées à la goutte

Bouazra R. , Fakhfakh R. ,El Amri N. ,Khalifa D. ,Daldoul C. ,Hachfi H. ,Baccouche K. ,Bouajina E.
Service de Rhumatologie, CHU Farhat Hached, Sousse

Abstract :

Objectifs :

La goutte, une arthrite inflammatoire prévalente touchant les adultes à travers le monde, présente des défis supplémentaires dans sa prise en charge en raison des comorbidités associées, contribuant à une morbidité accrue de la maladie. Notre objectif est d'identifier les caractéristiques et les facteurs associés aux comorbidités chez les individus atteints de goutte.

Méthodologie :

Cette étude a inclus des patients atteints de goutte, diagnostiqués selon les critères ACR/EULAR de 2015, suivis entre janvier 2004 et mars 2023 dans le Service de Rhumatologie de l'Hôpital Universitaire Farhad Hached à Sousse (Tunisie). Les données cliniques et paracliniques des patients ont été recueillies à partir des dossiers médicaux.

Résultats :

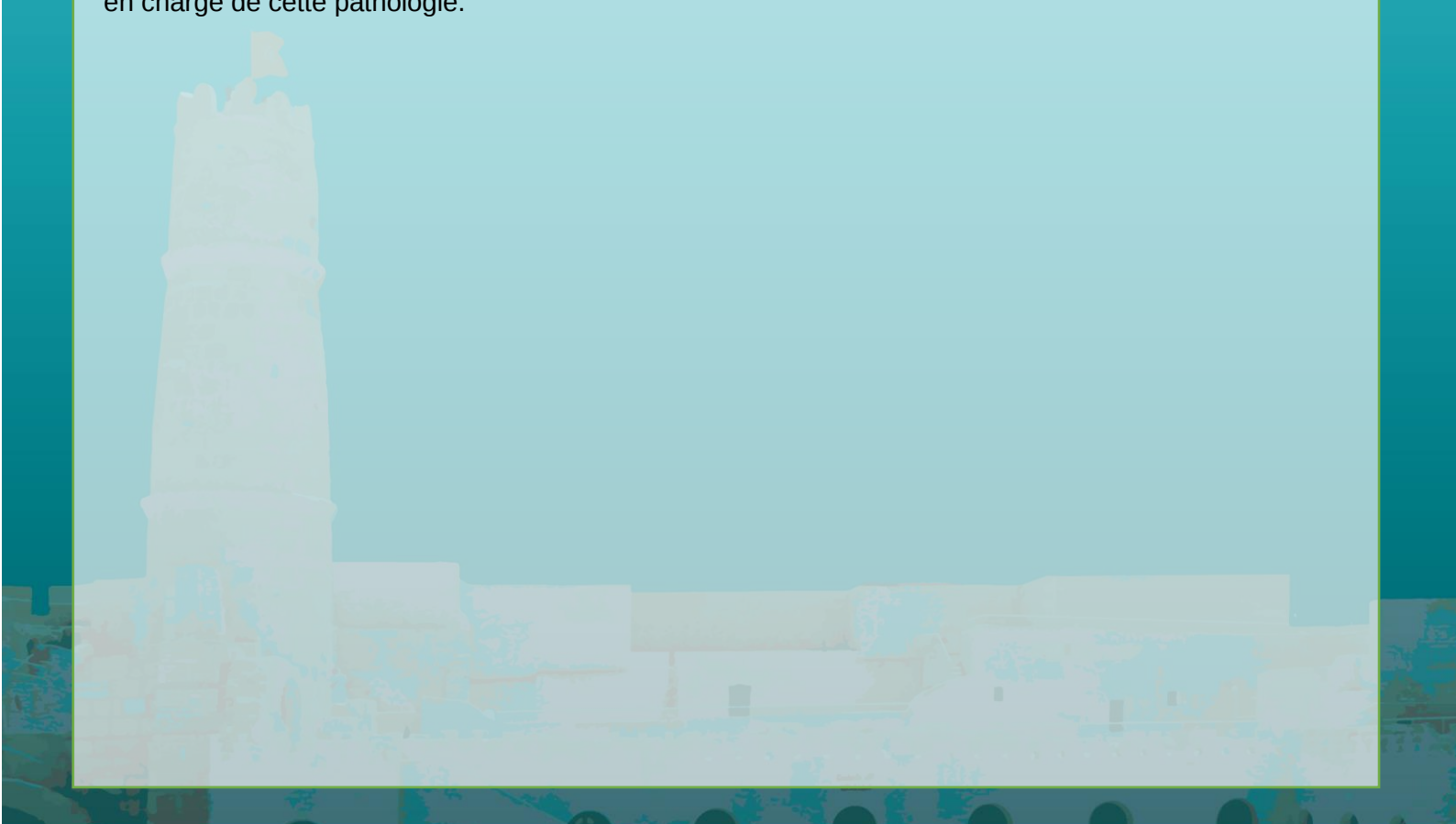
Cent et treize patients atteints de goutte ont été inclus. Il y avait 56 hommes et 57 femmes avec un âge moyen de 62 +/- 13 ans [26-84]. Les comorbidités viscérales comprenaient l'hypertension artérielle (52,2 %), l'insuffisance rénale (36,6 %), l'obésité (33,6 %), le diabète (30,1 %), le syndrome métabolique (23 %), la dyslipidémie (15 %), les maladies coronariennes (8 %), l'insuffisance cardiaque (6,2 %) et l'accident vasculaire cérébral (1,8 %).

Chez nos patients, l'hypertension était associée à un âge plus avancé ($p=10^{-3}$). L'apparition de la goutte tophacée était associée à la présence d'un syndrome métabolique ($p=0,038$) et l'installation d'une insuffisance rénale était associée à la présence des lithiases urinaires ($p=0,001$).

Cependant, aucune corrélation n'a été trouvée entre la présence de comorbidités viscérales et les taux d'acide urique ou la présence d'arthropathie goutteuse.

Conclusion :

La goutte pose un problème de santé significatif en raison de l'occurrence élevée de comorbidités viscérales associées. Cette étude contribue à la compréhension évolutive de l'impact systémique de la goutte, soulignant l'importance de prendre en compte des implications de santé plus larges dans la prise en charge de cette pathologie.





P70: Atteinte neurologique chez les patients atteints du syndrome de Sjögren primaire

Bouazra R⁽¹⁾, Fakhfakh R⁽¹⁾, Guiga A⁽²⁾, Thabet M⁽²⁾, El Amri N⁽¹⁾, Khalifa D⁽¹⁾, Daldoul C⁽¹⁾, Hachfi H⁽¹⁾, Baccouche K⁽¹⁾, Bouajina E⁽¹⁾.

(1) Service de Rhumatologie, CHU Farhat Hached, Sousse;

(2) Service de Médecine Interne, CHU Farhat Hached, Sousse

Abstract :

Objectifs :

Les complications neurologiques associées au syndrome de Sjögren primaire (SSp) présentent un risque potentiellement mortel. Cependant, les caractéristiques spécifiques de l'atteinte neurologique liée au SSp demeurent incertaines. Cette étude vise à clarifier les caractéristiques cliniques de l'atteinte neurologique chez les individus ayant un SSp.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant des patients atteints de pSS (critères de classification 2016 de l'ACR/EULAR), hospitalisés dans les services de rhumatologie (39 patients) et de médecine interne (50 patients) à l'Hôpital Farhat Hached de Sousse. Les caractéristiques cliniques biologiques des patients atteints de SSp avec atteinte neurologique ont été comparés à ceux des patients sans atteinte neurologique.

Résultats :

Cette étude a inclus 89 patients (82 femmes et 7 hommes) d'un âge moyen de 58 [22-91]. Dix-huit d'entre eux présentaient des manifestations neurologiques (20,22 %) ; parmi eux, 8 patients avaient une atteinte du système nerveux central (8,8 %) et 10 patients avaient une atteinte périphérique (11,2 %). Les manifestations neurologiques étaient significativement associées à un score ESSDAI plus élevé ($p=0,017$), à la positivité des anticorps anti-Sjögren Syndrome de type A (SSA) et de type B (SSB) ($p=10-3$). Aucune différence significative n'a été trouvée entre les patients avec et sans manifestations neurologiques pour les autres caractéristiques cliniques et paracliniques.

Conclusion :

Les manifestations neurologiques sont fréquentes chez les individus atteints du syndrome de Sjögren primaire (SSp) et nécessitent une évaluation approfondie. Ceux présentant des anticorps anti-SSA et anti-SSB positifs dans le SSp peuvent courir un risque élevé de complications neurologiques. Les futures recherches devraient se concentrer sur l'identification de biomarqueurs permettant une identification rapide de l'atteinte neurologique chez les patients diagnostiqués avec le SSp.



P71: Goutte en Tunisie : Une étude descriptive des caractéristiques épidémiologiques, cliniques et paracliniques chez 113 patients.

Bouazra R. , Fakhfakh R. ,El Amri N. ,Khalifa D. ,Daldoul C. ,Hachfi H. ,Baccouche K. ,Bouajina E.
Service de Rhumatologie, CHU Farhat Hached, Sousse

Abstract :

Objectifs :

La goutte, définie comme une forme d'arthrite inflammatoire, représente un problème de santé significatif avec une incidence mondiale en constante augmentation. Une compréhension approfondie de ses aspects épidémiologiques, cliniques et paracliniques est cruciale pour mettre en place des stratégies de gestion et de prévention efficaces.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant des patients diagnostiqués de goutte selon les critères ACR/EULAR de 2015, suivis entre janvier 2004 et mars 2023 dans le Service de Rhumatologie de l'Hôpital Universitaire Farhad Hached à Sousse. Les données cliniques et paracliniques des patients ont été recueillies à partir des dossiers médicaux.

Résultats :

Cette étude a inclus 113 patients (56 hommes et 57 femmes) d'un âge moyen de 62 ± 13 ans [26-84]. L'hypertension artérielle (52,2 %), l'obésité (33,6 %) et le diabète (30,6 %) étaient les principaux facteurs de risque. Les patients consommaient de l'alcool dans 6,2 % des cas. Une insuffisance rénale a été trouvée dans 20,4 % des cas et un syndrome métabolique dans 23 %. La maladie polyarticulaire représentait 61,9 % des cas, la maladie oligoarticulaire 18,6 % et la maladie monoarticulaire 17,7 %. Le genou (62,8 %), la première métatarsophalangienne (MTP) (49,6 %) et la cheville (45,1 %) étaient les plus touchés. Des tophi ont été trouvés dans 18,6 % des cas et une arthropathie goutteuse dans 47,8 % des cas, avec les MTP comme site privilégié. Au moment du diagnostic initial, l'hyperuricémie était présente chez 84 % des patients, avec des taux d'acide urique variant de 205 à 1120 $\mu\text{mol/L}$. La créatinémie médiane était de 106,5 $\mu\text{mol/L}$ [42-1204]. Les cristaux d'urate de sodium ont été détectés chez 7 patients sur 34.

Conclusion :

Cette étude procure une analyse approfondie des dimensions épidémiologiques, cliniques et paracliniques de la goutte, mettant en lumière sa nature complexe et multifactorielle.





P72: Le syndrome de Sjögren primaire : une étude rétrospective dans les services de rhumatologie et de médecine interne

Bouazra R⁽¹⁾, Fakhfakh R⁽¹⁾, Guiga A⁽²⁾, Thabet M⁽²⁾, El Amri N⁽¹⁾, Khalifa D⁽¹⁾, Daldoul C⁽¹⁾, Hachfi H⁽¹⁾, Baccouche K⁽¹⁾, Bouajina E⁽¹⁾.

(1) Service de Rhumatologie, CHU Farhat Hached, Sousse;

(2) Service de Médecine Interne, CHU Farhat Hached, Sousse

Abstract :

Objectifs :

Le syndrome de Sjögren primaire (SSp) est une maladie auto-immune systémique marquée par la présence de symptômes affectant les glandes, en particulier les glandes lacrymales et salivaires, entraînant un syndrome sec et des manifestations systémiques affectent divers organes.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant des patients atteints de SSp (critères de classification 2016 ACR/EULAR), hospitalisés dans les services de rhumatologie (39 patients) et de médecine interne (50 patients) à l'Hôpital Farhat Hached de Sousse.

Résultats :

Quatre-vingt-neuf patients ont été inclus, dont 92% de femmes avec un âge moyen de 58 ans $\pm$ 16,08 [22-91]. Les symptômes oculaires et buccaux étaient fréquents, touchant respectivement 73% et 78,6%. Outre les manifestations glandulaires, les manifestations articulaires et hématologiques étaient les plus courantes, affectant respectivement 69,6% et 50,6% des patients. Viennent ensuite les manifestations pulmonaires (23,6%) et les manifestations neurologiques (20,2%). Les manifestations rénales et cardiovasculaires étaient plus rares (respectivement 12,3% et 8,8%). Un syndrome inflammatoire biologique a été trouvé chez 49 patients (55%) et une hypogammaglobulinémie chez 34 patients (38,2%). Les anti-SSA ont été détectés chez 30,3%, et les AAN étaient positifs chez 45%. La moyenne de l'ESSDAI était de 8 au début. Aucune évolution vers un lymphome n'a été constatée.

Conclusion :

Outre l'atteinte glandulaire, les symptômes du SSp présentent une diversité, avec une prédominance des manifestations articulaires, hématologiques, pulmonaires et neurologiques.



P73: Y-a-t-il une association entre la perturbation du bilan lipidique et l'état buccodentaire au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Ben Salem A ⁽¹⁾, Brahem M ⁽¹⁾, Baccouche C ⁽²⁾, Jomaa O ⁽¹⁾, Sarraj R ⁽¹⁾, Ardhaoui M ⁽¹⁾, Jebali B ⁽¹⁾, Younes M ⁽¹⁾.

(1) Service de Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia, Tunisia ;

(2) Service de médecine dentaire, CUH Taher Sfar Mahdia, Tunisia

Abstract :

Objectifs :

La polyarthrite rhumatoïde (PR) constitue un facteur du risque cardio-vasculaire par l'inflammation d'une part et par la perturbation du bilan lipidique d'autre part. L'objectif de ce travail était de déterminer la relation entre la perturbation du bilan lipidique et les anomalies bucco-dentaires et parodontales au cours de la PR.

Méthodologie :

Il s'agissait d'une étude transversale colligeant 55 patients suivis pour PR diagnostiqués selon les critères ACR/EULAR 2010. Les données socio-démographiques (sexe, âge) et cliniques (activité de la maladie (DAS 28), échelle visuelle analogique (EVA), indice de masse corporelle (IMC)) ont été recueillies. De plus, les paramètres biologiques, tels que le cholestérol total (TC), les triglycérides (TG), la vitesse de sédimentation (VS) et la protéine C-réactive (CRP), ont été notées pour chaque patient. Les différents indices dentaires et parodontaux calculés étaient : l'indice CAO, l'indice de plaque (IP), l'indice gingival (IG).

Résultats :

Nous avons inclus 55 patients PR avec un sex-ratio (H/F) de 0,1. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de $12,8 \pm 8,1$ ans [6 mois-37] avec un âge moyen de $53,2 \pm 12,5$ ans [24-80 ans]. L'IMC moyen était de $26,2 \pm 4,6$ [17-37]. Un seul patient était éthylique et deux patients étaient tabagiques. Pour les comorbidités ; un seul patient était diabétique, 9,1 % étaient hypertendus, 5,5 % étaient dyslipidémiques. La valeur moyenne de la VS était de $43,5 \pm 30$ mm et La médiane de la CRP était de 6 mg/L avec IIQ de [2-19,5]. La valeur moyenne de DAS 28 (VS) était de $4,1 \pm 1,5$ à la première heure [1,1-7,9]. Concernant le bilan lipidique, 49,1 % (n=27) avaient l'un des paramètres perturbés avec des valeurs moyennes de $4,9 \pm 1,1$ mmol/L [2,1-8,7] pour le CT et $1,2 \pm 0,6$ [0,4-2,8] g/L pour le TG.

La perturbation du profil lipidique était essentiellement associée à l'indice CAO (p=0,03) et à la mobilité dentaire (p=0,02). Quant à la gingivite et à la parodontite ; aucune corrélation significative n'a été observée avec un déséquilibre lipidique (p = 0,5 ; p = 0,2).

Conclusion :

Conclusion :

L'équilibration du bilan lipidique avant et au cours du traitement de la PR pourrait améliorer la santé bucco-dentaire et éviter la perte dentaire.



P74: La Polyarthrite Rhumatoïde et le statut dentaire : à propos de 60 cas

Ben Salem Amani, Brahem M. ,Jomaa O. , Sarraj R. ,Jebali B. ,Younes M.

Service de Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia, Tunisia

Abstract :

Objectifs :

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie systémique auto-immune pouvant affecter de façon considérable la santé bucco-dentaire qui est souvent négligée.

L'objectif de notre travail était d'évaluer l'état bucco-dentaire au cours de la Polyarthrite Rhumatoïde en déterminant les facteurs y liés.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale faite auprès de 60 patients atteints de PR retenue selon les critères ACR/EULAR 2010. Pour chaque patient nous avons calculée les indices d'activité de la PR, les indices bucco-dentaires à savoir : Indice de plaque (IP) et l'indice CAO.

Résultats :

Il s'agissait de 60 patients atteints de PR avec une prédominance féminine (91% des cas). L'âge moyen était de $51,5 \pm 12,4$ ans [21-78 ans] avec une durée moyenne d'évolution de la maladie de $10,9 \pm 8,6$ [1-37]. La PR était destructrice chez 81,7% des cas et déformante chez 50% des cas. Une forte activité (DAS28 supérieure à 5,1) était observée dans 26,7% des cas. L'examen bucco-dentaire a objectivé une hygiène buccale médiocre (IP $\geq$ 2 chez 91,7%). L'examen des dents a montré aussi que 34 patients (56,7 % des cas) avaient des dents cariées avec une moyenne de dents cariées de 1,9 [0-8] et que 24 patients (40% des cas) avaient des dents obturées avec une moyenne des dents obturées de 0,9 [0-8]. La médiane de CAO était 5 [1-10]. La mobilité dentaire était ressentie chez 28,4 % des cas. L'indice de plaque était associé à une dose élevée de méthotrexate ($p=0,03$) et à la présence de syndrome sec buccal ($p=0,01$). Le nombre de dents mobiles était associé de façon significative à l'âge avancé et à la ménopause ($p<0,01$).

Conclusion :

Bien que le statut dentaire ne soit pas lié dans notre étude à une activité élevée de la maladie ou à une inflammation importante un dépistage et un suivi régulier semble être utile afin de préserver le capital dentaire vu son impact esthétique et même vital.



P75: Retentissement de l'activité de la maladie sur la qualité du sommeil au cours de la polyarthrite rhumatoïde : étude transversale à propos de 100 patients

Brahem M.^{(1),(2)}, Chebil A.^{(2) (3)}, Knani C. ⁽¹⁾, Jomaa O. ^{(1),(2)}, Ardhaoui M.^{(1),(2)}, Ben Slama Y.⁽¹⁾, Jebali B.^{(1),(2)}, Bouazra R.^{(1),(2)}, Guayed O.⁽¹⁾, Sayeh C.⁽¹⁾, Younes M. ^{(1),(2)}

(1) Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie, Université de Monastir

(2) Faculté de médecine de Monastir

(3) Service de Médecine Interne, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie, Université de Monastir

Abstract :

Objectifs :

La Polyarthrite Rhumatoïde (PR) figure parmi les rhumatismes inflammatoires chroniques les plus courants. L'un des défis majeurs dans le traitement des patients atteints de PR réside dans la gestion de divers symptômes, notamment les troubles du sommeil.

L'objectif de ce travail est d'établir une relation entre l'activité de la polyarthrite rhumatoïde évaluée par le score d'activité DAS28 (Disease Activity Score) et la qualité de sommeil des patients atteints .

Méthodologie :

C'est une Etude transversale incluant consécutivement des patients suivis en Rhumatologie pour une PR. Nous avons utilisé l'échelle de somnolence d'Epworth et le score du sommeil de Pittsburgh pour évaluer la qualité du sommeil .

Résultats :

Nous avons inclus 100 patients (89 femmes et 11 hommes) avec un sex-ratio (H/F) de 0.89. L'âge moyen était de 53.2 +/- 11.2 ans (21-76 ans) . La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 11.1 +/-8.9 ans (1-40 ans) . Une PR très active (DAS-28 $\geq$ 5.1) était trouvée chez 34 patients , avec des moyennes de DAS-28 (ESR) et DAS-28 (CRP) de 3.88 +/-1.19 (1-6.15) et 4.6 +/- 1.19 (1-6.15) respectivement . les moyennes du nombre des articulations douloureuses (NAD) et gonflées (NAG) et de l'EVA douleur étaient respectivement 8.5 (0-24) , 3.95 (0-24) et 51mm +/- 21mm (10-90). Le score moyen d'Epworth chez nos patient était de 1.28 +/- 0.7 avec des extrêmes allant de 0 à 2.87 . vingt-huit patients ayant un score d'Epworth perturbé (Epworth $\geq$ 11) avaient une PR active avec DAS-28(VS) de 4.7 +/-1.9. . Concernant la qualité de sommeil, le score moyen de Pittsburgh était de 6.9 $\pm$ 5,1. Cinquante-et-un patient avaient un sommeil perturbé (PSQAI $\geq$ 5.5) .Les composantes les plus perturbées étaient la « latence du sommeil » ; la « qualité subjective de sommeil »; les « troubles du sommeil »; avec des moyennes respectives de 1,5 $\pm$ 1,1 (0-3) , 1,25 $\pm$ 1,0.8 (0-3) , 1,19 $\pm$ 0.8 (0-3).Les facteurs associés à ces troubles de sommeil étaient la forte activité de la maladie, EVA douleur, HAQ, NAD et NAG (p<0,01).

Une corrélation positive statistiquement significative était constaté entre l'activité de la maladie (DAS28) avec le score PSQI (p<0,01) ainsi que celui d'Epworth (p<0,01).

Conclusion_:

La reconnaissance de l'impact de la polyarthrite rhumatoïde sur la qualité du sommeil s'avère cruciale pour la prise en charge globale de la maladie. Les approches thérapeutiques devraient donc viser non seulement à contrôler l'inflammation et la douleur, mais également à traiter spécifiquement les problèmes de sommeil pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de PR.

P76: Arthrite tuberculeuse mimant une synovite villo-nodulaire du genou

Ben Dhia S., Sahli H., Rahmouni S., Zouaoui K., Abbes M., Boussaid S., Rekik S., Elleuch M.
Service de Rhumatologie, La Rabta

Abstract :

Objectifs :

La tuberculose est une infection à endémicité intermédiaire en Tunisie. La localisation articulaire de la maladie est rare avec une présentation clinique variable, non spécifique et trompeuse responsable d'un retard diagnostique. Nous rapportons le cas d'une tuberculose du genou mimant une synovite villo-nodulaire.

Méthodologie :

Cas clinique

Résultats :

Une femme âgée de 60 ans, sans antécédents pathologiques notables, s'est présentée avec une douleur et gonflement du genou gauche évoluant depuis 3 ans, associée à un amaigrissement de 5 kg. L'examen a montré un genou chaud avec synovite et limitation de l'amplitude de flexion. A la biologie, le taux de protéine C Réactive était à 9,7 mg/L sans hyperleucocytose ni lymphopénie. La radiographie du genou n'a pas montré d'anomalies spécifiques en dehors d'une gonarthrose. Un complément d'exploration par une imagerie par résonance magnétique (IRM) a montré un épanchement intra-articulaire de moyenne abondance avec épaissement nodulaire des feuillets synoviaux du genou se réhaussant après injection de produit de contraste, avec visualisation de dépôts d'hemosidérine sur la séquence T2*. Cet aspect était visualisé dans l'articulation tibio-fibulaire supérieure. Devant l'aspect sur IRM, le diagnostic de synovite villo-nodulaire a été retenu et la patiente a bénéficié d'une synovectomie chirurgicale. L'examen anatomopathologique de la pièce de synovectomie a montré un infiltrat inflammatoire organisé en granulomes épithélioïdes giganto-cellulaires associés à des foyers de nécrose caséuse et des dépôts granulaires d'aspect riziforme. Le diagnostic d'arthrite tuberculeuse du genou a été donc retenu et la patiente a été mise sous traitement antituberculeux. Les autres localisations tuberculeuses ont été éliminées.

Cette observation souligne la difficulté diagnostique de l'arthrite tuberculeuse du genou qui a une présentation clinique non spécifique et qui peut mimer plusieurs pathologies comme la synovite villo-nodulaire rapportée dans notre cas et dans la littérature ou des pathologies tumorales. L'examen anatomopathologique est nécessaire pour étayer ce diagnostic et éliminer les diagnostics différentiels même devant un aspect très évocateur à l'imagerie. D'autre part, cette observation met en évidence une localisation inhabituelle de la tuberculose qui est l'articulation tibio-fibulaire proximale.

Conclusion :

La tuberculose doit être évoquée devant toute monoarthrite chronique du genou. Une imagerie non évocatrice ne devrait pas faire éliminer le diagnostic. L'examen anatomopathologique reste le seul moyen de confirmation du diagnostic positif ou négatif de cette pathologie infectieuse spécifique.

P77: Fréquence et facteurs associés à l'anxiété et dépression au cours des spondyloarthrites

Arfa S.⁽¹⁾, Brahem M.⁽²⁾, Grassa R.⁽²⁾, knani C.⁽²⁾, Jomaa O.⁽²⁾, Ben Brahim M.⁽¹⁾, Ardhaoui M.⁽²⁾, Bouazra R.⁽²⁾, Jebali B.⁽²⁾, Ben Slama Y.⁽²⁾, Berriche O.⁽¹⁾, Younes M.⁽²⁾

(1) Service de Médecine Interne, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie, Université de Monastir

(2) Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie, Université de Monastir

Abstract :

Objectifs :

Les spondyloarthrites (SpA) par la douleur, la fatigue et la raideur articulaire qu'elles engendrent aboutissent fréquemment à des troubles de l'humeur à savoir l'anxiété et la dépression.

Objectifs : L'objectif de notre étude était de déterminer la fréquence des troubles de l'humeur chez les patients atteints de SpA en utilisant le score HAD et d'identifier les facteurs associés à ces troubles.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale incluant des patients atteints d'une SpA répondant aux critères ASAS 2009 et/ou les critères CASPAR pour le rhumatisme psoriasique, menée au Service de Rhumatologie Tahar Sfar de Mahdia, Tunisie durant une période de 06 mois entre janvier et juin 2020.

Résultats :

Trente patients suivis pour une SpA ont été dénombrés, L'âge moyen était de $44,17 \pm 15,08$ ans [18-74 ans]. Le sexe ratio H/F était à 1,5. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de $9,23 \pm 8,8$ ans [1-36 ans]. Au bilan biologique : la médiane de la VS était de 20 [11,5 ; 33,5] à la première heure [5-110 à h1]. La moyenne de la CRP était de $8,6 \pm 9,1$ mg/l [0-34 mg/l]. une sacroiliite était notée au bilan radiologique de 25 patients (83,3%), 9 patients (30%) avaient une coxite. L'ASDAS (VS), L'ASDAS (CRP), le BASDAI moyens étaient respectivement $2,7 \pm 1,02$, $2,4 \pm 0,9$ et $3,5 \pm 1,57$. Le score de BAS-G moyen était de $4,9 \pm 2,4$ [0-8] durant les 6 mois précédents. La médiane de mSASSS était à 10 [1,5 ; 19,5]. Le BASFI moyen était de $4,2 \pm 2,1$ [0-8,1]. L'HAQ moyen était de $0,79 \pm 0,59$. La médiane du score HAD-A était de 9 [3 ; 10] ; 33,3% des patients présentaient une anxiété certaine (HAD-A $\geq$ 11). La médiane du score HAD-D était de 7 [1 ; 9] ; Onze patients (36,7% des cas) avaient une symptomatologie dépressive certaine (HAD-D $\geq$ 11). A l'étude analytique le HAD-A avait une corrélation significative positive avec la VS ($p=0,002$, $r'=0,54$), les scores BASDAI ($p=0,04$, $r'=0,75$), ASDAS-VS ($p=0,009$, $r'=0,47$), ASDAS-CRP ($p=0,001$, $r'=0,57$), l'ASQoL ($p=0,03$, $r'=0,83$) et le HAD-D ($p=0,000$, $r'=0,73$). Par contre, il est inversement associé à la durée d'évolution ($p=0,009$, $r'=-0,46$). Le HAD-D avait une corrélation positive significative le BASDAI ($p=0,03$, $r'=0,52$), ASDAS-VS ($p=0,02$, $r'=0,40$) et ASDAS-CRP ($p=0,005$, $r'=0,50$) et le HAD-A ($p=0,000$, $r'=0,73$).

Conclusion :

Les troubles psycho-affectifs en cas de SpA sont multifactoriels. Ils sont particulièrement associés aux paramètres évolutifs de la maladie. Un diagnostic à temps, une orientation au psychiatre quand il le faut et une action sur les facteurs précipitants, permettraient l'amélioration de la prise en charge des patients.



P78: Caractéristiques cliniques, échographiques et fonctionnels du pied rhumatoïde

Ben Chehida R , Fakhfakh R , Khalifa D , Daldoul C , Hachfi H , Elamri N , Baccouche K, Bouajina E
Service de Rhumatologie - hopital Farhat Hached - Sousse

Abstract :

Objectifs :

L'étude podologique chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) vise à comprendre les complications podologiques de la PR, leur prévalence et leur impact sur la qualité de vie des patients, afin d'améliorer leur prise en charge.

Objectif : Décrire les caractéristiques cliniques, échographiques et fonctionnels du pied rhumatoïde et déterminer les facteurs associés à l'altération de sa fonction.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale incluant des patients diagnostiqués PR ayant un pied peu ou pas déformant sur une période de 1 mois. L'examen podoscopique incluait l'empreinte des pieds et un examen podologique clinique. Une échographie de la cheville et du pied a évalué la présence de synovite ou ténosynovite au mode B et doppler puissance. L'auto-questionnaire de l'indice fonctionnel du pied (FFI-F) et le questionnaire d'indice fonctionnel (HAQ) ont été utilisés et le score d'activité DAS 28 (vs) était calculé.

Résultats :

Notre étude a colligé 31 patients avec un sexe ratio H/F égal à 6,75. La moyenne d'âge a été de 56,52ans $\pm$ 12,746 [25-84]. L'indice de masse corporelle (IMC) moyen était de 28,232 kg/m² $\pm$ 6,586 [15-43,9]. La durée d'évolution moyenne est de 10,55 ans $\pm$ 8,481 [1-34]. DAS 28 moyen.à 3,3887 $\pm$ 1,123[1,2-5,8]. Les patients présentaient des metatarsalgies et une douleur de la cheville dans 51,6% des cas, des talalgies chez 41,9% des cas et une douleur du medio pied chez 32,3% des cas. L'examen de l'arrière pied a objectivé un varus chez 32,3% des patients (n=10) et un valgus chez 25,8% patients (n=8). Par rapport à la plante du pied, un pied plat a été retenu dans chez 11 patients et un pieds creux chez 8 patients. Un hallux valgus est observé chez 22.6% des patients, un Quintus varus chez 32,3% , un supra-adductus d'un ou plusieurs orteils chez 4 malades , un coup de vent fibulaire chez 2 patients et des orteils en griffes chez 3 patients. Un durillon d'appui et un cor étaient trouvés dans 2 et 31 patients respectivement. A l'échographie, une synovite était trouvée au niveau : des 2-ème métatarso-phalangiennes (MTP) (35,5%), 3 -ème MTP (19,4%), 4 MTP (16,1%), 5 MTP (6,5%) des cas , medio pied (16,1%) et cheville (6,1%). Une ténosynovite tibiale postérieure était objectivée dans 9,7% des cas et des fibulaires dans 12,9% des cas. Un chaussage adapté a été noté chez 29% des patients (n=9). Les soins de pédicurie ont été fait chez 19,4% des patients. Le type de chaussage est associé à la douleur de la cheville (p=0,039) . Le FFI-F est associé à la pratique reguliere de soins de pédicurie (p=0.04)

Conclusion :

Les douleurs et les déformations du pied sont fréquemment rapportés par les patients surtout au niveau de la cheville et des MTP. Ces derniers sont le plus souvent siège d'inflammation à l'échographie.



P79: Utilité du Rheumatoid Arthritis Foot Disease Activity Index (RADAI-F5) dans l'évaluation de l'activité de la polyarthrite rhumatoïde

Ben Chehida R, Fakhfakh R, Khalifa D, Daldoul R, Hachfi H, Elamri N, Baccouche K, Bouajina E
Service de Rhumatologie Hôpital Farhat Hached Sousse

Abstract :

Objectifs :

Les indices d'activités de la polyarthrite rhumatoïde (PR) n'évaluent pas les pieds, pouvant être à l'origine de symptômes résiduels chez des patients classés en rémission. L'indice d'activité de la maladie du pied dans la polyarthrite rhumatoïde (RADAI-F5) est un nouvel outil validé pour évaluer l'activité de la PR au niveau du pied.

But : rechercher l'association entre l'activité de la PR au niveau du pied et les indices d'activité et fonctionnels de la PR ainsi que les données l'échographie articulaire

Méthodologie :

Etude transversale incluant des patients diagnostiqués PR faite durant une période de 1mois. La qualité de vie a été estimée par le questionnaire d'indice fonctionnel (HAQ), L'activité de la PR au niveau du pied a été calculée par l'index (RADAI-F5), l'indice fonctionnel du pied rhumatoïde a été recueilli par l'auto questionnaire (FFI - F) et la fatigue a été estimée par L'échelle de sévérité de fatigue (FSS). Une échographie des chevilles et avant pieds était faite.

Résultats :

Nous avons inclus 31 patients (27 femmes). La moyenne d'âge a été de 56,52 ans $\pm$ 12,746 [25-84]. la durée moyenne d'évolution de la maladie a été de 10,55 ans $\pm$ 8,481 [1-34]. L'activité de la PR était : en rémission (n=10), faible (n=3), modérée (n=17) et sévère (n=1). Une métatarsalgie était retrouvée chez 51,6% des patients (n=16), une talalgie était présente chez 13 patients, une douleur de la cheville était présente chez 16 patients. L'index RADAI-F5 moyen a été de 6,226% $\pm$ 2,160 [1-9,2]. Le score RADAI-F5 était corrélé au score d'activité DAS28vs ($r=0,8$; $p=0,0001$), au score de fatigue ($r=0,3$; $p=0,05$), au score fonctionnel FFI-F ($r=0,5$; $p=0,001$) et à la présence de synovites à l'échographie articulaire ($p=0,03$). Il n'était pas associé au score fonctionnel HAQ ($p>0,055$).

Conclusion :

Le RADAI F-5 était associée à l'activité de la PR et la présence de synovite et de ténosynovite échographique. Notre étude confirme la validité du RADAI F-5 dans le suivi de l'activité de la PR.

P80: La maladie de Paget : profil épidémiologique

Ben Chehida R , Ben Jmea S , Feki A , Gassara Z , Ezzedine M , Akrouit R , Kallel MH , Fourati H , Baklouti S
Service de Rhumatologie Hopital Hedi Chaker Sfax

Abstract :

Objectifs :

La maladie de Paget est une ostéopathie caractérisée par un remaniement anarchique du tissu osseux. C'est une maladie fréquente qui atteint environ 2% des sujets de plus de 50 ans. L'objectif de notre travail est de préciser les caractéristiques épidémiologiques ; cliniques, radiologiques et thérapeutiques de la maladie de Paget à travers une série de 81 cas.

L'objectif de cette étude est de reconnaître le profil épidémiologique de cette population étudiée

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude rétrospective de 81 cas de maladie de Paget (MP) colligés pendant une période de 33 ans

Résultats :

Notre série comporte 54 hommes et 27 femmes âgés de 30 à 84 ans avec une moyenne d'âge lors de la découverte de la maladie de 54 ;01 ans. Le signe révélateur de la maladie était la douleur isolée dans 83,95% des cas (n=68), une céphalée avec hypoacousie dans 3,7% des cas (n=3) , un syndrome de canal carpien dans 1,23% des cas (n=1) une meralgie dans un cas , une déformation osseuse dans 2,46% des cas (n=2) , une fracture dans un cas une compression médullaire inaugurale dans 4,93% des cas (n=4) et un syndrome de la queue de cheval dans un dernier cas

Par rapport aux douleurs :

L'horaire était de type mécanique chez 54 patients mixte chez 11 patients et inflammatoire chez 16 patients Elles étaient articulaires chez 47 patients intéressant surtout le rachis dans 68 ,08% (n=32) des cas l'articulation coxo- fémorale dans 21,27% des cas(n=10) , le genou dans 8,51% des cas (n=4) et le poignet chez un seul patient (2,12%) .

Dans les 71 cas chez qui on a retrouvé une exploration radiologique on a retrouvé sur les clichés standards une vertèbre ivoire dans 35 cas une condensation de la voûte crânienne dans 5 cas , 10 cas de condensation d'un hémibassin ou d'une branche ischio pubienne 13 cas d'ostéocondensation du fémur 6 cas de condensation focale de la tibia , 2 cas de coxopathies pagetiques étaient observés La scintigraphie osseuse retrouvée dans 58 dossiers a montré une hyperfixation au niveau des localisations suivantes : rachis lombaire (n=24 cas) crâne (n=8cas) os (n=18cas) bassin(n= 20cas)

On note bien qu'une ou plusieurs localisations peuvent être détectées chez un seul patient .69 patients ont été traités par bisphosphate : 51 ont eu l'acide zoledronique, 8 ont eu le panidronate, et 10 le résidronate onosodique

Le reste des patients sont perdus de vue avant d'initier un protocole thérapeutique

L'amélioration clinique a été notée dans 49 patients sous bisphosphate (régression des douleurs , amélioration des complications en association à une prise en charge spécifique de ces dernières.)

Le reste des malades ont gardé la douleur

Conclusion_:

La MP est une maladie osseuse bénigne grâce aux bisphosphates son traitement est devenu efficace basé sur l'évolution du taux des marqueurs du remodelage osseux et principalement des bisphosphates alcalines.

Le recours à la chirurgie reste une alternative envisageable surtout dans le cadre d'une atteinte articulaire (articulation coxo- fémorale ++)

P81: Le recours aux traitements symptomatiques chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde en rémission

Fejji Rihab, Rahmouni S., Zouaoui K., Mekki C., Abbes M., Boussid S., Rekik S., Sehli H., Elleuch M.
Rhumatologie La Rabta

Abstract :

Objectifs :

L'objectif thérapeutique chez tous les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde est la rémission. Cependant, ces patients peuvent avoir besoin des traitements symptomatiques malgré la rémission. Nous avons pour objectif d'évaluer l'utilisation de ses traitements symptomatiques chez les patients atteints de PR en rémission et d'identifier les facteurs qui l'influencent.

Méthodologie :

Etude transversale monocentrique colligeant les dossiers des patients suivis pour PR en rémission. Les données socio-démographiques et les caractéristiques clinicobiologiques de la maladie ont été recueillies. L'activité de la maladie a été évalué par le score DAS28 (CRP). L'utilisation des traitements symptomatiques (anti-inflammatoires non-stéroïdiens, AINS, antalgiques, AA et corticoïdes) a été noté.

Résultats :

Soixante-deux malades majoritairement des femmes (88,7 %) ont été interrogés, leur âge moyen était de $59,21 \pm 25,7$ ans.

Vingt-quatre patients avaient un niveau d'étude secondaire, 22 un niveau d'étude primaire et 16 patients étaient analphabètes. La majorité des patients bénéficiaient d'une couverture sociale avec une fréquence de 67,7%. L'âge moyen au moment de diagnostic était de 49,4 ans [19-79]. Les principales comorbidités observées étaient l'ostéoporose (19,4%), l'hypertension artérielle (14,5%), le diabète (12,9%), et les principales manifestations extra articulaire étaient le syndrome de Sjögren secondaire (11,3%), des atteintes respiratoires variées (quatre patients suivis pour asthme allergique, deux pour BPCO et un seul malade pour PID fibrosante), et une atteinte hépatique (16,1%). La durée moyenne d'évolution de la maladie était de $11,11 \pm 7,4$.

Les patients étaient en rémission depuis une moyenne de $2,44 \pm 2,55$ ans. La rémission a été obtenu au bout de $8,6 \pm 6,9$ ans en moyenne du début la maladie. Le DAS28 (CRP) moyen était $2,02 \pm 0,47$.

Pour le traitement de fond de la PR, au moment de l'étude les patients étaient sous ces traitements : méthotrexate (MTX) : n=58, Sulfasalazine (SLZ) n=7, antipaludéens de synthèse (APS) n=7, Arava : n=2, Etanercept : n=2, Tocilizumab : n=2, Infliximab : n=1, le certoluzimab pegylé : n=1, golimumab : n=1.

Concernant le recours aux traitements symptomatiques, 72,6% des patients utilisaient le paracétamol, 27,4% recouraient aux AINS et 45,2% des patients étaient sous corticoïdes avec une dose moyenne de $2,3 \pm 4$ mg/j.

Nous avons montré qu'il n'y avait pas d'association significative entre l'utilisation des traitements symptomatiques et l'âge, le sexe, l'état civil, le milieu, le niveau d'étude, la couverture sociale, la durée d'évolution et de rémission de la PR, le réveil nocturne, le dérouillage matinal, le HAQ et le DAS 28 (CRP).

Conclusion :

Dans notre étude, l'utilisation des traitements symptomatiques n'a pas été influencée par l'activité de la maladie, le retentissement fonctionnel, ni les conditions socio-démographiques des patients.

P82: Les Métastases osseuses d'origine digestive en rhumatologie : étude descriptive à propos de 18 cas

Ben Chehida R , Ben Jmea S , Gassara Z, Feki A ,Ezzedine M , Akrouit R , Kallek MH , Fourati H , Baklouti S
Service de Rhumatologie - hopital Hedi Chaker Sfax

Abstract :

Objectifs :

- Décrire les caractéristiques épidémio-cliniques des patients hospitalisés au Service de Rhumatologie de Sfax pour métastases osseuses d'origine digestive.
- Décrire les complications et le profil évolutif de ces patients

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée dans le Service de Rhumatologie de Sfax sur une colligeant les patients hospitalisés pour métastases osseuses d'origine digestive

Résultats :

Nous avons recruté 18 cas de métastases osseuses provenant d'un primitif digestif. L'âge moyen de nos patients était de 65,89 ans (34-86). Quinze patients (83,3%) étaient de sexe masculin avec un sexe ratio H/F = 5. Neuf patients (50 %) étaient d'origine rurale. Le motif de consultation de nos patients était réparti comme suit : sept patients présentaient une rachialgie inflammatoire à mixte (38,88%) ; cinq patients présentaient une lomboradiculalgie (27,77%) ; quatre patients manifestaient une douleurs osseuses diffuses avec altération de l'état général (22,22%) et on a rapporté deux cas d'hypercalcémie découverte fortuitement sur un bilan demandé à la consultation (11,11%) .

Seize patients (88,9%) présentaient une métastase révélatrice alors que 11,1% des patients (n=2) présentaient soit un primitif digestif connu avec découverte d'une métastase osseuse lors de l'hospitalisation soit une métastase osseuse connue. Parmi les patients ayant une métastase osseuse révélatrice, la durée des symptômes était étalée entre 1 mois et 35 mois. La durée d'hospitalisation de tous les patients a varié de 2 à 63 jours avec une moyenne de 28,72 jours.

Concernant la nature du primitif ; Cinq patients ont un cancer du côlon (27,8%) ; Quatre patients ont un cancer gastrique (22,2%) ; trois patients ont un néoplasme pancréatique (16,7%) ; deux patients présentent un néoplasme biliaire (11 ;1%) ; deux patients ont un néoplasme hépatique (11 ,1%). Un patient présente un néoplasme gastro- intestinale et une patiente présente un cholangiocarcinome. Huit patients (44,4%) ne présentent pas d'autres sites métastatiques.

Concernant les autres sites métastatiques ; six patients ont une métastase hépatique associée ; cinq patients ont une métastase ganglionnaire ; quatre patients ont une métastase pulmonaire associée. Deux patients présentent une carcinose péritonéale. (Un patient peut avoir ; outre la métastase osseuse ; un ou plusieurs autres sites métastatiques. Une biopsie osseuse seule était pratiquée chez 27,8% des malades (n=5), une biopsie de la tumeur primitive seule chez 22 ,2% (n=4), une BOM chez 16,7% des cas (n=3), Un seul patient a bénéficié d'une biopsie osseuse et de la tumeur primitive (5,6%) . Pendant l'hospitalisation, 27,8% (n=5) ont manifesté des complications dont deux de type neurologique (11 ,1%), trois de type hémodynamique (16,7%).

Trois patients (16,7%) étaient transférés dans d'autres services pour prise en charge du néoplasme primitif ou d'une complication émergente ; 11 ,1% des patients (n= 2) sont décédés.

Au cours de l'hospitalisation ; un patient présentait une amélioration clinique et biologique sous traitement (5,6%) ; 16,7 % des patients ont signé un contre avis médical et ont interrompu l'hospitalisation (n= 3) et les patients restants étaient perdus de vue (50%).

Conclusion :

Bien que le néoplasme digestif ne soit pas considéré comme ostréophile, on remarque une escalade de la fréquence des métastases osseuses compliquant cette localisation de primitif tumoral.

Les hommes sont plus touchés que les femmes

L'association à plusieurs sites métastatiques est fréquente avec un pronostic plus sombre

Les complications sont fréquentes

Les métastases osseuses révélatrices d'un cancer digestif de fréquence non négligeable incitent à comptabiliser ces néoplasmes comme étant ostréophiles .

P83: Retentissement fonctionnel de l'atteinte du pied chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde

Abdellatif S, Gassara Z, Fkih A, Abid S, Ellouz F, Tekaya Y, Jebri R, Ben Jmeaa S, Ezzeddine M, Akrouit R, Kallel MH, Fourati H, Baklouti S

Service de Rhumatologie CHU Hedi Chaker Sfax

Abstract :

Objectifs :

Notre objectif était d'évaluer l'impact de l'atteinte du pied chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) et d'identifier ses facteurs associés.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale, incluant des patients suivis pour Polyarthrite rhumatoïde (PR). Le diagnostic de PR a été retenu selon les critères ACR-EULAR 2010. Les données épidémiologiques, cliniques et para cliniques ont été recueillies. L'impact fonctionnel de l'atteinte du pied a été évalué par le Foot Fonction Index (FFI) et le Leeds Foot Impact Scale (LFIS-RA).

Résultats :

Trente patients ont été inclus avec 26 femmes et 4 hommes. L'âge moyen était de 56 ± 11 ans. La durée moyenne de l'évolution de la maladie était de 15 ± 9 ans. La PR était séropositive et déformante dans 83,3 % des cas. 46,7 % des patients présentaient des comorbidités, représentées essentiellement par le diabète (33,3 %), l'hypertension (30 %) et la dyslipidémie (23,3 %). Le score moyen d'activité de la maladie (DAS28crp) était de $4,07 \pm 1,3$. Le nombre moyen d'articulations douloureuses était de 6 [0-26] et le nombre moyen d'articulations gonflées était de 1 [0-9]. 60% des patients avaient des métatarsalgies. L'échelle visuelle analogique moyenne des douleurs au pied (EVA) était de 50 ± 16 . Des déformations du pied ont été observées dans 73,3% des cas ; Hallux valgus (63,3%), Quintus varus (26,7%) et orteils en griffe (13,3%). Le squeeze test était positif dans 40 % des cas. Le score moyen FFI était de $56,8 \% \pm 21 \%$. Le score moyen LFIS-RA était de $37,8 \pm 9,9$ [13-49].

Un score FFI plus élevé était significativement corrélé à la présence des comorbidités ($p=0,01$), d'un nombre plus élevé d'articulations gonflées ($p<0,01$) et d'une déformation en Quintus varus ($p=0,03$). Le score LFIS-RA était corrélé à la présence des métatarsalgies ($p<0,002$), à un Squeeze test positif ($p<0,001$) et à une déformation en Quintus varus ($p=0,03$).

Conclusion :

L'impairité fonctionnelle du pied est très fréquente chez les patients atteints de PR. Elle est corrélée à une maladie active et à la présence des déformations du pied.



P84: Érythème noueux en milieu rhumatologique : quelles étiologies ? À propos de 25 cas

Saghi Hiba, Saghi H, Khalifa D, El Amri N, Daldoul C, Fakhfakh R, Hachfi H, Baccouche K, Bouajina E .
Service de Rhumatologie Hôpital Farhat Hached Sousse Tunisie

Abstract :

Objectifs :

L'érythème noueux (EN) est une hypodermite nodulaire, caractérisée par l'apparition brutale de nouures douloureuses principalement localisées sur les jambes. Son diagnostic est essentiellement clinique et ses étiologies sont diverses.

Ce travail vise à décrire le profil clinique et étiologique de l'érythème noueux dans un Service de Rhumatologie.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 25 dossiers de patients ayant été hospitalisés pour un érythème noueux dans le Service de Rhumatologie Farhat Hached Sousse entre 2001 et 2023.

Résultats :

Il s'agit de 21 femmes (84%) et 4 hommes (16%). La moyenne d'âge était de 35.6 ans [17 à 66 ans]. L'EN intéressait uniquement les membres inférieurs dans 88 % des cas ; Il était associé à une polyarthrite dans 67,9 % des cas, atteinte axiale dans 12 % des cas et de la fièvre dans 20 % des cas ; une sclérite a été rapportée dans 2 cas (8%) et des diarrhées chroniques dans 1 cas (4%). Un syndrome inflammatoire biologique était noté dans 70,8% des cas avec une VS moyenne à 64,17 mmH1. L'enquête étiologique a conclu, par ordre de fréquence décroissant, à une maladie post streptococcique dans 14 cas (56 %) , à une spondyloarthrite dans 2 cas (8%) , à une maladie de Behçet dans un cas(4%), à une maladie de Crohn dans un cas (4%) et à une sarcoïdose dans un cas(4%) .Chez six patients (24%) , aucune étiologie n'a pu être retrouvée. La prise en charge thérapeutique dépendait de l'étiologie. Les AINS ont été utilisés dans 17 cas et l'iodure de potassium dans 7 cas. L'évolution était favorable dans la majorité des cas.

Conclusion :

Les étiologies d'EN sont multiples ; dans notre série l'infection post streptococcique était l'étiologie la plus fréquente comme décrit dans la littérature.





P85: Un lupus érythémateux systémique révélé par une hyperéosinophilie

Bekey M, Ben Brahim M, Chelli J, Rhif O, Ghoul M, CHikhaoui L, Arfa S, Berriche O .

Service de Médecine Interne et d'Endocrinologie, CHU Tahar Sfar Mahdia

Service d'Immunologie, CHU Fattouma Bourguiba Monastir

Abstract :

Objectifs :

Le lupus érythémateux systémique est une maladie chronique ,multisystémique ,inflammatoire ,d'étiologie autoimmune dont les manifestations sont fréquentes et peuvent comprendre des arthralgies ,un syndrome de Raynaud ,des éruptions cutanées , une pleurésie ou péricardite ,une atteinte rénale ou du système nerveux central et des cytopénies auto-immunes .

D'autres manifestations inhabituelles peuvent se voir tel que l'hyperéosinophilie qui est une circonstance de diagnostic rare du lupus (LES).

Méthodologie :

Nous rapportons un cas de prurit généralisé avec hyperéosinophilie révélant un LES chez une patiente âgée.

Résultats :

Une femme âgée de 76 ans ;est présentée pour un prurit généralisé invalidant évoluant depuis deux mois sans autres signes associés (pas d'éruption cutanée, pas d'arthralgies). Un bilan a été réalisé montrant à la numération de la formule sanguine(NFS) une lymphopénie à 1320 E/mm³ et une hyperéosinophilie à 8300 E/mm³ contrôlée à 4020 E/mm³ . Une cause médicamenteuse a été éliminée par l'interrogatoire. Le bilan étiologique de l'hyperéosinophilie avait montré : un examen parasitologique des selles, des sérologies virales et hydatique négatives. Le frottis sanguin, le dosage des IgE et des ANCA étaient normaux. Une cause néoplasique a été éliminée suite une série d'exploration revenant négative.

Par ailleurs, les anticorps antinucléaires étaient positifs à un taux à 1/800 d'aspect homogène avec des anti DNA natifs positifs. Une échographie cardiaque était pratiquée montrant un épanchement péricardique de faible abondance. Le diagnostic de lupus érythémateux systémique a été retenu devant les critères ACR/ELULAR 2019 et la patiente a été mise sous corticothérapie (0,5 mg/kg/j) avec une normalisation du taux des éosinophiles et régression du prurit.

Conclusion_:

Le lupus érythémateux systémique à révélation tardive est rare. Sa présentation clinique est souvent atypique induisant un retard diagnostique. L'atteinte hématologique quoique fréquente au cours de cette pathologie, elle est exceptionnellement faite d'une hyper éosinophilie majeure tel est le cas de notre patiente.

P86: Délai diagnostique de l'arthrite juvénile idiopathique et son impact

Saghi H, Khalifa D, El Amri N, Daldoul C, Fakhfakh R, Hachfi H, Baccouche K, Bouajina E.
Service de Rhumatologie Hôpital Farhat Hached Sousse Tunisie

Abstract :

Objectifs :

L'arthrite juvénile idiopathique est le rhumatisme inflammatoire le plus courant chez les enfants.

En raison de son polymorphisme et de l'absence de signes spécifiques, plusieurs autres maladies ont été initialement considérées, entraînant un retard diagnostique.

L'objectif de cette étude : évaluer la période entre le début des symptômes et le diagnostic de l'arthrite juvénile idiopathique et son impact sur la gravité de la maladie.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur des patients diagnostiqués avec une arthrite juvénile idiopathique selon les critères ILAR de 2001, qui étaient suivis dans un Service de Rhumatologie.

Les caractéristiques épidémiologiques et cliniques liées à l'arthrite juvénile idiopathique ont été recueillies à partir des dossiers médicaux.

Les patients ont été répartis en deux groupes en fonction du retard diagnostique, soit moins de (G1) ou plus de (G2) 5 ans.

Résultats :

Nous avons inclus 53 patients atteints d'arthrite juvénile idiopathique (28 hommes et 25 femmes) avec un âge moyen au début de la maladie de $11,7 \pm 3,9$ ans. La durée médiane de la maladie était de 7 ans [1-37]. La forme polyarticulaire était la plus prédominante avec 27 (51 %) patients, parmi lesquels 18 (34 %) à facteur rhumatoïde négatif. Les autres formes étaient : l'arthrite avec enthésite (15 cas, 28,3 %) ; la forme oligoarticulaire (6 cas ; 11,4 %) ; l'arthrite systémique juvénile (4 cas, 7,5 %) et l'arthrite psoriasique (1 cas ; 1,9 %). Au moment du diagnostic, la moyenne du JADAS10 était de $16,73 \pm 7,01$; la moyenne du JSpADA était de $3,1 \pm 1,3$. Un syndrome inflammatoire biologique a été trouvé chez 62,3 % des cas et la moyenne de la VS était de 38,04 mm/h. Le délai médian du diagnostic de l'arthrite juvénile idiopathique était de 1 an [0-13] ; quatre-vingt-six virgule huit pour cent des patients ont été diagnostiqués dans les 5 ans suivant le début des symptômes. Dix patients avaient des enthésites au moment du diagnostic, parmi lesquels 6 (11,3 %) ont été diagnostiqués avant 5 ans, montrant une association statistiquement significative ($p=0,01$).

Il y avait une association statistiquement significative entre le retard diagnostique et certains paramètres indiquant une activité élevée : JSpADA ($p=0,02$) ; le nombre d'articulations touchées : ($p=0,04$) ; Aucune association n'a été trouvée entre le retard diagnostique de l'arthrite juvénile idiopathique et le score JADAS ($p=0,2$), le score vas ($p=0,4$), la VS ($p=0,6$) et la CRP ($p=0,5$).

Il n'y a pas d'association entre le retard diagnostique et la présence de coxite (22,6 % pour G1 vs 3,8 % pour G2 ; $p=0,6$), les déformations (37,7 % pour G1 vs 3,8 % pour G2 ; $p=0,3$) ; les signes extra-articulaires (17,5 % pour G1 vs 7 % pour G2 ; $p=0,1$) ; la présence de destructions articulaires ($p=0,7$) et l'utilisation d'un traitement biologique ($p=0,5$).

Conclusion :

Notre étude a confirmé l'importance du diagnostic précoce de l'arthrite juvénile idiopathique en raison de son impact sur les scores d'activité de la maladie. Cependant, dans notre population le retard diagnostique n'a pas d'effet sur la destruction et le pronostic fonctionnel de la maladie.



P87: Evaluation de la peur de chute chez les patients suivis pour polyarthrite rhumatoïde

Abdellatif S, Gassara Z , Fkih A, Ellouz F , Abid S , Tekaya Y , Jebri R , Ben Jmeaa S , Ezzeddine M , Akrouf R , Kallel MH, Fourati H , Baklouti S

Service de Rhumatologie , CHU Hedi Chaker Sfax

Abstract :

Objectifs :

Evaluer la peur de chute chez les patients suivis pour polyarthrite rhumatoïde et déduire ses facteurs associées.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale, incluant des patients suivis pour Polyarthrite rhumatoïde (PR). Le diagnostic de PR a été retenu selon les critères ACR-EULAR 2010. Les données épidémiologiques, cliniques et para cliniques ont été recueillies. La peur de chute a été évaluée par le Falls Efficacy Scale International (FES-I).

Résultats :

Trente patients ont été inclus. L'âge moyen était de 56 ± 11 ans avec une prédominance féminine ($n = 26$ (86,7 %)). La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 15 ± 9 ans. La PR était séropositive et déformante dans 83,3 % des cas. 66,7% avaient des manifestations extra-articulaires ; l'ostéoporose, le syndrome sec et la pneumopathie interstitielle dans 46,7%, 26,7% et 10% des cas respectivement. L'échelle visuelle analogique (EVA) moyenne était de 50 ± 16 . Le score moyen d'activité de la maladie (DAS28crp) était de $4,07 \pm 1,3$. La valeur moyenne du score fonctionnel (HAQ) était de $1,5 \pm 0,6$. 33,3 % des patients ont signalé des antécédents des chutes et 46,7 % utilisaient une assistance à la marche. Le score FES-I moyen était de $48,1 \pm 12$. Le nombre moyen d'articulations douloureuses (NAD) était de 6 [0-26] et le nombre moyen d'articulations gonflées (NAG) était de 1 [0-9]. Presque le un quart des patients (23,3%) avait au moins une cheville gonflée. La majorité de nos patients (93,4%) avaient une peur importante de tomber ($FES-I > 28$) et 6,6% étaient modérément inquiets face au risque des chutes ($20 < FES-I < 27$).

Un score FES-I plus élevé était significativement corrélé aux antécédents de chutes ($p < 0,05$), à la présence d'une cheville gonflée ($p < 0,005$), à l'utilisation d'une aide à la marche ($p < 0,0001$) et à l'Impairité fonctionnelle (HAQ) ($p < 0,0001$).

Conclusion :

Nous avons démontré la prévalence importante de la peur des chutes chez ces patients fragiles. Ce qui nécessite une attention particulière de la part des cliniciens afin de prévenir la survenue de cet événement grave

P88: Est-ce que les traitements ont un impact sur la qualité de vies dans la Spondyloarthrite ?

Azza Fayache, Boussaid.S , Rahmouni.S , M.Abbes, K.Zouaoui, S.Rekik, H.Sahli, M.Elleuch,
Rhumatologie la Rabta

Abstract :

Objectifs :

Évaluer l'impact des différentes thérapies sur la qualité de vie des patients atteints de SpA.

Méthodologie :

Nous avons mené une étude transversale sur 100 patients atteints de SpA suivis au Service de Rhumatologie de l'hôpital la Rabta, colligés sur une période de 8 mois allant de Novembre 2020 à Juin 2021.

Nous avons collecté des données concernant les différents traitements (molécule, durée d'utilisation, observance, effets secondaires) et évalué la qualité de vie à l'aide d'un questionnaire générique, l'index EQ-5D qui évalue cinq domaines : mobilité, autonomie, activités quotidiennes, douleur/inconfort et anxiété/dépression. En fonction de tous ces critères, un indice de qualité de vie a été calculé, avec 1 indiquant une très bonne qualité de vie et 0 indiquant la mort.

Résultats :

Cent patients atteints de SpA ont été inclus. L'âge moyen était de $43,68 \pm 10,3$ ans [20-76], et le ratio hommes/femmes était de 2,7.

La durée moyenne de la maladie était de $12,24 \pm 8,73$ ans [1-43]. L'indice moyen de qualité de vie EQ-5D était de $0,485 \pm 0,378$ [-0,448-1], et 53% des patients ont ressenti un impact significatif à extrêmement important de la maladie sur leur qualité de vie.

Quatre-vingts pour cent des patients prenaient des médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), 37% des médicaments antirhumatismaux modificateurs de la maladie conventionnels (csDMARDs), et 63% des biothérapies (bDMARDs). La sulfasalazine a été prescrite à 20 patients et interrompue chez 19 d'entre eux, soit en raison de son inefficacité dans 12 cas, soit en raison d'effets indésirables dans 7 cas.

Dix-sept patients étaient sous méthotrexate, puis interrompu chez 11 d'entre eux en raison de son inefficacité ou d'effets indésirables.

Soixante-trois patients étaient sous inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale alpha (anti-TNF α) avec une durée moyenne de $5 \pm 3,3$ ans, dont 29 sous étanercept, 26 sous infliximab, 7 sous adalimumab et un patient sous certolizumab.

Six patients ont interrompu leur traitement, soit à cause d'une mauvaise observance, soit pour des problèmes de prise en charge des caisses nationales.

L'utilisation régulière d'un traitement analgésique a été observée chez 77 patients, dont cinq utilisaient des analgésiques de palier 2.

Quatre-vingts patients ont initialement reçu des AINS comme traitement de première intention pour la maladie. Parmi ces patients, 55% ont arrêté les AINS en raison de leur inefficacité ou à cause d'un échec secondaire, 9% les ont arrêtés en raison d'une intolérance digestive ou pour la survenue d'effets indésirables. Les patients ayant recours à une biothérapie avaient une meilleure qualité de vie sans différence significative ($p=0,112$).

Le type de biothérapie n'avait aucune influence sur la qualité de vie ($p>0,05$).

Conclusion :

Dans notre étude, nous n'avons pas trouvé un impact significatif de la biothérapie sur la qualité de vie. Cependant, il a été démontré la littérature que les biothérapies ont un effet positif sur la qualité de vie sur une période de 5 ans.

D'où l'intérêt du traitement non pharmacologique chez les patients atteints de SpA afin d'améliorer la prise en charge et surtout la qualité de vie.



P89: Etude des facteurs environnementaux chez les patients atteints d'arthrite juvénile idiopathique

Saghi H, Khalifa D, El Amri N, Fakhfakh R, Daldoul C, Hachfi H, Baccouche K, Bouajina E .
Service de Rhumatologie Hôpital Farhat Hached Sousse Tunisie

Abstract :

Objectifs :

L'arthrite juvénile idiopathique (AJI) est la maladie rhumatismale la plus courante chez les enfants. La susceptibilité à l'AJI est présumée être déterminée à la fois par les gènes et l'environnement. Cependant, les facteurs environnementaux restent largement inconnus.

L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs environnementaux susceptible d'être associés à la sévérité de l'AJI.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale sur 3 mois incluant des enfants atteints d'AJI selon les critères ILAR.

Un questionnaire sur les expositions environnementales et les facteurs liés à la gestation et à la périnatalité a été mené auprès des enfants et leurs parents.

Résultats :

Cinquante-trois patients inclus, 28 (52,8%) étaient des garçons et 25 (47,2%) des filles. Toutes les mères étaient non tabagiques. Les enfants étaient issus d'un mariage consanguin dans 41,4% des cas. L'accouchement était par voie basse dans 84,8 % et par césarienne dans 15,2 % des cas. Le poids de naissance était en moyenne 3190,625 grammes $\pm$ 596,959. Un virgule neuf pourcent des enfants étaient hospitalisés en néonatalogie pour une infection maternofoetale à la naissance. Six virgule sept pourcent des patients ont reçu une antibiothérapie pendant les 3 premiers mois de vie. Parmi la population d'étude, 65,6 % étaient exposés au tabagisme passif, 68,6 % vivaient dans un milieu rural et 44,1% étaient en contact avec les animaux. Parmi 93 % des patients allaités, 53,3 % étaient exclusivement allaités au sein. La durée d'allaitement par mois était en moyenne de 13,3 mois $\pm$ 8,6. La médiane de l'âge d'introduction de lait de vache était de 7 mois (1-60 mois) et celle du gluten de 6 mois (2-48 mois). La vaccination était complète pour l'âge dans 97 %. La vitamine D était reçue dans 90,9 % des cas. La consanguinité (70% vs 30%, $p=0,023$), l'absence de fratrie (54,5% vs 45,5%, $p=0,017$) ainsi que le stress maternel durant la grossesse (77,3% vs 22,7%, $p=0,042$) étaient associées à la présence de déformations. L'absence de contact avec les animaux était associée au psoriasis cutané ($p=0,05$). Il n'existait pas d'association significative entre la voie de l'accouchement, l'allaitement, le tabagisme passif avec l'activité de la maladie, la présence de déformations, ou la présence de coxite.

Conclusion :

Les facteurs environnementaux pourraient expliquer la sévérité de l'AJI, des cohortes prospectives plus larges sont nécessaires pour confirmer cette théorie.

P90: Tassement vertébral d'origine métastatique : caractéristiques cliniques, paracliniques et facteurs associés

Grassa R ,Saghi H ,Ben Chekaya N ,Ben Bahri M ,Zrour S ,Touzi M ,Bergaoui N , Jguirim M ,Bejia I.
Service de Rhumatologie , Hôpital Fattouma Bourguiba Monastir

Abstract :

Objectifs :

Les tassements vertébraux constituent une présentation fréquente dans la pratique clinique, suscitant une attention particulière en raison de leur association potentielle avec des pathologies sous-jacentes malignes, notamment les métastases osseuses.

L'objectif de notre travail est d'étudier le profil épidémiologique , clinique et paraclinique des patients ayant un tassement vertébral d'origine métastatique et de déterminer les facteurs qui y sont associés.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique menée sur une période de 10 ans entre janvier 2012 et décembre 2022, incluant des patients hospitalisés pour exploration de TV pendant cette période d'étude dans le Service de Rhumatologie Fattouma Bourguiba à Monastir Tunisie.

Le profil épidémiologique , clinique et paraclinique des patients ayant un tassement vertébral d'origine métastatique ont été étudiés.

Résultats :

Parmi 119 patients : un tassement vertébral d'origine métastatique était retrouvé chez 14 patients (12% des cas). L'âge moyen des patients était de 62 ± 14 ans. Les hommes étaient plus touchés que les femmes (8H/6F). La douleur radiculaire était le principal symptôme avec 43% des cas suivie par les rachialgies (28,5% des cas). Les névralgies cervico-brachiales et les déformations rachidiennes étaient retrouvées chacune chez 1 patient (7%). Une altération de l'état général était retrouvée chez 64,2% des cas. Une compression médullaire était notée chez 2 patients (14%). A la biologie, 50% des patients avaient un SIB. Les phosphatases alcalines étaient élevées dans 42% des cas, la calcémie était normale avec une valeur moyenne de $2,36 \pm 0,14$ mmol/l. La radiographie standard avait objectivé un tassement vertébral malin qu'il soit unique ou multiple chez tous les patients.

Un antécédent de néoplasie connu a été retrouvé chez 5 patients (35,7%). Le cancer primitif était retrouvé chez 11 patients (79%) : cancer de l'estomac (28,5%), cancer du poumon (21,4%), cancer de prostate (14,2%), cancer du sein (14,2%).

Les facteurs associés à l'origine métastatique du TV dans notre étude étaient le sexe masculin ($p=0,002$), le tabagisme ($p= 0,002$), l'éthylisme ($p= 0,016$), l'altération de l'état général ($p= 0,003$), le TV malin à la radiologie ($<0,001$), une CRP augmentée ($p=0,015$) et une VS accélérée ($p=0,001$).

Conclusion :

Les métastases osseuses peuvent reproduire les caractéristiques cliniques et biologiques d'ostéopathies raréfiantes bénignes ; leur identification suite à un tassement vertébral nécessite une approche approfondie dans l'évaluation des patients.



P91: Analyse clinique, paraclinique et étiologique des tassements vertébraux : à propos de 119 cas

Grassa R ,Saghi H ,Ben Chekaya N ,Njah B ,Zrour S ,Touzi M ,Bergaoui N ,Jguirim M ,Bejia I.
Service de Rhumatologie Hôpital Fattouma Bourguiba Monastir

Abstract :

Objectifs :

Le tassement vertébral (TV) est une pathologie courante responsable de douleurs aiguës ou chroniques et peut être à l'origine des complications neurologiques ; il est caractérisé par la multitude de ces étiologies selon la nature bénigne ou maligne de ce dernier.

L'objectif de notre travail est de déterminer la fréquence des tassements vertébraux dans une population tunisienne et d'étudier le profil épidémiologique, clinique et étiologique des TV.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique menée sur une période de 10 ans entre janvier 2012 et décembre 2022, incluant des patients hospitalisés pour exploration de TV pendant cette période d'étude dans le Service de Rhumatologie Fattouma Bourguiba à Monastir Tunisie.

Résultats :

Nous avons colligé 119 patients hospitalisés pour un TV, avec un âge moyen de 66,5 ans [12-90ans] et une nette prédominance féminine avec un ratio (H/F) de 0,03.

Les circonstances de découvertes du tassement vertébral étaient dominées par les lombo-radiculalgies dans 39 % des cas, les rachialgies totales dans 35 %, les douleurs osseuses diffuses dans 8,4 % des cas associés à une altération de l'état général dans 30 % des cas.

Sur le plan biologique, 33% de notre population présentaient un syndrome inflammatoire biologique. La valeur moyenne de la CRP était de 52 mg/l avec des extrêmes allant de 9 mg/l à 315 mg/l. La valeur moyenne de la VS était de 80 mm à H1 avec des extrêmes allant de 30 à 150 mm à la première heure.

Le bilan radiologique a montré que le TV était bénin dans 74,8 % des cas. Les déformations étaient observées dans 6 % des cas. Les compressions médullaires et radiculaires étaient observées dans respectivement 4,2 et 1,7 % des cas.

Les principales causes des tassements vertébraux dans notre étude étaient l'ostéoporose (58%), le myélome multiple (10,9%), les métastases osseuses (11,8%), l'hyperparathyroïdie (5%) et les traumatismes (6,7%).

Conclusion :

Les fractures vertébrales sont fréquentes et causées par plusieurs étiologies. Dans notre étude Les ostéopathies raréfiantes bénignes notamment l'ostéoporose représentaient les principales causes de ces FV. Toutefois les causes malignes ne sont pas rares d'où la nécessité d'une démarche diagnostique rigoureuse afin de différencier les FV bénignes de celles secondaires.

P92: Pratiques de prescription des bisphosphonates chez les individus en âge de procréation

Gdaïem M. ,Ben Nessib D. ,Ferjanni H. , Majdoub F. ,Karrat L. , Kaffel D. , Maatallah K. , Hamdi W.
Rhumatologie , Institut d'orthopédie de mohamed el kasseb , Mannouba , Tunisie

Abstract :

Objectifs :

La prescription des bisphosphonates chez les sujets en âge de procréation s'inscrit dans la pratique courante, malgré une sous-représentation dans la littérature actuelle et un manque d'études spécifiquement dédiées à cette population. L'objectif de notre étude est d'analyser de manière approfondie la prescription des bisphosphonates chez les sujets en âge de procréation.

Méthodologie :

Un questionnaire a été distribué à des médecins Tunisiens. Tous les participants de cette étude ont été sollicités pour répondre à notre questionnaire, et chaque réponse était considérée comme une expression de leur consentement écrit.

Résultats :

Nous avons recueilli 64 réponses, majoritairement de femmes (87,5%), avec une moyenne d'âge de $28 \pm 3,4$ ans. Les spécialités médicales les plus représentées étaient la rhumatologie (54,7%), la médecine de famille (18,8%), et l'oncologie, avec une expérience moyenne de 4 ± 3 ans. Les participants étaient principalement actifs dans le secteur de la santé publique (59,4%), suivi par les établissements hospitalo-universitaires (34,4%). Les principaux obstacles à la prescription des bisphosphonates étaient le manque de données sur l'innocuité du traitement (62,5%), les préoccupations liées à la fertilité (26,6%) et au risque tératogène (29,7%). Nos participants manifestent une inquiétude particulière lors de la prescription des bisphosphonates, en particulier envers les femmes en âge de procréation sans capital d'enfants (73,4%) et les enfants de sexe féminin (42,2%). Selon les participants, les principales indications des bisphosphonates dans cette tranche d'âge étaient l'ostéoporose secondaire (65,6%), l'hypercalcémie (60,9%) et les métastases osseuses (60,9%). Les molécules les plus prescrites étaient le zoledronate (34,4%) et le risedronate (28,1%). La prescription des bisphosphonates avec un recul rassurant concernant la conception ultérieure était signalée dans seulement 10,9% des cas, selon les participants.

Conclusion :

En résumé, notre recherche a apporté des éclairages importants sur les pratiques des professionnels de la santé, soulignant la nécessité de poursuivre les études et de formuler des directives spécifiques pour orienter la pratique clinique et garantir des soins optimaux pour cette population spécifique.

P93: Prescription de dispenses médicales d'éducation physique et sportive pour les patients souffrant d'atteintes ostéo-articulaires

Loukil Salma, Ben Nessib D. ,Ferjani H. ,Majdoub F. , Kharrat L. , Kaffel D. ,Maatallah K. ,Hamdi W
Service de Rhumatologie Institut Mohamed Taieb Kassab d'Orthopédie

Abstract :

Objectifs :

Les affections ostéo-articulaires peuvent représenter une barrière plus ou moins significative à la participation à des séances d'activité physique. Les médecins traitants peuvent alors parfois être amenés à prescrire des dispenses médicales d'Education Physique et Sportive (EPS) pour certains patients suivis pour pathologies oséo-articulaires.

L'objectif de ce travail était d'étudier les pratiques des médecins en termes de prescription de dispense médicale d'Education Physique et Sportive et d'évaluer les différents facteurs et motifs qui influencent cette prescription.

Méthodologie :

Nous avons procédé à une étude enquête auprès des médecins traitant des patients scolarisés ayant des lésions ostéo-articulaires. Un questionnaire a été élaboré via Google-Forms et distribué à praticiens de différentes spécialités : Rhumatologie, Orthopédie, Médecine de famille, Pédiatrie, Médecine Physique. Ce questionnaire visait à déterminer les différents motifs de prescription des dispenses d'EPS, la fréquence de prescription, la durée de la dispense prescrite, ainsi que les considérations spécifiques pour les différents types d'affections.

Résultats :

Le travail a inclus 53 médecins avec une prédominance féminine (sexe-ratio à H/F=0.39). La répartition des participants était comme suit : Rhumatologues (45%), Pédiatres (19%), Orthopédistes (7%), Médecins de famille (23%) et Médecins physiques (6%). L'âge moyen des participants était de 28 ± 2 ans [25-34]. Le nombre moyen d'années d'exercice était de 3 ± 1.7 ans [1-8]. Parmi les participants, 25 % ne prescrivent jamais des dispenses d'EPS pour leurs patients ayant des atteintes OA. Pour le reste, cette prescription était décrite comme rare chez 45% des médecins, occasionnelle chez 28% et fréquente chez 2%. La majorité des Médecins accordait une dispense pour une durée temporaire avec 52% pour une période de quelques jours, 20% pour un trimestre, 3% pour un semestre et 20% pour toute une année scolaire. Seulement 5% des participants accordaient la dispense de manière définitive. Les principales pathologies qui justifiaient cette prescription de dispense d'EPS étaient dominées par les causes traumatiques, inflammatoires et infectieuse (66%, 51% et 47% respectivement) suivies par les tumeurs osseuse malignes, les vices architecturaux, les douleurs de croissance, les tumeurs osseuses bénignes, et les apophysoses. Selon les participants, cette prescription était principalement motivée par une poussée douloureuse de la maladie (81%), une déformation articulaire (51%), ou une fatigue (21%). La prescription de la dispense était basée selon 83% des médecins sur une décision médicale partagée qui fait suite à une demande du patient ou son parent, alors qu'elle pouvait émaner d'une décision médicale exclusive selon 13% d'entre eux et d'une pression exercée par le patient ou son parent selon 4%.

Conclusion :

Notre étude souligne la variabilité des pratiques des médecins en matière de prescription de dispenses d'EPS, qui restent essentiellement basées sur des considérations individuelles. Les différences notables dans la fréquence, la durée et les motifs de prescription de dispenses mettent en évidence le manque de recommandations pratiques visant à homogénéiser cette prescription.

P94: Particularité cliniques, biologiques et radiologiques de l'ostéomalacie du sujet âgé

Ben Tekaya R. , Hachfi H. , Ben Said S. , Saad A. , Farhat O. , Bellachheb Y. , Ben Ahmed O. , Fakhfakh R. ,
Khalifa D. , Elamri N. , Baccouch K. , Bouagina E.N. ,
Service de Rhumatologie Farhat Hached Sousse

Abstract :

Objectifs :

L'ostéomalacie est une ostéopathie raréfiante bénigne dont l'expression clinique est d'intensité variable. Le but de ce travail est d'analyser les particularités étiologiques, cliniques et paracliniques de l'ostéomalacie de sujets âgés.

Méthodologie :

Etude rétrospective portant sur des dossiers des patients chez qui le diagnostic d'ostéomalacie a été établi. Pour tous les patients nous avons colligés les données démographiques, cliniques, biologique (bilan phosphocalcique sanguin et urinaire, albuminémie de 24 heures, créatinémie, électrophorèse des protéines et le dosage de 25 hydroxy vitamine D), radiographiques et densitométriques. Pour scinder l'analyse on a divisé les patients en 2 groupes ceux inférieurs à 60 ans et ceux supérieurs à 60 ans.

Résultats :

Au total 65 malades ont été colligés dont 53 femmes et 12 hommes, d'âge moyen 50,69 ans [17-87 ans]. Vingt-six patients avaient plus de 60 ans (19 femmes et 7 hommes). Deux malades avaient une insuffisance rénale chronique et un malade avait une diarrhée chronique. Les circonstances de découvertes étaient cliniques : les douleurs osseuses 81,5% des cas (53 patients), des douleurs musculaires 61,5% (40 patients), des troubles de la marche (11 patients). Le signe du tabouret était positif chez 10 malades. Sur la radiographie standard la déminéralisation osseuse était retrouvée chez les 24 malades, des stries de Looser Milkman chez 12 malades et une fracture vertébrale chez 10 malades. Des déformations osseuses étaient notées chez 4 malades et des fractures périphériques chez 11 autres malades. La DMO a été réalisée pour 38 malades : normale pour un patient, ostéopénie chez 11 patients et ostéoporose chez 26 patients. Le bilan étiologique a conclu à un déficit vitaminique pour 21 malades. Ces patients ont eu une supplémentation vitamino- calcique.

Conclusion :

Chez le sujet âgé, les signes cliniques d'ostéomalacie peuvent être discrets et sont parfois confondus avec ceux de l'ostéoporose. Par ailleurs les sujets âgés cumulent les facteurs de risque tels que l'hypovitaminose D, le défaut d'ensoleillement lié au confinement, la diminution des capacités de la peau à produire de la vitamine D avec l'âge.

P95: ChatGPT dans la rhumatologie tunisienne : Adoption, réflexions et perspectives

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

Service de Rhumatologie, Institut Kassab d'orthopédie

Abstract :

Objectifs :

Les grands modèles linguistiques ont rapidement progressé grâce à l'augmentation des données et de la puissance de calcul disponible. Depuis l'émergence de ChatGPT en fin 2022, un intérêt croissant et une exploration autour des applications potentielles de la technologie de l'intelligence artificielle se sont manifestés dans plusieurs domaines y compris la médecine. Est-ce que ceci pourrait transformer les pratiques médicales pour les rhumatologues ?

L'objectif de cette étude était de déterminer les champs d'applications de ChatGPT chez les rhumatologues tunisiens.

Méthodologie :

Nous avons procédé à une étude transversale via un questionnaire distribué en ligne à travers la plateforme Google Forms à des rhumatologues tunisiens.

Résultats :

Au total, 35 rhumatologues ont participé dont 3 hommes et 31 femmes, avec un âge moyen de 29 + 3ans [24-43] et une expérience moyenne de 3,97 + 2,8 [1-16] ans. Parmi eux, 24 (69%) étaient en formation. Vingt-trois (65%) ont fait usage de ChatGPT dans leur activité professionnelle et pendant en moyenne 9,5 mois + 6,8 [1-14]. Les réticents ont dévoilé les raisons suivantes : 6 rhumatologues n'ont pas ressenti le besoin, il y a un manque d'expérience chez 3 participants et 4 autres avaient un manque de confiance en la fiabilité des données fournies soit une barrière scientifique.

Pour les utilisateurs de l'intelligence artificielle, 15 ont avoué utiliser ChatGPT dans la rédaction médicale d'articles scientifiques, de posters affichés, de thèses ou de mémoires. Neuf l'utilisent pour la correction grammaticale et orthographique, onze pour des activités de traduction, huit pour la génération d'idées, douze pour la reformulation, deux pour la génération des références, un seul pour l'interprétation des résultats, et dix-sept l'utilisent pour améliorer leur style d'écriture en général.

Une seule personne utilisait Chat GPT dans l'activité académique et ceci pour évaluer les techniques de pédagogie et dans la préparation de cours pour l'enseignement médical.

En ce qui concerne l'activité clinique liée au diagnostic, au suivi ou à la thérapie, seuls quatre ont utilisé ChatGPT. Deux l'ont envisagé pour une discussion étiologique, deux l'utilisaient pour énumérer des alternatives thérapeutiques, et un seul l'a employé comme outil d'aide au suivi et à la prise de décision thérapeutique.

La plupart, soit 23 personnes, ont avoué l'utilisation de ChatGPT à leurs collègues, 4 à leurs apprenants, 5 à leurs supérieurs hiérarchiques, 2 à les évaluateurs de travaux scientifiques, et 3 à leurs patients.

Selon l'échelle de Likert, les répondants ont exprimé des préoccupations concernant la fiabilité des informations générées par ChatGPT, avec une moyenne de 1,97 ± 0,9 [0-3]. La confidentialité des données lors de l'utilisation de ChatGPT a obtenu une moyenne de 2,27 ± 1,4 [0-4], tandis que l'inquiétude quant à une possible violation des lois sur les droits d'auteur a été évaluée à 2,15 ± 1,4 [0-4] par les rhumatologues.

Concernant les domaines que ChatGPT du futur pourrait potentiellement remplacer, 4 répondants envisagent la discussion diagnostique et étiologique, 12 pensent à l'éducation thérapeutique des patients, et 20 estiment que la rédaction médicale pourrait être substituée.

Conclusion :

En conclusion, notre étude révèle une adoption significative de ChatGPT par les rhumatologues tunisiens, bien que certaines réserves subsistent, notamment liées à la fiabilité des données. Les variations d'utilisation entre les domaines académiques et cliniques suggèrent des opportunités distinctes pour cette technologie.



P96: Profil des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde non adhérents au méthotrexate

Lahmar.W, Slouma.M, Ben Ammar. L, Dhahri.R, Gharsallah.I

Service de Rhumatologie, Hôpital militaire de Tunis

Abstract :

Objectifs :

L'observance du méthotrexate (MTX) chez les patients ayant une polyarthrite rhumatoïde (PR) n'est pas optimale. Les objectifs de notre étude étaient d'estimer le pourcentage de patient atteints de PR non observant au MTX et les facteurs associés à la non observance.

Méthodologie :

Une étude transversale incluant des patients suivis pour PR répondant aux critères de EULAR/ACR 2010, tous les patients étaient sous méthotrexate associée ou non aux traitements biologiques. Les données démographiques, cliniques, biologiques et les caractéristiques de la maladie (sa durée d'évolution/ son activité selon DAS28CRP/ les manifestations extra-articulaires/ les comorbidités) ont été recueillies. L'adhérence au traitement a été évaluée par le questionnaire Morisky à 4-item (MMAS).

Résultats :

Il s'agissait de 68 patients : 21 hommes et 47 femmes. l'âge moyen était de 51,6+11,82 ans [22-83] avec une durée moyenne d'évolution de la maladie était de 8 ans et 4 mois [4 mois-31 ans]. L'activité de la maladie évaluée par le DAS28CRP était en moyenne de 3,90 [0,96-6,94]. La maladie était érosive dans 82% des cas.

Dix-sept patients (24%) avaient une comorbidité associée. Dix-neuf patients (30%) avaient une maladie auto-immune associée. Les manifestations extra-articulaires étaient : pneumopathie interstitielle chez 11 (16%) patients, nodules rhumatoïdes chez 11 (16%) patients, péricardite chez un patient et ostéoporose dans 9 cas (13%).

La dose moyenne hebdomadaire de MTX était à 13,76+3,91mg, pris pendant une durée moyenne de 4,67+4,24 ans. La voie d'administration la plus fréquente était la voie orale (79 %). La dose moyenne de corticoïdes journalière était de 5mg.

Selon le MMAS : 22 (32%) patients étaient non-observants.

Les facteurs associés à la mauvaise observance étaient : une maladie érosive (χ^2 :12,2 ; $p<10^{-3}$) ou déformante (χ^2 :6,9; $p=0,008$), une atteinte pulmonaire type PID (χ^2 :3,8 $p=0,04$). Néanmoins, une maladie active ($p=0,3$) ou une administration orale du MTX ($p=0,8$) n'étaient pas associées à la non adhérence au traitement.

Les moyennes d'âge, de dose de corticoïdes, de dose cumulée de MTX, l'activité mesurée par le DAS28 n'étaient pas différentes entre les patients observants ou non observants. Par contre on a noté une durée de maladie plus élevée chez le groupe non observant (G1 : 7ans vs G2 :11,5 ; $p=0,008$).

Conclusion :

Notre étude révèle un taux de non-observance au MTX non négligeable chez les patients souffrant de PR. Les facteurs associés à cette non-observance comprennent des caractéristiques de la maladie telles qu'une maladie plus ancienne, avec atteinte érosive ou déformante, ainsi que l'atteinte pulmonaire de type PID. Ceci met en évidence le besoin d'une approche plus personnalisée pour comprendre et résoudre les causes de cette non-observance.



P97: Arrêt de travail pour les affections musculosquelettiques : Attitude des médecins prescripteurs

Bouزيد S. ,Ben Nessib D. ,Ferjani H. ,Majdoub F. ,Kharrat L. ,Kaffel D. , Maatallah K. ,Hamdi W.
Rhumatologie, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

Abstract :

Objectifs :

La prescription d'un arrêt de travail (AT) est un acte médical qui permet au salarié de cesser son travail quand celui-ci est incompatible avec son état de santé, tout en lui maintenant des revenus financiers. Les médecins traitant des pathologies musculosquelettiques sont souvent amenés à prescrire un certificat d'AT.

L'objectif de notre étude était de décrire l'attitude des médecins, spécialistes des affections musculosquelettiques, lors de la prescription d'un AT.

Méthodologie :

Nous avons mené une étude transversale auprès de rhumatologues, orthopédistes, et médecins physique Tunisiens. Ils ont été invités à répondre à un questionnaire anonyme en ligne visant à déterminer les raisons et le type de maladies motivant la prescription d'un AT.

Résultats :

Les 47 participants étaient des rhumatologues (70%), des médecins physique (17%) et des orthopédistes (13%). Quarante-vingt-quinze pour cent des répondants travaillaient à l'hôpital. Le nombre moyen d'années de pratique (y compris les années de formation) était de $3,74 \pm 1,59$ ans [1-7]. En moyenne, quarante participants (83%) ont déclaré prescrire moins de cinq AT par semaine. Trois prescrivaient entre cinq et 10 AT par semaine. Seulement deux participants prescrivaient plus que 10 AT par semaine. La durée moyenne d'AT prescrite était de moins de sept jours dans 72% des cas (n=34), entre sept et 15 jours dans 17% (n=8), entre 15 et 21 jours dans 6% (n=3), et de plus de 21 jours dans 4% (n=2).

Quant aux raisons motivant la prescription de l'AT, la douleur causée par la maladie était la principale raison selon 87% des participants (n=41), suivie par la nature du travail selon 64% (n=30). La demande d'un AT par le patient motivait la prescription par 21% des participants (n=10). L'impact psychologie de la pathologie ne motivait la prescription que selon 15% parmi eux (n=7).

Les pathologies nécessitant un AT étaient une poussée de polyarthrite rhumatoïde selon 94% des praticiens (n=44), une lombosciatique aigue selon 91% (n=43), une poussée congestive d'arthrose selon 70% (n=33), et une spondylarthrite ankylosante selon 57% (n=27).

Lorsqu'un patient revendiquait un AT non indiqué, 51% des participants ignoraient sa demande (n=24), 62% adressaient le patient en médecine de travail (n=29), et 13% parmi eux prescrivait quand même un AT mais d'une durée plus courte (n=6).

Conclusion :

Les résultats de ce questionnaire mettent en relief les disparités et les différences des attitudes des médecins vis-à-vis de la prescription d'AT. L'indication et de la durée d'un AT devraient répondre à des critères objectifs préalablement établis et partagés entre les différents praticiens pour réduire la subjectivité de ces décisions.

P98: La prescription d'une carte de handicap dans les affections ostéoarticulaires : attitudes des médecins tunisiens

Soumaya Rezgui, Ben Nessib D. , Ferjani H. ,Majdoub F. ,Kharrat L. ,Kaffel D. ,Maatallah K. ,Hamdi W.
Service de Rhumatologie de l'institut Mohammed Kassab d'orthopédie

Abstract :

Objectifs :

En Tunisie, l'attribution de la carte de handicap (CH) est généralement basée sur une évaluation médicale rigoureuse effectuée par des médecins spécialisés permettant de reconnaître et attester le statut de handicap d'un patient.

L'objectif de notre étude était de décrire l'attitude des médecins, spécialistes des affections musculosquelettiques, lors de la prescription d'une CH.

Méthodologie :

Nous avons mené une étude transversale auprès de rhumatologues, orthopédistes, et médecins physique Tunisiens. Ils ont été invités à répondre à un questionnaire anonyme en ligne. L'enquête comportait les données démographiques, les raisons et le type de maladies motivant la prescription d'une CH.

Résultats :

À la fin de l'enquête, nous avons obtenu 47 réponses. Les participants étaient des rhumatologues (70%), des médecins physiques (17%) et des orthopédistes (13%). Quatre-vingt-quinze pour cent des répondants travaillaient à l'hôpital.

Plus de la moitié des participants (52%) affirmaient que n'importe quel médecin inscrit dans le CNOM peut remplir la CH alors que 43% (n=20) pensaient que c'est au médecin traitant de le faire et seulement 11% (n=5) pensaient que seul un médecin hospitalo-universitaire pourrait la remplir.

Seulement quinze pour cent des médecins (n=7) acceptaient de remplir la CH à la demande du patient peu importe la pathologie ostéoarticulaire.

Selon 72% des répondants, un rhumatisme inflammatoire chronique était la principale raison de prescription d'une CH (n=43), suivi par une ostéopathie (n=11) et une pathologie abarticulaire (n=5). Un quart des médecins pensaient qu'aucune des pathologies précédentes ne nécessitent la prescription d'une CH.

Quant aux pathologies pour lesquelles les participants refusaient catégoriquement de remplir une CH, l'arthrose était la cause la plus fréquente dans 66% des cas (n=31), suivie par la pathologie abarticulaire et la fibromyalgie dans 62% des cas chacune (n=29).

Selon les participants, les facteurs motivant la prescription d'une CH étaient principalement les déformations articulaires dans 92% (n=43), la maladie active mal contrôlée dans 62% (n=29), le coût élevé des soins dans 32% (n=15) et les mauvaises conditions socio-économiques du patient dans 45% (n=21).

Conclusion :

Demander une CH est un droit accordé à tout patient. Cependant, la délivrance de ce document officiel est la responsabilité des autorités compétentes après avoir évalué rigoureusement l'état de santé du patient par un comité habilité dans ce domaine. Le rôle du médecin traitant ne devrait pas être influencé par des considérations ou des jugements personnels mais plutôt par des critères objectifs pré établis et un cadre législatif préalablement déterminé.

P99: Attitudes des médecins face aux maladies musculosquelettiques à caractère professionnel

Rezgui S. , Ben nessib D. ,Ferjani H. ,Majdoub F. ,Kharrat L. ,Kaffel D. ,Maatallah K. ,Hamdi W.
Service de Rhumatologie de l'institut Mohammed Kassab d'orthopédie

Abstract :

Objectifs :

Le processus de déclaration des maladies professionnelles (MP) ; selon l'arrêté du ministre des affaires sociales et du ministre de la santé (mars 2018) fixant la liste des maladies professionnelles ; implique la collaboration entre l'employeur, le médecin du travail et le médecin traitant. Les travailleurs atteints d'une maladie professionnelle ont le droit de faire reconnaître leur situation, ce qui peut déclencher des mesures visant à assurer leur prise en charge médicale adéquate et à leur octroyer des indemnités.

L'objectif de notre étude était de décrire l'attitude des médecins, spécialistes des affections musculosquelettiques face à une MP.

Méthodologie :

Nous avons mené une étude transversale auprès de rhumatologues, orthopédistes, et médecins physique en vue d'étudier leurs connaissances et leurs attitudes face aux MP. Les participants ont été invités à répondre à un questionnaire anonyme en ligne via Google Forms.

Résultats :

À la fin de l'enquête, nous avons obtenu 47 réponses. Les participants étaient des rhumatologues (70%), des médecins physiques (17%) et des orthopédistes (13%). Quatre-vingt trois pour cent des répondants étaient des résidents, 8,5% des spécialistes et 8,5% des hospitalo-universitaires. Le nombre moyen d'années de pratique (y compris les années de formation) était de $3,74 \pm 1,59$ an [1-7].

La liste des MP était connue par 47% des participants.

Selon eux, les MP dues à des vibrations étaient dominées par l'arthrose du coude avec des ostéophytes (n=20), l'ostéonécrose du semi-lunaire (maladie de Kienbôck) (n=25) et l'ostéonécrose du scaphoïde carpien (maladie de Köhler) (n=26).

Les MP dues à des gestes et des postures au niveau du membre supérieur selon les médecins interrogés étaient dominées par le syndrome du canal carpien (n=37), l'épicondylite (n=28) et la tendinopathie chronique non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs (n=29).

Au niveau du membre inférieur, les MP dues à des gestes et des postures selon les participants étaient essentiellement la tendinite achilléenne (n=30), les lésions chroniques du ménisque caractère dégénératif (n=14) et la tendinite de la patte d'oie (n=14).

Parmi les participants, 66% acceptaient de déclarer une MP à la demande du patient alors que seulement 27% déclaraient systématiquement une MP même sans la demande du patient.

Quarante quatre médecins (94%) écrivaient une lettre pour l'adaptation du poste de travail à la demande du patient souffrant d'une MP mais seulement 39% parmi eux précisait les changements nécessaires à faire pour adapter le poste du travail alors que les autres (62%) jugeaient que c'est au médecin de travail de décider les changements nécessaires.

Conclusion :

La déclaration des MP en Tunisie s'inscrit dans une démarche globale de protection sociale et de promotion de la santé au travail. C'est pour cela qu'une formation continue des médecins spécialistes dans ce domaine est nécessaire en vue de garantir aux travailleurs le droit à un environnement professionnel sécurisé et adapté.



P100: Probabilité à 10 ans du risque de fracture ostéoporotique majeure et de fracture de la hanche estimées par FRAX et C reactive protein

Sghiri R⁽¹⁾, Ben Hassine H⁽¹⁾, El Amri N⁽²⁾, Baccouche Kh⁽²⁾, Ghazzi M⁽¹⁾, Bouajina E⁽²⁾

(1) Laboratoire d'Immunologie, Hôpital Farhat Hached de Sousse, Tunisie

(2) Service de Rhumatologie, Hôpital Farhat Hached de Sousse, Tunisie

Abstract :

Objectifs :

Plusieurs cytokines telles que le TNF- α , l'IL-1 et l'IL-6 sont produites au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR). Ces cytokines favorisent l'inflammation et jouent un rôle majeur dans la perte osseuse systémique. La C reactive protein (CRP) est un reflet indirect du taux d'IL-6 circulant.

Le but de ce travail était d'évaluer l'association et la corrélation entre la probabilité à 10 ans de fracture ostéoporotique majeure (PFOM) et de fracture de la hanche (PFH) avec la CRP chez les patients Tunisiens atteints de PR.

Méthodologie :

Cent-quatre-vingts patients Tunisiens atteints de PR (critères EULAR/ACR 2010) ont été inclus. Les probabilités à 10 ans de fracture ostéoporotique majeure (PFOM) et de fracture de la hanche (PFH) ont été estimées par FRAX®.

Résultats :

La PFOM et la PFH étaient élevées chez 49 (27,2%) et 65 (36,1%) patients respectivement. Cent-trente-neuf (77,2%) patients avaient une CRP élevée. La PFOM et la PFH n'était pas corrélées avec la CRP. Nous avons trouvé une association significative entre CRP augmentée et PFOM élevée (Odd-ratio =3,3, intervalle de confiance à 95%= 1,2-9,0 ; p=0,014). A l'inverse, la PFH n'était pas associée à la CRP (p=0,1).

Conclusion :

L'inflammation est associée avec un risque élevé de fracture au cours de la PR. La maîtrise de l'inflammation doit être un objectif prioritaire pour réduire ce genre de complication sévère.





P101: Anticorps anti-vimentine mutée citrullinée et destructions ostéoarticulaires au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Sghiri R⁽¹⁾, Ben Hassine H⁽¹⁾, El Amri N⁽²⁾, Baccouche Kh⁽²⁾, Ghazzi M⁽¹⁾, Bouajina E⁽²⁾

(1) Laboratoire d'Immunologie, Hôpital Farhat Hached de Sousse, Tunisie

(2) Service de Rhumatologie, Hôpital Farhat Hached de Sousse, Tunisie.

Abstract :

Objectifs :

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie auto-immune systémique qui touche 0,5-1% de la population mondiale. La prolifération de la synoviale et la production de plusieurs cytokines pro-inflammatoires et de diverses enzymes participent aux destructions ostéoarticulaires (DOA) qui conditionnent le pronostic fonctionnel des patients atteints de PR. Plusieurs études ont montré que les autoanticorps participent également aux DOA.

Objectif. Le but de ce travail était d'évaluer l'association entre les anticorps anti-vimentine mutée citrullinée (anti-MCV) et les DOA chez les patients Tunisiens atteints de PR.

Méthodologie :

Cent-soixante-trois patients Tunisiens atteints de PR (critères EULAR/ACR 2010) ont été inclus. Les anti-MCV ont été détectés par Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA) et les érosions ont été mesurées grâce au score de Sharp Von Der Heidje (SVH).

Résultats :

Parmi les 163 patients atteints de PR, 153 (93,8%) patients avaient une PR destructrice avec un SVH médian (IQR) de 88 (54-122). Les anti-MCV étaient positifs chez 111 (72,5%) patients ayant des DOA et chez 7 (70%) patients sans DOA. Il n'y avait pas d'association entre les anti-MCV et les DOA ($p=0,8$). Il n'y avait pas de différence entre les SVH chez les patients avec ou sans anti-MCV (92 (64-150) versus. 70 (46-120), $p=0,7$). Inversement, il n'y avait pas de différence entre les titres médians d'anti-MCV chez les patients avec ou sans DOA (155 (15-559) versus. 76 (10-212), $p=0,3$).

Conclusion :

Nous n'avons pas observé d'association entre anti-MCV et DOA. Des études prospectives sont nécessaires pour mieux étudier cette association.





P102: Polyarthrite rhumatoïde difficile à traiter : Etude des facteurs associés

Grassa R. ,Njah B. ,Ben Chekaya N. ,Hafdhouni N. ,Baccouche K.*, Jguirim M. ,Zrour S. ,Touzi M. Bergaoui N., Bejia I.

Rhumatologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir

Rhumatologie CHU Farhat Hached Sousse *

Abstract :

Objectifs :

L'EULAR a récemment défini la polyarthrite rhumatoïde (PR) difficile à traiter (PRDT) comme étant une PR en échec à au moins deux thérapies biologiques et/ou synthétiques ciblées ayant des mécanismes d'action différents après échec du traitement de fond conventionnel.

Le but de cette étude était d'étudier les facteurs associés à la PRDT dans notre population.

Méthodologie :

Nous avons mené une étude transversale monocentrique colligeant les dossiers des patients atteints de PR répondants aux critères de l'ACR-EULAR 2010. Les données sociodémographiques, cliniques, biologiques et radiologiques ainsi que les modalités thérapeutiques de chaque patient ont été collectées. Nous avons identifié les patients PR répondant à la définition EULAR de la PRDT. L'étude statistique était faite via le logiciel SPSS. Le degré de signification des tests statistiques était fixé à $p < 0,005$.

Résultats :

Il s'agissait de 99 femmes et 19 hommes. L'âge moyen était de $56,86 \pm 11,61$ [28–81] ans. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de $12,06 \pm 5,51$ [2–23] ans. Un traitement biologique était indiqué chez tous nos patients. Le passage à la biothérapie était indiqué suite à un échec d'un double traitement de fond dans 63,6% des cas, pour une intolérance aux csDMARDs dans 56,8% des cas ou pour une contre-indication aux csDMARDs dans 11% des cas. Un switch vers un deuxième puis un troisième biologique était fait dans 37,29 % ($n = 44$) et 13,56% ($n = 16$) des cas, respectivement. Le nombre de patients PRDaT était ainsi de 16. En comparant les patients PRDaT au reste de la population étudiée, la fréquence de PRDaT était plus basse chez les patients ayant une assurance maladie (10,17 % vs 70,34 %, $p = 0,03$). De plus, la moyenne d'âge des patients était plus basse en cas de PRDaT ($53,02 \pm 10,53$ vs $57,46 \pm 11,71$ ans, $p = 0,16$). La durée d'évolution de la maladie était également significativement plus longue en cas de PRDaT ($14,56 \pm 4,62$ ans vs $11,67 \pm 5,56$ ans, $p = 0,034$).

Cependant, nous n'avons trouvé aucune différence significative entre les patients PRDT et le reste des patients PR en comparant le reste des caractéristiques sociodémographiques, les données cliniques, le bilan inflammatoire, le bilan immunologique, les manifestations extra-articulaires, les données radiologiques ainsi que les scores de qualité de vie.

Conclusion :

Conclusion :

Notre étude a trouvé une association entre la PRDT et l'absence d'assurance maladie, l'âge jeune de début de la PR et la longue durée d'évolution de la maladie. La reconnaissance de ces patients PRDT permettrait d'optimiser et d'adapter les stratégies de leur prise en charge.



P103: Le délai diagnostique au cours du rhumatisme psoriasique : l'influence de la présentation clinique

Malek DHIFALLAH, Abbes.M, Rahmouni.S, Zouaoui.K, Rekik.S, Sahli.H, Boussaid.S, Elleuch.M
CHU La Rabta, Tunis

Abstract :

Objectifs :

Notre objectif était de décrire les manifestations cliniques initiales au cours du rhumatisme psoriasique (RPs) et d'évaluer leur impact sur le délai diagnostique (DD).

Méthodologie :

Nous avons mené une étude transversale comprenant 71 patients atteints de RPs répondant aux critères de Assessment of SpondyloArthritis International Society (ASAS) dans un Service de Rhumatologie. Nous avons colligé les données sociodémographiques et les caractéristiques cliniques de la maladie. Le délai diagnostique était défini comme l'intervalle de temps entre le début des symptômes et le diagnostic positif de RPs.

Résultats :

Nous avons inclus 71 patients atteints de PsA : 49 hommes et 22 femmes. L'âge moyen était de μ 50,8 $\pm$ 14,2 ans [24-80].

Le DD moyen était de 6,4 $\pm$ 7,09 ans [0-36], avec 56,3 % des patients ayant des DD de 3 ans ou plus.

La plainte articulaire initiale était une arthrite périphérique chez 78,9 % (n=56), des rachialgies chez 43,7 % (n=31), une enthésite chez 43,7 % (n=31) et une dactylite chez 29,6 % (n=21). Les patients présentaient des douleurs cervicales chez 43,7 % (n=31), des dorsalgies chez 22,5 % (n=16) et des lombalgies chez 43,7 % (n=31).

Le psoriasis précédait la plainte articulaire chez 51,5 % (n=35), la suivait chez 27,9 % (n=19) et était concomitant chez 20,6 % (n=14). Le psoriasis touchait la peau chez 63,4 % (n=45), les ongles chez 36,7 % (n=26) et le cuir chevelu chez 45,1 % (n=32). Huit patients (11,3 %) présentaient de la fièvre.

Il y avait une association significative entre un retard diagnostique > 3 ans et la présence de fièvre (OR=0,359 IC95% 0,446-0,701, p=0,037) et la présence de dorsalgies (OR=0,294 IC95% 0,089-0,975, p=0,04). De plus, le retard diagnostique était plus élevé chez les patients avec un psoriasis cutané (7,07 $\pm$ 6,8 versus 3,6 $\pm$ 3,8 ans, p=0,012) et en présence de dactylite (8,5 $\pm$ 6,2 versus 4,9 $\pm$ 5,7 ans, p=0,027). Cependant, le retard diagnostique n'était pas associé au genre (p=0,306).

Conclusion :

Notre étude révèle qu'en dépit des avancées récentes, environ la moitié des patients atteints de RPs connaissent encore des délais diagnostiques dépassant 3 ans. Le délai diagnostique était plus court chez les patients se présentant avec une fièvre et des dorsalgies. Cependant, ce retard est prolongé chez les patients présentant un psoriasis cutané, potentiellement expliqué par l'efficacité des traitements du psoriasis sur la progression du RPs et la plainte articulaire.

P104: Le profil et l'impact des comorbidités au cours de la polyarthrite rhumatoïde du sujet âgé

Grassa R. , Njah B. , Ben Chekaya N. , Hafdhouni N. , Jguirim M. , Zrour S. , Touzi M. , Bergaoui N. , Bejia I.
Rhumatologie CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

Abstract :

Objectifs :

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est le rhumatisme inflammatoire chronique le plus fréquent, elle peut survenir à tout âge surtout entre 40 et 60 ans. La PR du sujet âgé se définit habituellement par un début au-delà de 60 ans. Les comorbidités telles que le diabète, les affections cardiovasculaires et l'ostéoporose sont fréquemment associées à la PR et en particulier celle du sujet âgé, ce qui rend la prise en charge globale de ces malades difficile.

L'objectif de notre travail était d'évaluer le profil et l'impact des comorbidités au cours de la polyarthrite rhumatoïde du sujet âgé.

Méthodologie :

Etude rétrospective menée auprès de 118 patients suivis pour polyarthrite rhumatoïde au Service de Rhumatologie entre 2000 et 2021. Les patients atteints de PR répondant aux critères classification ACR-EULAR 2010 ont été inclus. L'analyse des données a été faite par le logiciel SPSS 22 et la valeur de significativité du p était à 0,05.

Résultats :

Notre étude avait concerné une population de 118 patients atteints de PR. Le pourcentage des sujets âgés était à 44,91 % (53 personnes). L'âge moyen était à 67,13 ans $\pm$ 4,98 ans [60-81 ans], et la durée moyenne d'évolution était de 12,49 ans [5-22 ans]. La majorité était des femmes (73,6 %). La PR était séropositive dans 77,4 % des cas avec un taux moyen des anticorps anti CCP à 116,04 UI et active (DAS28 > 3,2) chez tous nos patients. L'atteinte structurale était notée chez 94,3 % avec une atteinte extra-articulaire chez 60,4% des patients. Les comorbidités étaient présentes chez 84,9% des malades, les plus fréquentes étaient l'ostéoporose chez 58,5 % des malades, le diabète 50,9 % et l'HTA chez 45,3 % des malades.

Sur le plan thérapeutique, la majorité de nos patients étaient sous corticothérapie (98,1%), 79,2 % des patients étaient sous méthotrexate, 54,7 % sous sulfasalazine et 15,1% sous Arava. Le passage à la biothérapie a été indiqué en cas d'échec des csDMARDS dans 81,1 % des cas, d'intolérance aux csDMARDS dans 58,5 % des cas ou de contre-indication aux csDMARDS dans 16,1 % des cas.

En analyse bivariable, les patients ayant des comorbidités ont une moyenne de VS plus élevées 42,84 versus 24,62 chez les malades sans comorbidités (p à 0,03). Chez le groupe des malades ayant plus de 2 comorbidités, il y avait une prédominance féminine (p à 0,023) 80 % de femmes avec une atteinte structurale plus fréquente 86 % chez les patients ayant des comorbidités versus 14 % (p à 0,03).

Conclusion :

Les comorbidités les plus fréquentes dans nos études étaient l'ostéoporose, le diabète et l'HTA. Les malades ayant des comorbidités ont un syndrome inflammatoire plus important et une atteinte structurale plus fréquente.

P105: Progression d'une Arthrite inclassable vers un rhumatisme inflammatoire : prévalence et facteurs associés.

Abdellatif S, Jomaa O, Brahem M, Ardhaoui M, Hachfi H, Younes M.
Service de Rhumatologie CHU Taher Sfar Mahdia

Abstract :

Objectifs :

L'objectif de notre étude était d'identifier la prévalence d'un RIC parmi une population des patients étiquetés arthrite inclassable et de préciser les facteurs associés à cette évolution

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive colligeant les dossiers des patients étiquetés arthrite inclassable durant une période de 15 ans (2005–2019) et suivis dans un Service de Rhumatologie. Les données épidémiologiques, cliniques, para cliniques, et évolutives ont été recueillies et analysées

Résultats :

Un total de 70 patients ont été inclus ; 53 femmes et 17 Hommes, une nette prédominance féminine était notée avec un sexe ratio de 1,9. L'âge moyen était de 50 ans [19-84]. l'âge moyen de début des symptômes était de 43 ans [12-82]. Le délai moyen de consultation était de 22 mois avec des extrêmes allant de 1 jour à 20 ans. Quatre patients (5,7%) avaient des antécédents familiaux du rhumatisme inflammatoire chronique. L'oligoarthrite était le mode de début le plus souvent observé (47,1%). Un début mono articulaire et poly articulaire étaient notés respectivement chez 27,1% et 25,7% des cas. Des manifestations extra articulaires étaient présentes dans 35,7% des cas, dominés par des signes ophtalmologiques (syndrome sec) dans 30% des cas, des signes cutanés ont été notés dans 8,6% des cas, et une atteinte rénale dans un seul cas. A la biologie, les anomalies les plus observées étaient une anémie (45,7%), une hyperleucocytose (27,1%) et une lymphopénie (2,9%). Un syndrome inflammatoire biologique a été constaté chez la majorité des cas (82,9%). Concernant le bilan immunologique, les anticorps anti-peptides cycliques citrullinés étaient positifs dans 5 cas, le facteur rhumatoïde était positif dans 6 cas et les anticorps antinucléaires étaient positifs dans 8 cas. Une atteinte radiologique était présente chez 18,6% des cas ; essentiellement des géodes (10%) et des pincements articulaires (11,4%). L'évolution était marquée par une progression vers un RIC dans 15,7% des cas ; une polyarthrite rhumatoïde dans 8 cas (11,4%), une spondylarthrite dans 2 cas (2,9%), un rhumatisme articulaire aigu (RAA) dans 1 cas (1,4%). Tandis qu'une connectivité était observée dans 2 cas (2,9%) et l'arthrite demeurait indifférenciée dans la majorité des cas (81,5%). Une association statistiquement significative a été trouvée entre l'évolution vers un RIC et la présence initiale ; d'un squeeze test (ST) positif (ST) ($p<0.01$), une atteinte articulaire radiologique ($p=0,01$), et un bilan immunologique positif ($p<0,05$).

Conclusion :

Nos résultats rejoignent celles de la littérature, en effet l'évolution d'une arthrite inclassable vers un RIC est fréquente, notamment vers une polyarthrite rhumatoïde. Un ST positif, le caractère érosif, le bilan immunologique positif étaient significativement associés à cette progression.



P106: La Sarcoïdose à Révélation Ostéoarticulaire : A propos de 6 cas

Abdellatif S, Fkih A, Gassara Z , Ellouz F , Abid S , Tekaya Y , Jebri R , Ben Jmeaa S , Ezzeddine M , Akrou R , Kallel MH, Fourati H , Baklouti S

Service de Rhumatologie CHU Hedi Chaker , Sfax

Abstract :

Objectifs :

Notre objectif était de déterminer les différentes caractéristiques cliniques, biologiques et radiologiques chez des patients suivis pour sarcoïdose systémique à révélation ostéoarticulaire.

Méthodologie :

Il s'agit de 6 patients, hospitalisés à un Service de Rhumatologie, durant la période allant de 2011 à 2023, pour les quels, le diagnostic de sarcoïdose a été retenu.

Résultats :

Il s'agissait de quatre femmes et deux hommes, d'âge moyen 53 ans [35-72 ans]. Le motif d'hospitalisation était une oligoarthrite aiguë des deux chevilles dans 2 cas, une polyarthralgie des grosses articulations dans 4 cas. La durée moyenne d'évolution des symptômes était de 1 an [10jours – 4 ans]. Des signes généraux étaient observés chez 2 patients. Une atteinte cutanée était présente dans 4 cas dont deux présentaient un érythème noueux. L'atteinte ophtalmologique objective (syndrome sec) était trouvée chez 2 patients. Une atteinte respiratoire clinique était observée chez 2 patients ; faite d'une toux sèche chronique et une dyspnée d'effort. A la biologie ; une hypercalcémie était trouvée chez un seul patient. L'enzyme de conversion faite pour 4 patients était supérieure à la normale dans la moitié des cas. Tous les patients avaient un syndrome inflammatoire biologique. Une anémie était observée dans 4 cas et une lymphopénie dans 2 cas. Un lavage Broncho-alvéolaire faite pour deux patients revenait normal. A la radiologie, un élargissement médiastinale était objectivé sur les radiographies standards dans 2 cas. Tandis qu'au scanner thoracique, l'adénomégalie para hilaire était décelée chez tous les patients. Le diagnostic histologique a été fait sur une biopsie ganglionnaire dans 2 cas, une biopsie cutanée montrant une dermite granulomateuse dans 2 cas. Une biopsie des glandes salivaires accessoires a été réalisée pour 4 patients, revenait contributive dans la moitié des cas avec un aspect de sialadénite granulomateuse sans nécrose caséuse. Tous les patients ont été mis sous corticothérapie à la dose de 0,5 mg/kg/jour associé au Plaquenil dans deux cas, avec bonne évolution.

Conclusion :

L'atteinte ostéoarticulaire est un mode de révélation de la sarcoïdose qui ne doit pas être négligé pour éviter le retard diagnostique et thérapeutique notamment pour les formes à évolution péjorative.

P107: Arthrite inclassable : quelle évolution ?

Sirine Abdellatif, Jomaa O , Brahem M , Ardhaoui M , Hachfi H, Younes M
Service de Rhumatologie CHU Taher Sfar Mahdia

Abstract :

Objectifs :

L'objectif de notre étude était d'étudier les différentes caractéristiques clinico-biologiques, radiologiques et évolutives d'une population des patients étiquetés arthrite inclassable

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive colligeant les dossiers des patients étiquetés arthrite inclassable durant une période de 15 ans (2005–2019) et suivis dans un Service de Rhumatologie. Les données épidémiologiques, cliniques, para cliniques, et évolutives ont été recueillies et analysées.

Résultats :

70 patients ont été inclus ; 53 femmes et 17 Hommes avec un sexe ratio de 1,9. L'âge moyen était de 50 ans [19-84]. L'âge moyen de début des symptômes était de 43 ans [12-82] .Le délai moyen de consultation était de 22 mois avec des extrêmes allant de 1 jour à 20 ans. Près de la moitié des patients (43,3%), venaient d'un milieu rural et 59,7% d'un milieu urbain. La majorité avait un niveau socioéconomique moyen (61,8%). Les comorbidités les plus fréquemment rencontrés étaient par ordre de fréquence décroissant ; le diabète chez 15,7% des patients, l'hypertension artérielle (11,4%) la dyslipidémie (10%) et une ostéoporose chez 8,7% des patients .Quatre patients (5,7%) avaient des antécédents familiaux du rhumatisme inflammatoire chronique. L'oligoarthrite était le mode de début le plus souvent observé (47,1%). Un début mono articulaire et poly articulaire étaient notés respectivement chez 27,1% et 25,7% des patients. Des manifestations extra articulaires étaient présentes chez 35,7% des patients, dominés par des signes ophtalmologiques (syndrome sec) dans 30% des cas, des signes cutanés ont été notés chez 8,6% des patients , et une atteinte rénale chez un seul patient. A la biologie, les anomalies les plus observés étaient une anémie (45,7%), une hyperleucocytose (27,1%) et une lymphopénie (2,9%). Un syndrome inflammatoire biologique était constaté chez la majorité des patients (82,9%). Au bilan immunologique, 5 patients avaient des anticorps anti-peptides cycliques citrullinés positifs, 6 avaient un facteur rhumatoïde positif et 8 patients avaient des anticorps antinucléaires positifs. Une atteinte radiologique était présente chez 18,6 % des patients ; essentiellement des géodes (10%) et des pincements articulaires (11,4%). L'évolution était marquée par une progression vers une polyarthrite rhumatoïde chez 8 patients(11,4%), une spondyloarthrite chez 2 patients (2,9%), une connectivité chez 2 patients (2,9%), et un rhumatisme articulaire aigu (RAA) chez un patient. cependant l'arthrite demeurait indifférenciée dans la majorité des cas (81,5%).

Conclusion :

L'arthrite inclassable est entité mouvante, nécessitant un suivi rigoureux dans le but d'affirmer un diagnostic et instaurer une prise en charge thérapeutique précoce et ciblée.

P108: Les facteurs influençant l'atteinte de la cible thérapeutique chez les patients atteints de rhumatisme inflammatoire chronique sous biothérapie

Olfa Neifar, Jomaa O, Brahem M, Ardhaoui M, Ben Salem A, Farhat O, Khelif W
Service de Rhumatologie Taher Sfar Mahdia

Abstract :

Objectifs :

Les cytokines jouent un rôle important dans la genèse des rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC) et sont la cible des biothérapies. Ces traitements ont révolutionné la prise en charge thérapeutique des RIC. Cependant, les objectifs thérapeutiques ne sont pas constamment atteints. Le but de ce travail est d'étudier les facteurs associés à une réponse favorable aux biothérapies chez les patients atteints de RIC.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au Service de Rhumatologie de l'hôpital Taher Sfar de Mahdia entre 2012 et 2023, incluant des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde selon critères ACR-EULAR 2010, de spondyloarthrite selon les critères ASAS 2009 et d'arthrite juvénile idiopathique. Les données cliniques et évolutives de ces patients atteints du RIC sous biothérapies ont été recueillies et analysées.

Résultats :

Quarante-sept patients ont été inclus. Le sexe ratio était de 0,42. 53% des patients étaient suivis pour polyarthrite rhumatoïde (PR), 42,6 % pour spondyloarthrite (SpA) et 4,2 % pour arthrite juvénile idiopathique. L'âge moyen des patients était de $50,8 \pm 17,04$ ans. La durée d'évolution moyenne de la maladie était de $13,1 \pm 8,2$ ans. Le délai moyen d'initiation de la biothérapie était de $8,7 \pm 8,4$ ans. Les molécules administrées étaient : l'adalimumab (8,5 %), l'etanercept (19,1%), certolizumab (46,4 %), golimumab (7,3 %), infliximab (14,6 %), secukinimab (6,4%), tocilizumab (4,3%) et la tofacitinib (2,1 %). La durée moyenne de traitement était de $3,7 \pm 2,8$ ans. Notre étude n'a pas identifié de corrélations entre l'atteinte de la rémission ou de la faible niveau d'activité de la maladie avec l'âge, le sexe, le type de rhumatisme et la durée d'évolution de la maladie. Aucune association significative n'a été trouvée entre la rémission ou la faible activité de la maladie et la prise de méthotrexate, la salazopyrine, les anti-inflammatoires non stéroïdiens ou les corticoïdes. La molécule de biothérapie utilisée, le délai d'initiation de la biothérapie n'avait pas influencé l'atteinte de la cible thérapeutique. Pour le groupe des SpA pas d'associations significatives trouvées avec le phénotype de SpA, la présence de manifestations extra-articulaires et les scores d'activité (l'ASDAS et le BASDAI) avant l'initiation du traitement. Pour le groupe PR, aucune association significative n'a été trouvée avec la séropositivité, la présence d'érosion ou de déformation et le DAS28 avant l'initiation du traitement.

Conclusion :

Notre étude n'a pas révélé de facteurs prédictifs de la réponse aux biothérapies. Des études à plus grande échelle sont nécessaires pour définir les profils de patients susceptibles d'atteindre l'objectif thérapeutique.



P109: Automédication chez les patients atteints de gonarthrose

Ben Nessib Dorra, Chaouachi H. , Ferjani H. , Majdoub F. , Kharrat L. , Kaffel D. , Maatallah K. , Hamdi W.
Service de Rhumatologie, Institut d'orthopédie Mohamed El Kassab, La Manouba

Abstract :

Objectifs :

La gonarthrose touche 49,2 % des personnes âgées de 60 ans et plus en Tunisie. Elle est source de douleur et de handicap, ce qui peut favoriser l'automédication chez certains patients.

Méthodologie :

Une étude transversale a été menée dans le Service de Rhumatologie de l'institut Mohamed Kassab d'orthopédie et a inclus 87 patients suivis pour gonarthrose. Les données sociodémographiques, les caractéristiques cliniques de la gonarthrose, le recours à l'automédication et les moyens utilisés ont été étudiés.

Résultats :

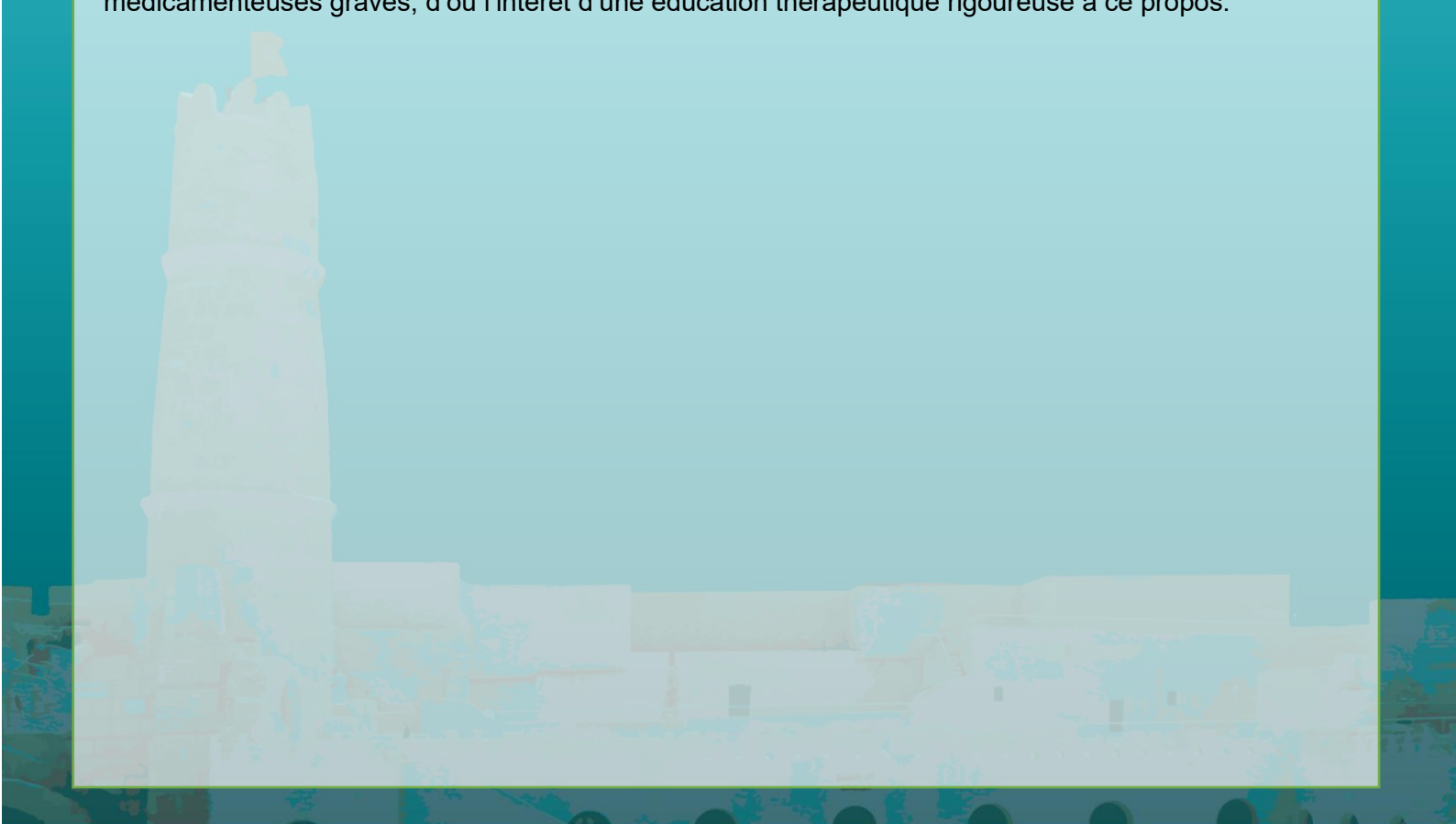
Quatre-vingt-sept patients ont été inclus dont 92% de sexe féminin. L'âge moyen était de 59,5 ans $\pm$ 10,2 ans [34-37 ans]. La moitié de nos patients avaient un niveau socio-économique bas et 43% avaient un niveau moyen. Parmi eux, 35% étaient non scolarisés, 41% avaient un niveau primaire et 21% avaient un niveau secondaire. Trente pourcents des sujets étaient diabétiques, 35% étaient hypertendus, 5% avaient une cardiopathie et 9% avaient une néphropathie.

La gonarthrose était bilatérale dans 79% des cas, tri-compartimentale dans 34% des cas, bi-compartimentale dans 20% des cas et unicompartmentale dans 46% des cas. La durée moyenne d'évolution des gonalgies était de 6,23 ans [1an-23ans]. Cinquante-quatre pourcent de nos patients avaient recours à l'automédication dont 23% avaient recours à des mesures non pharmacologiques (application d'huiles essentielles par voie locale (n=16), phytothérapie par voie orale (n=6), cupping therapy (n=2)).

L'automédication par anti-inflammatoires non stéroïdiens était notée dans 70% des cas, les antalgiques palier I dans 46% des cas, les antalgiques palier II dans 16% des cas et les AINS locaux dans 42% des cas.

Conclusion :

L'automédication peut entraîner des complications iatrogènes et parfois des interactions médicamenteuses graves, d'où l'intérêt d'une éducation thérapeutique rigoureuse à ce propos.



P110: Évaluation de la réponse aux biothérapies chez les patients atteints de spondylarthrites

Olfa Neifar, Jomaa O, Brahem M, Ardhaoui M , Ben Salem A, Farhat O , Khelif W
Service de Rhumatologie Taher Sfar Mahdia

Abstract :

Objectifs :

Les spondylarthrites (Spa) constituent un groupe de rhumatismes inflammatoires chroniques touchant principalement les enthèses. L'ankylose est l'évolution ultime de cette affection nécessitant une prise en charge adéquate et rapide. Les biothérapies ont révolutionné la conduite thérapeutique des Spa et ont limité leurs répercussions défavorables. Le but de notre étude est d'évaluer la réponse aux biothérapies chez nos patients.

Méthodologie :

C'est une étude rétrospective descriptive menée au Service de Rhumatologie du CHU Tahar Sfar à Mahdia, incluant des patients atteints de SpA selon les critères ASAS 2009 et qui sont sous biothérapies durant la période 2012 - 2023. Les caractéristiques cliniques et les modalités évolutives sous biothérapie ont été colligées et analysées.

Résultats :

Vingt patients ont été inclus dans l'étude. Le sexe ratio est de 1,2. L'âge moyen des patients était de 48,9 ans $\pm$ 17,23. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 38 ans $\pm$ 15,9 ans. La durée moyenne de l'évolution de la maladie était de 11 $\pm$ 9,2 ans. 55% des Spa étaient axiales, 5% périphériques et 40% axiales et périphériques. L'ASDAS moyen était à 3,6 $\pm$ 0,8 et le BASDAI moyen était à 5,5 $\pm$ 1,5. Les manifestations extra-articulaires concomitantes étaient : le psoriasis (15 %), l'uvéite (15 %), les maladies inflammatoires de l'intestin (10%). 60% des patients avaient une coxite. Les traitements reçus avant les biothérapies étaient : le methotrexate (30%), la salazopyrine (30%), les anti-inflammatoires stéroïdiens (85%), les corticoïdes (15%). Les indications au passage aux biothérapies étaient la résistance au traitement dans 85 % des cas, l'intolérance au traitement chez 35% des patients et la présence de facteurs de mauvais pronostic dans 60 % des cas. Le délai moyen d'initiation de la biothérapie était de 8,24 $\pm$ 10,2 ans. Les anti-TNF étaient utilisés dans 85 % des cas : les molécules utilisés étaient par ordre de fréquence décroissante : certolizumab (35%), infliximab (15%) etanercept (15%), adalimumab (10%), golimumab (10%). 15 % des patients étaient mis sous anti-IL17. La durée moyenne du traitement biologique était de 2,25 ans $\pm$ 1,8. L'activité de maladie sous biothérapies se répartissait ainsi : 15 % de rémission, 55 % d'activité faible, 15% d'activité modérée.

Conclusion :

L'objectif du traitement des Spa est d'atteindre la rémission ou la faible niveau d'activité de la maladie. Et c'était le cas chez 70% de nos patients, soulignant ainsi l'efficacité des biothérapies au cours des spondylarthrites.



P111: Automédication chez les patients atteints de gonarthrose : étude des facteurs associés

Chaouachi Hejer, Ben Nessib D. , Ferjani H. , Majdoub F. , Kharrat L. , Kaffel D. , Maatallah K. , Hamdi W.
Service de Rhumatologie, Institut d'orthopédie Mohamed El Kassab, La Manouba

Abstract :

Objectifs :

La gonarthrose est une cause majeure d'invalidité et de dégradation de la qualité de vie des personnes âgées de par la douleur chronique qu'elle occasionne et son retentissement physique sur la vie quotidienne ce qui augmente le risque de recours à l'automédication. Notre objectif était d'étudier les facteurs associés à l'automédication chez les patients atteints de gonarthrose.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale menée dans le Service de Rhumatologie de l'institut Mohamed Kassab d'orthopédie auprès de 87 patients atteints de gonarthrose. Les données sociodémographiques, l'atteinte uni ou bilatérale, le retentissement fonctionnel (évalué par le Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score-Physical function shortform (KOOS-PS)) de la gonarthrose et le recours à l'automédication ont été relevés.

Résultats :

Quatre-vingt-sept patients ont été inclus dont 92% de sexe féminin. L'âge moyen était de 59,5 ans $\pm$ 10,2 ans [34-87 ans]. La moitié de nos patients avaient un niveau socio-économique bas et 43% avaient un niveau moyen. La gonarthrose était bilatérale dans 79% des cas, tri-compartmentale dans 34% des cas, bi-compartmentale dans 20% des cas et unicompartmentale dans 46% des cas. La durée moyenne d'évolution de la gonarthrose était de 6,23 ans [1an-23ans]. L'échelle visuelle analogique (EVA) moyenne de la douleur était de 5,47 $\pm$ 4,29. Le KOOS-PS moyen était de 67% [28,2%-89,5%]. L'automédication a été notée dans 54% des cas. L'étude analytique a montré une association significative entre l'automédication et l'EVA douleur ($p=0.000$), le KOOS-PS ($p=0,000$) et l'ancienneté de la gonarthrose ($p=0,045$) mais pas d'association significative avec l'atteinte bilatérale ni avec le nombre de compartiments atteints.

Conclusion :

L'intensité de la douleur ainsi que le retentissement fonctionnel de la gonarthrose représentent les principaux facteurs à contrôler afin de diminuer le recours des patients à l'automédication.





P112: Évaluation de l'activité de la maladie chez des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde sous biothérapies

Olfa Neifar, Jomaa O , Brahem M , Ardhaoui M , Ben Salem A , Farhat O , Khelif W , Younes M
Rhumatologie Taher Sfar Mahdia

Abstract :

Objectifs :

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est un rhumatisme inflammatoire chronique et une cause d'invalidité importante chez les sujets atteints. Plusieurs thérapies ont été développées et ont pour objectif la rémission ou la faible activité afin de limiter le handicap occasionné par la maladie. Le but de notre étude est d'évaluer la réponse aux biothérapies chez nos patients.

Méthodologie :

C'est une étude rétrospective descriptive menée au Service de Rhumatologie du CHU Tahar Sfar à Mahdia, incluant des patients atteints de PR selon les critères ACR-EULAR 2010 et qui sont sous biothérapies durant la période 2012 - 2023. Les caractéristiques cliniques et les modalités évolutives sous biothérapie ont été colligées et analysées.

Résultats :

patients était de 55,32 ans $\pm$ 13,69. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 40,28 ans $\pm$ 15,03 ans. La durée moyenne de l'évolution de la maladie est de 15,36 $\pm$ 2 ans. 92 % des PR étaient séropositives et 8% séronégatives. 96 % des PR étaient érosives et 76 % étaient déformantes. 20% des patients avaient une coxite. la valeur moyenne du DAS28 CRP était à 5,59 $\pm$ 0.86. Les traitements reçus avant les biothérapies étaient : le methotrexate (96%), la salazopyrine (28%), le leflunomide (20%), les anti-inflammatoires stéroïdiens (24%), les corticoïdes (100%). Les indications au passage aux biothérapies étaient l'intolérance au traitement conventionnel dans 36% des cas (intolérance digestive chez 20 % des patients) et la résistance au traitement dans 88 % des cas. Le délai moyen d'initiation de la biothérapie était de 9,3 $\pm$ 7,2 ans. Les anti-TNF étaient utilisés dans 88 % des cas (les molécules utilisés étaient par ordre de fréquence décroissante adalimumab 8%, etanercept 20 % certolizumab 48%, golimumab 4%, infliximab 8%). 8 % des patients étaient mis sous anti-IL6 et 4% sous anti-JAK. La durée moyenne du traitement biologique était de 5 ans $\pm$ 2,8. L'activité de maladie sous biothérapies dans notre série se répartissait ainsi : 52 % de rémission, 40% d'activité faible, 8 % d'activité modérée.

Conclusion :

Dans notre étude, une réponse positive satisfaisante aux biothérapies a été observée chez les patients atteints de PR, et le rapport bénéfice-risque semble favorable.



P113: A propos de 45 cas d'hypercalcémie dans un Service de Rhumatologie

Cyrine Abid, Gassara Z. , Ellouze F. , Fki A. , Ben Jemaa.S , Akrouit R. , Fourati , H. Kallel H. , Baklouti.S
Rhumatologie CHU Hedi Chaker Sfax ,
Médecine Physique Sfax

Abstract :

Objectifs :

L'hypercalcémie est un motif fréquent dans un Service de Rhumatologie pouvant engager le pronostic vital. Ses étiologies sont diverses, nécessitant une prise en charge aussi symptomatique qu'étiologique. Etudier les circonstances de découverte de l'hypercalcémie, le profil étiologique et la prise en charge thérapeutique.

Méthodologie :

Notre étude était rétrospective , descriptive et a porté sur 45 cas d'hypercalcémie au sein du Service de Rhumatologie CHU Hedi Chaker Sfax

Résultats :

L'âge moyen de nos patients était 57.8. Le sex-ratio était 1.05. Le motif de consultation était dominé par les polyarthralgies et par les rachialgies (25.66%) , les signes généraux (16.77%) , les douleurs osseuses (14.44%). La découverte de l'hypercalcémie était fortuite chez 17.47% des cas.

Le profil étiologique comportait : les métastases (34.9%), l'hyperparathyroïdie primaire (33.55%) , le myélome (22.44%), l'hyperparathyroïdie secondaire (4.66%), la tumeur osseuse primitive maligne (2.33%), l'hyperthyroïdie (2.22%). La prise en charge thérapeutique comportait un traitement symptomatique et un traitement étiologique. Le traitement symptomatique comportait les bisphosphonates(37.77%), l'hydratation (24.25%), les corticoïdes(20.22%), diurétiques(15.92%),le calcitonine(1.84%). L'évolution était favorable avec une normalisation du taux de la calcémie dans 63.44% des cas.

Conclusion_:

L'hypercalcémie est une complication métabolique qui peut engager le pronostic vital d'où la nécessité de connaître ses circonstances de découverte et ses étiologies qui sont dominés dans notre étude par les métastases et l'hyperparathyroïdie. La prise en charge thérapeutique symptomatique repose essentiellement sur l'hydratation, les bisphosphonates et les corticoïdes.



P114: Polyarthrite rhumatoïde en Rémission : Caractéristiques de la maladie et profil des patients tunisiens :

Fejji R. , Rahmouni S. , Zouaoui K. , Mekki C. , Abbes M. , Boussid S. , Rekik S. , Sehli H. , Elleuch M.
Service de Rhumatologie La Rabta

Abstract :

Objectifs :

Obtenir une rémission clinique et biologique durable est l'objectif ultime dans la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde (PR). Cet objectif est devenu réalisable grâce aux différentes stratégies thérapeutiques (T2T et le tight control).

Notre objectif était de décrire les caractéristiques de la PR et le profil des patients tunisiens en rémission.

Méthodologie :

Etude transversale colligeant des patients suivis pour PR en rémission (DAS28 (CRP) <2,6). Les données socio-démographiques et les caractéristiques clinico-biologiques de la maladie ont été recueillies. Les scores d'activité de la maladie (DAS28 CRP, Clinical Disease Activity Index (CDAI), le Simplified Disease Activity Index (SDAI)) et le Le Health Assessment Questionnaire (HAQ) ont été calculés.

Résultats :

Nous avons inclus 62 patients dont 88,7% de femmes, âgés en moyenne de $59,21 \pm 25,7$ ans. Vingt patients n'avaient pas de couverture sociale (32,2 %). Cinq patients étaient tabagiques (0,8%).

La durée moyenne d'évolution de la maladie était de $11,11 \pm 7,4$ ans. Les patients étaient en rémission depuis une moyenne de $2,44 \pm 2,55$ ans.

La PR était érosive chez 54 patients (87,1%), immunopositive chez 52 (83,9%) et déformante chez 6 patients (9,7%).

Le nombre médian des articulations douloureuses (NAD) et tuméfiées (NAT) était à 0,48 et 0,18 respectivement.

Vingt-deux patients avaient au moins une AD (14 avaient une AD et huit avaient deux AD)

Cinq patients avaient au moins une AT (trois avaient une AT et deux avaient quatre AT)

L'évaluation globale médiane de la PR par le patient était à 1,79 [0–6].

Un dérouillage matinal (DM) de 5 min a été rapporté dans 6,5% des cas, de 10 min dans 8,1 % et de 15 min dans 3,2% et 82,3% des patient n'avaient pas de DM.

Trois patients se plaignaient de réveils nocturnes (RN) avec une fréquence d'une à deux fois par nuit.

Le HAQ moyen était de 0,76 ; entre 0 et 1 dans 72,6 % des cas, entre 1 et 2 dans 25,8% des cas et >2 dans 1,6% des cas.

La protéine C réactive moyenne était de $5,9 \pm 6,6$ mg/L

Concernant l'activité de la maladie, le DAS28 (CRP) moyen était $2,02 \pm 0,47$, le CDAI moyen était $3,89 \pm 2,75$, et le SDAI moyen était $4,46 \pm 2,83$.

Les principales comorbidités retrouvées étaient l'ostéoporose (19,4%), l'HTA (14,5%) et le diabète (12,9%). Pour les manifestations extra-articulaire, nous avons noté un syndrome de Sjögren secondaire (11,3%), une fibrose pulmonaire (1,6%), une atteinte hépatique (16,1%).

Nous avons trouvé une corrélation entre le DAS28 (CRP) et l'indice fonctionnel HAQ ($r=0,523$; $p<10^{-3}$).

Par ailleurs, nous n'avons pas observé de corrélation significative entre le DAS28 (CRP) et les paramètres suivants : la durée d'évolution de la PR ($r=0,11$; $p=0,36$), la durée de rémission ($r=0,1$; $p=0,43$), ni le profil immunologique ($r=0,07$; $p=0,5$).

Conclusion :

Bien que nos patients soient en rémission, nous avons trouvé des articulations douloureuses et tuméfiées à l'examen et ils ont rapporté un DM et de multiples RN.

P115: Spondylodiscites infectieuses : à propos de 40 observations

Tekaya W, Jomaa O, Bougossa R, Braham M, Sarraj R, Abdellatif S, Ben Mabrouk A, Ardhaoui M, Elarbi F, Younes M
Service de Rhumatologie
Service d'endocrinologie, de médecine interne et des maladies infectieuses, à l'Hôpital universitaire Taher Sfar
Mahdia TUNISIE

Abstract :

Objectifs :

La spondylodiscite infectieuse (SPDI) est une infection grave du rachis pouvant affecter le corps vertébral, le disque intervertébral et les tissus environnants. Elle peut entraîner une variété de complications, notamment des douleurs, des déficits neurologiques voire même le décès. Cependant, le diagnostic est souvent retardé en raison de ses caractéristiques cliniques non spécifiques. Cette étude se propose d'analyser les aspects cliniques, diagnostiques et évolutifs de la SPDI chez nos patients.

Méthodologie :

Nous avons colligé rétrospectivement des observations des patients souffrants de SPDI, hospitalisés dans le Service de Rhumatologie et le service d'endocrinologie, de médecine interne et des maladies infectieuses, à l'Hôpital universitaire TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, durant une période de 12 ans (2012-2023). Les caractéristiques socio-démographiques, cliniques, et paracliniques ont été recueillies et analysées. Les ponctions biopsies disco-vertébrales (PBDV) ont été pratiquées sous contrôle scanographique.

Résultats :

Un total de 40 observations ont été collectées dont 72,5 % des hommes. L'âge moyen était de 61,1±16,6 ans. La plupart des patients (60%) présentaient au moins une comorbidité: diabète (40%), insuffisance rénale (30%)(16,6% hémodialysés). La consommation de lait cru, le contact avec les animaux, et la notion de contage tuberculeux étaient notés respectivement dans 37,5%, 42,5 %, et 5 % des patients. Le délai moyen de consultation était de 82 jours [2-1078]. Le délai moyen de diagnostic était de 99 jours. La lombalgie était le motif le plus fréquent de consultation (65%). Une radiculalgie associée était notée chez 30% des patients. Presque la moitié (52,5%) des patients présentaient une fièvre à l'admission et un tiers d'entre eux (35%) présentaient un examen neurologique anormal. A la biologie, un syndrome inflammatoire biologique était noté chez 95% des patients, avec une hyperleucocytose dans 55% des cas. Une imagerie par résonnance magnétique (IRM) a été effectuée pour 85 % des patients et 55% d'entre eux ont bénéficié d'une tomodensitométrie rachidienne. L'étage le plus fréquemment touché était le lombaire (65%), suivi du dorsal (37,5%). Une atteinte de plusieurs niveaux contigus était notée chez 32,5 % des patients. L'imagerie a révélé une épidurite (67,5%), des abcès para vertébraux(APV)(70%) et une compression médullaire (CM)(27,5 %). Une PBDV a été réalisée chez 17 patients dont 7 étaient concluantes. Parmi les 40 SPDI recensées : 25% étaient à germe pyogène, 20 % étaient d'origine tuberculeuse, et 5 étaient brucelliennes. L'agent pathogène était isolé dans 65 % des cas. Le staphylocoque doré était l'agent pathogène le plus souvent isolé (25 %). La formation d'APV était notée dans 87,5 % des SPDI TBC et dans 80 % des SPDI à pyogène. Cependant, la formation d'APV n'était pas significativement associée au type de germe dans notre série ($p = 0,4$). De même, l'épidurite ($p = 0,24$), la CM ($p = 0,25$) étaient plus fréquentes parmi les SPDI à pyogène(90% et 50%, respectivement) sans association significative au type de germe. A côté de traitement antibiotique, 4 patients ont bénéficié d'une intervention chirurgicale pour une complication neurologique et 2 ont eu un drainage percutané d'un APV. L'évolution de la SPDI était marquée par une guérison complète (55 %), des séquelles douloureuses (27,5 %), et des séquelles neurologiques (7,5 %). Un seul décès a été enregistré.

Conclusion_:

La SPDI est une maladie complexe et multifactorielle, dont le diagnostic et la prise en charge sont encore difficiles. Cette étude met en lumière les caractéristiques cliniques et diagnostiques de la SPDI chez nos patients, soulignant une prédominance masculine, des comorbidités fréquentes et des délais de consultation et de diagnostic prolongés. En raison de la gravité de cette maladie, il est extrêmement important de la considérer chez tous les patients présentant une rachialgie inflammatoire, notamment lorsqu'elle s'accompagne des anomalies biologiques, afin de réduire le délai de diagnostic et d'initier le traitement dans les plus brefs délais. Bien que la majorité des patients se rétablissent complètement, certains présentent des séquelles, soulignant l'importance d'un suivi attentif.



P116: Les délais des rendez-vous en rhumatologie

Rahmouni Safa, Mahouachi I, Abess M, Zouaoui Kh, Boussaid S, Rekik S, Sahli H, Elleuch M
Service de Rhumatologie, La Rabta, Tunis

Abstract :

Objectifs :

L'objectif de notre étude était de décrire les délais des rendez-vous dans un Service de Rhumatologie hospitalo-universitaire.

Méthodologie :

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale portant sur les nouveaux dossiers de la consultation de rhumatologie d'un centre hospitalo-universitaire durant la période allant de mois du janvier au mois du juin 2022.

Le délai des rendez-vous est défini par le délai entre la date de l'orientation et la date de la consultation en rhumatologie

Résultats :

On a inclus dans notre étude 478 patients, âgés en moyenne de $54,9 \pm 13,5$ ans [14 - 90] avec un sex-ratio H/F de 0,37.

Les délais des rendez-vous dans notre étude étaient de 45 jours en moyenne, avec un délai de 1 à 3 mois pour 45,4% patients pour bénéficier d'une première consultation de rhumatologie.

Pour 10,4% des patients, le délai était inférieur à 7 jours. Des rendez-vous rapides étaient attribués aux patients suspects de pathologies infectieuses ou néoplasiques.

Les délais étaient entre 7 jours et un mois pour 34% des patients et entre 3 et 6 mois pour 8,2% des patients

Pour 2% des patients, les rendez-vous étaient de plus de 6 mois.

Les délais des rendez-vous étaient associés de façon significative au sexe du patient ainsi qu'à la spécialité du médecin demandeur ($p=0,013$ et $p=0,026$ respectivement) avec un coefficient de corrélation de Pearson à 0,122 et -0,109 respectivement.

Par ailleurs, il n'y avait pas de corrélation statistiquement significative entre les délais des rendez-vous et l'âge du patient ($p=0,789$), ni au lieu d'exercice du médecin demandeur ($p=0,185$) ou à l'horaire de la douleur ($p=0,510$).

Conclusion :

Les délais d'attente pour les premiers rendez-vous constituent un obstacle majeur à la rapidité des soins en rhumatologie. Pour réduire ces délais nous recommandons la mention de toutes les informations liées au patient dans la lettre de liaison. De même, l'application d'un système de triage peut contribuer à raccourcir les délais.



P117: Description du profil des consultants en rhumatologie en Tunisie

Rahmouni Safa, Mahouachi I, Abess M, Zouaoui Kh, Boussaid S, Rekik S, Sahli H, Elleuch M
Service de Rhumatologie, La Rabta, Tunis

Abstract :

Objectifs :

L'objectif de notre étude était de décrire le profil des consultants dans un Service de Rhumatologie hospitalo-universitaire

Méthodologie :

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale portant sur les nouveaux dossiers de la consultation de rhumatologie d'un centre hospitalo-universitaire durant la période allant de mois du janvier au mois du juin 2022.

Résultats :

On a inclus dans notre étude 478 patients, âgés en moyenne de $54,9 \pm 13,5$ ans [14 - 90] avec un sex-ratio H/F de 0,37.

Le motif de consultation était une douleur ostéoarticulaire dans 92,7% des cas, ostéoporose dans 0,8% des cas, arthrite dans 0,4% des cas et autres motifs dans 6% des cas. La douleur était mécanique dans 93,6% des cas et inflammatoire dans 6,4% des cas.

Le siège le plus fréquemment rapporté était la région lombaire (40,9%) avec une lombosciatique dans 21,7% des cas et des lombalgies dans 19,2% des cas, suivi par des gonalgies (25,7%), cervicalgie et névralgie cervico-brachiale (17,6%), scapulalgies (10,8%), talalgies (8%), polyarthralgie (8,4%), douleurs de la hanche (0,7%) et autres sièges (9,5%).

Les diagnostics retenus étaient dominés par les pathologies dégénératives (74,9%), suivis par les tendinopathies (5,9%), les rhumatismes inflammatoires chroniques (5,2%), l'ostéoporose (2,7%), les troubles statiques du pied (2,3%), les pathologies microcristallines (1,5%) et autres diagnostics (7,5%).

Parmi les 478 patients, 14 (2,9%) avaient nécessité une hospitalisation au service. Les diagnostics retenus lors de l'hospitalisation étaient la polyarthrite rhumatoïde (n=5), spondylarthrite ankylosante (n=2), juvénile idiopathique (n=1), lombosciatique commune (n=1), lombosciatique secondaire (n=1), ostéoporose (n=1), myélome multiple (n=1), métastase osseuse (n=1) et ostéo-dystrophie rénale (n=1).

Conclusion :

Notre étude a montré qu'en rhumatologie les patients consultaient souvent pour des douleurs ostéoarticulaires mécaniques particulièrement la lombalgie.

P118: Evaluation de la douleur chez les sujets âgés hospitalisés : Comparaison de deux échelles de la douleur : l'échelle verbale simple (EVS) et l'échelle visuelle analogique (EVA).

Grassa R. ,Njah B. ,Ben Chekaya N. ,Hafdhouni N. ,Jguirim M. ,Zour S. ,Touzi M. ,Bergaoui N. ,Bejia I.
Rhumatologie CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

Abstract :

Objectifs :

Introduction :Le diagnostic positif et l'évaluation de la douleur sont d'une importance cruciale chez les personnes âgées, une population où la douleur est fréquemment sous-estimée. La littérature propose divers outils, couramment utilisés en pratique clinique, parmi lesquels figurent l'échelle visuelle analogique (EVA) et l'échelle verbale simple (EVS).

Objectifs du travail : Etudier la corrélation et le degré de concordance entre l'EVS et l'EVA dans l'évaluation de la douleur chez les sujets âgés hospitalisés et établir une éventuelle recommandation d'utilisation interchangeable des deux échelles.

Méthodologie :

Méthodologie : Il s'agit d'une étude monocentrique, transversale, diagnostique et comparative conduite en décembre 2019 aux différents services de l'hôpital de Monastir (sur une période de sept jours consécutifs).

Résultats :

Résultats : Quarante-trois patients ont été inclus dont 62,8% étaient de sexe masculin. Tous ces patients consultaient pour une pathologie douloureuse. Une cause chirurgicale a été retrouvée dans 83,7% des cas, suivie par les causes médicales dans 16,3% des cas. A l'admission, la moyenne de l'EVA était de $58,6 \pm 17,8$. Quarante-deux pour cent des patients présentaient une douleur évaluée sévère. Par contre, 67,4% des patients avaient jugé la douleur sévère selon l'EVS (moyenne de $2,63 \pm 0,69$). L'étude de la corrélation entre les deux mesures de l'EVS et de l'EVA à l'admission a permis de mettre en évidence une forte corrélation linéaire positive ($n=43$, $r=0.805$, $p < 0.001$). De plus, la corrélation a été jugée forte après le traitement antalgique ($n=43$, $r=0.822$, $p < 0.001$). L'étude du degré de concordance par le test Kappa a retrouvé une concordance bonne (mesure d'accord de 0.876 avec $p < 0,001$), à modérée (mesure d'accord entre 0,4 et 0,6) entre EVA et EVS. En ce qui concerne leur préférence, l'EVS est préférée par plus que la moitié des patients (72 % des cas) principalement pour sa facilité de compréhension.

Conclusion :

Conclusion : Au terme de ces tests et résultats, il est possible de conclure que l'échelle visuelle analogique (EVA) et l'échelle verbale simple (EVS) sont fortement corrélées et concordantes ce qui permet leur utilisation interchangeable. En effet, ces deux échelles de mesure se sont révélées fiables et efficaces. Elles sont pratiquement équivalentes chez le sujet âgé et offrent des performances similaires en termes d'efficacité.

P119: Syndrome d'activation macrophagique en milieu rhumatologique : à propos de deux cas

Jomaa O., knani C., Brahem M., Ardhaoui M., Jbeli B., Bouazzra R., Ben Slama Y., Sayeh C., Gayed O., Younes M.,
Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie, Université de Monastir

Abstract :

Objectifs :

Le syndrome d'activation macrophagique (SAM) constitue un ensemble complexe de troubles inflammatoires caractérisé par une activation dérégulée des macrophages, Bien que considéré comme une complication rare de diverses maladies inflammatoires, infectieuses ou auto-immunes, le SAM demeure une condition clinique gravement sous-diagnostiquée et souvent mal comprise. Nous en rapportons deux cas.

Méthodologie :

etude de 2 cas

Résultats :

Cas clinique 1

Patiente âgée de 28 ans sans antécédents, s'est présenté dans un tableau de polyarthrite aiguë fébrile touchant les grosses (2 genoux, 2 chevilles) et les petites articulations (2 poignets MCP et IPP) associée à des lésions cutanées érythémateuses non prurigineuses migratrices et à une hépatosplénomégalie. Les analyses biologiques ont objectivé une anémie hypochrome microcytaire inflammatoire (Hémoglobine=5,5g/dL) avec une hyperleucocytose à 36000 à prédominance PNN (34400). Un syndrome inflammatoire biologique était présent avec une CRP=148 mg/L et une VS = 108 mm à la première heure. La ferritinémie était élevée à 1600 nmol/L. Une cytolysé hépatique était notée avec des ALAT à 2 fois la normale et des ASAT à 3 fois la normale. Pour étayer notre diagnostic, nous avons complété par un myélogramme objectivant la présence des images d'hémophagocytose. Ainsi le diagnostic de SAM était confirmé et une enquête étiologique était entamée incluant une enquête infectieuse rigoureuse (Echographie cardiaque, IDR à la tuberculine, sérologies virales, ECBU, Radio thorax, sérologie de wright) revenue négative et un bilan immunologique. Ainsi le diagnostic de la maladie de Still, était admis, d'où un SAM secondaire était retenu. La patiente a bénéficié reçu des bolus de solumedrol à la dose de 1g/j pendant 3 jours de suites avec des perfusions d'immunoglobulines. L'évolution était favorable marquée par une amélioration clinique et une régression des paramètres biologiques.

Cas clinique 2 :

Patiente âgée de 41 ans, aux antécédents d'hypertension artérielle s'est présentait avec des lombosciatalgies bilatérales mixtes, névralgie cervico-brachiale gauche de trajet mal systématisé, le tout évoluant dans un contexte fébrile avec une altération de l'état général et une hépatosplénomégalie. Les explorations biologiques ont objectivé un syndrome inflammatoire biologique avec une CRP= 109 mg/L et une VS =87mm à la première heure. À la numération formule sanguine, la patiente avait une bicytopenie avec des GB= 3170 et des plaquettes = 126000. La ferritinémie= 623 nmol/L, LDH= 557 U/L avec triglycérides élevés à 5.37 g/L. Afin d'étayer notre diagnostic nous avons complété par un myélogramme objectivant la présence des images d'hémophagocytose. Ainsi le diagnostic de SAM était confirmé et une enquête étiologique était entamée incluant une enquête infectieuse rigoureuse (Echographie cardiaque, Ponction lombaire, IDR à la tuberculine, sérologies virales, ECBU, Radio thorax, sérologie de wright) et un bilan immunologique. L'enquête étiologique est revenue négative. Le diagnostic de SAM secondaire à une origine infectieuse (probablement à germe intracellulaire) a été retenu devant l'amélioration clinique et la régression des paramètres biologiques sous doxycycline à la dose de pendant 14 jours.

Conclusion :

Les données recueillies suggèrent que le SAM, bien que rare, nécessite une attention clinique accrue en raison de son potentiel sévère et de ses défis diagnostiques. Cependant, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour approfondir notre compréhension du SAM, en particulier en ce qui concerne ses variantes et ses implications à long terme.



P120: Fréquence et caractéristiques des troubles musculo-squelettiques chez les pianistes tunisiens

Njah Bochra, Grassa R. ,Hafdhouni N. ,Ben Chekaya N. ,Ben Mrad O*. ,Jguirim M. ,Zrour S. ,Touzi M. ,Bergaoui N. , Bejia I.

Rhumatologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir

*UPSAT Sousse **

Abstract :

Objectifs :

Introduction : Les musiciens sont souvent sujets à des problèmes musculo-squelettiques en raison de la pratique prolongée qui les amène à adopter des positions asymétriques et à effectuer des mouvements répétitifs, ce qui peut contribuer au développement de douleurs et de dysfonctionnements musculo-squelettiques. Ceci est particulièrement le cas chez les pianistes.

Notre travail a comme objectif de décrire les troubles musculo-squelettiques(TMS) chez les pianistes tunisiens et de déterminer les facteurs favorisant de ces troubles.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude descriptive auprès de 35 pianistes en exercice dans la région de Sousse(Tunisie) et âgés entre 18 et 60 ans avec autant de femmes que d'hommes ,sans antécédents rhumatologiques .Ces derniers ont rempli un questionnaire caractérisant les données socio-démographiques et professionnelles, les habitudes de jeu, la douleur(échelle visuelle analogique-EVA) et sa prise en charge ainsi que les conséquences de la douleur sur les activités quotidiennes mesurées par le DASH (Disabilities of the Arm Shoulder and Hand).

Résultats :

Plus de la moitié des répondants pratiquaient le piano depuis moins de 10 ans (57,1%) et un peu plus de quart jouait plus de 20 heures par semaine. De même, la majorité (80 %) jouait entre 3 jours (28,6 %) et 6 jours par semaine (34,3 %). La plupart prenait des pauses lors des sessions de travail bien que le quart n'en prenait jamais. 94,3 % ressentent une douleur, lombaire ou des épaules dans la plupart des cas (respectivement 25,7% et 17 %). La plupart ressentent les douleurs au moins une fois par semaine (37.1%) et la quantifie selon l'EVA de 3 à 5 (intensité modérée). Les femmes ont des douleurs plus sévères du membre supérieur que les hommes avec une moyenne du score DASH de 21.94. La moyenne du score DASH calculé sur les 35 pianistes était de 24,97 + /- 16,57. Les conséquences des TMS sur les activités quotidiennes augmentent avec le nombre de jours de pratique (p=0.011). La plupart des pianistes interrogés ne semblent pas détenir d'informations concernant la prévention des troubles musculo-squelettiques (68,6%).

Malgré les difficultés pour comparer nos résultats par rapport à ceux de la littérature (variabilité méthodologique importante), les TMS et les douleurs, bien que d'intensité modérée semblent être très fréquents chez nos pianistes qui rapportent souvent accepter la règle « no pain no gain » et ne font pas preuve de mesures de prévention adéquates.

Conclusion :

Les pianistes éprouvent de la douleur, principalement en raison de la longueur de leurs séances de travail et de l'absence de pauses entre celles-ci. Il semblerait que la mise en place d'un programme d'exercices ciblés, intégrant des pratiques d'auto-rééducation et une composante éducative, pourrait être une approche pertinente.

P121: Gonalgies invalidantes : l'arbre qui cache la forêt

Zribi Khouloud, Ben Ammar L., Hajji H., Slouma M., Dhahri R., Metoui L., Gharsallah I.
Service de Rhumatologie, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie

Abstract :

Objectifs :

Le lipome arborescent (LA) est une pseudotumeur graisseuse rare, d'évolution lente, caractérisée par une prolifération lipomateuse des villosités de la synoviale, touchant généralement la poche supra-patellaire de l'articulation du genou mais rarement bilatérale. Nous rapportons un cas de LA bilatéral des genoux.

Méthodologie :

Il s'agit d'une femme âgée de 59 ans, sans antécédents, qui s'est présentée aux consultations de rhumatologie pour des gonalgies mécaniques bilatérales chroniques d'aggravation progressive avec retentissement fonctionnel important (Indice de Lequesne des genoux évalué à 13 à droite et à 12 à gauche).

L'examen physique a trouvé une boiterie d'esquive à la marche, un genu varum bilatéral, des genoux globuleux, froids avec un rabot positif bilatéral et un discret choc rotulien bilatéral sans signes inflammatoires locaux. La mobilisation était douloureuse avec limitation de la flexion plus marquée à droite (80° à droite versus 90° à gauche).

La biologie était normale, notamment absence de syndrome inflammatoire biologique ou d'hyperuricémie. La radiographie des deux genoux a montré une gonarthrose tri-compartimentale bilatérale plus marquée à droite.

L'échographie des deux genoux a mis en évidence un épaissement hyperéchogène des villosités synoviales plus marqué à gauche, sans signal doppler, avec un épanchement intra-articulaire bilatéral de faible abondance.

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) des deux genoux a montré une prolifération des villosités synoviales avec présence de tissu graisseux en hypersignal sur les séquences pondérées T1 et T2 et suppression du signal graisseux sur séquences STIR. Cette prolifération plus marquée à gauche correspondait à un LA intéressant le bord postérieur du cul de sac sous-quadricipital. Par ailleurs, l'IRM a mis en évidence un épanchement articulaire bilatéral de moyenne abondance ainsi qu'une gonarthrose tri-compartimentale.

Devant la gêne fonctionnelle importante une prothèse totale des genoux sera programmée.

Résultats :

Le LA est une pseudotumeur rare et siégeant fréquemment au genou. Elle est considérée comme une réaction non spécifique à une arthropathie préexistante tel que l'arthrose, la polyarthrite rhumatoïde ou les arthropathies microcristallines. Une trentaine de cas de LA bilatéral ont été décrits dans la littérature. La présentation clinique et la radiographie standard ne sont pas spécifiques. L'échographie articulaire et l'IRM permettent d'évoquer le diagnostic en montrant la présence de graisse dans les villosités synoviales. Il s'agit d'une pathologie bénigne ne nécessitant pas d'intervention chirurgicale sauf si elle est associée à une arthrose évoluée comme le cas de notre patiente. La résection par arthroscopie est proposée dans les formes débutantes sans dommage articulaire associé.

Conclusion :

Bien qu'il s'agisse d'une pathologie rare, le LA peut être évoqué devant des douleurs persistantes avec gonflement articulaire et l'IRM est l'imagerie de choix pour faire le diagnostic.

P122: Evaluation des connaissances des résidents en médecine sur les biothérapies

Ben Chekaya N. ,Njah B. ,Grassa R. ,Hafdhouni N. ,Daadaa S.* ,Jguirim M. ,Zrour S. ,Touzi M. ,Bergaoui N. ,Bejia I.
Rhumatologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir ,

** Medecine interne CHU Fattouma Bourguiba Monastir*

Abstract :

Objectifs :

Au cours des vingt-cinq dernières années, l'utilisation des biothérapies a apporté une révolution dans le domaine thérapeutique, en particulier pour les maladies inflammatoires chroniques (MIC) et les affections auto-immunes. Néanmoins, les avantages de ces traitements sont mitigés par le risque potentiel d'effets indésirables.

L'objectif de notre étude est d'analyser le niveau de connaissance des résidents en médecine concernant les biothérapies.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et prospective, réalisée au sein du service de médecine interne du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir sur la période de septembre 2021 à novembre 2021. Un questionnaire a été distribué aux résidents en médecine à travers Google Forms, et les données recueillies ont été analysées à l'aide du logiciel Excel.

Résultats :

Cinquante et un résidents ont répondu à notre questionnaire. Ils étaient répartis en 42 femmes (82,4%) et 9 hommes (17,6%) et le sexe ratio était à 0,2.

L'âge moyen des participants était de 28,5 ans (25-35 ans). Les spécialités les plus représentées étaient la Rhumatologie (37,3%) et la Médecine interne (31,4%) avec une durée moyenne de pratique de la spécialité de 2,7 ans. Quarante-deux résidents (90,2%) connaissaient les différents modes d'action par grande classe de biothérapies. L'anti TNF α et l'anti CD20 étaient les deux agents biologiques les plus cités dans respectivement 47% et 25,5%, cependant, il y a ceux qui ont donné des noms des autres traitements non biologiques (3,9%). La majorité des résidents (76 ,5%), connaissaient qu'ils n'ont pas toutes les mêmes contre-indications et 90,2% connaissaient que la découverte d'une tuberculose active impose un arrêt de la biothérapie. L'information sur les vaccinations était bien connue avec 94,1% qui connaissent la contre-indication du vaccin vivant. Pour les effets indésirables, le bilan pré biothérapie et les cas particuliers des soins dentaires, de la chirurgie et des grossesses sous biothérapies, les connaissances des participants et leurs prises en charge sont assez variées et différentes. Seulement 6 participants avaient bénéficié d'une formation médicale spécifique sur les biothérapies. Dix-huit participants (35,3%) se sentaient incapables de faire de l'information à leurs patients sous biothérapie.

Conclusion :

Notre étude a montré qu'il existe certaines insuffisances et des informations inadéquates dans les connaissances des résidents sur les biothérapies. La formation médicale continue et la planification des recommandations nationales validées et accessibles paraît la solution la plus urgente avec des fiches claires et fiables et facilement accessible.

P123: Tuberculose multifocale au cours d'un SAPHO

Ben Ammar Lobna, Zribi.K, Hajji H., Slouma M., Dhahri R., Metoui L., Gharsallah I.
Service de Rhumatologie, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie

Abstract :

Objectifs :

Le syndrome SAPHO (Synovite – Acné - Pustulose - Hyperostose - Ostéite) est une maladie auto-inflammatoire à composante génétique, qui touche les os, les articulations et la peau. Il s'agit d'une maladie douloureuse et invalidante dont le traitement comporte un risque infectieux non négligeable par l'emploi d'immunomodulateurs au long cours tels que les anti-TNF alpha. Parmi les complications thérapeutiques les plus fréquentes, on retrouve la tuberculose pulmonaire ou ganglionnaire. Cependant des atteintes multifocales ont été rarement décrites dans la littérature. Nous proposons un cas de tuberculose multifocale au cours d'un SAPHO sous Infliximab.

Méthodologie :

Patient âgé de 31 ans, tabagique à 10 PA, aux antécédents de péliohe hépatique, suivi dans notre service depuis 2018 pour un syndrome SAPHO avec atteinte de la paroi thoracique antérieure, des sacro-iliaques et de la hanche gauche. Il a été initialement traité par des anti-inflammatoires non stéroïdiens puis mis sous Infliximab.

Suite à la 3^{ème} cure, il s'est présenté dans un tableau de pneumopathie hypoxémiante avec asthénie et amaigrissement de 3 kg sans fièvre ni sueurs nocturnes. Le diagnostic d'une miliaire tuberculeuse a été retenu devant l'aspect radio-scanographique, un test de Quantiféron positif et une PCR Bacille de Koch sur lavage bronchoalvéolaire positive.

Un scanner thoraco-abdomino-pelvien a été fait dans le cadre du bilan d'extension objectivant une splénomégalie multinodulaire en rapport avec un granulome splénique, adénomégalie du hile splénique et latéro-aortique, adénomégalies médiastinales para-aortiques gauches, adénomégalies cervicales bilatérales nécrosées et sus claviculaires droites sans atteintes vertébrales ni discales associées. La biopsie des adénopathies cervicales a montré des granulomes épithélioïdes et giganto-cellulaires avec nécrose caséeuse évoquant une adénite tuberculeuse.

Le diagnostic de tuberculose multifocale : pulmonaire, ganglionnaire et splénique a été retenu, la biothérapie a été arrêtée et le patient a été mis initialement sous HRZE 4cp/j pendant 2 mois suivi de HR pendant 10 mois avec une bonne évolution clinico-biologique et scanographique.

Résultats :

L'une des complications les plus courantes au cours du traitement par les inhibiteurs du TN alpha est la réactivation d'une tuberculose latente devant la grande endémicité de cette infection dans notre pays. Nous retrouvons dans la littérature plusieurs cas de tuberculose induite par la prise de l'anti TNF α au long cours. Dans la plupart des cas il s'agit d'une atteinte pulmonaire ou ganglionnaire isolées. Rares sont les cas de tuberculose multifocale sous Infliximab d'autant moins après une courte durée de traitement comme dans le cas de notre patient.

Conclusion :

L'utilisation des anti-TNF nécessite une réelle attention de la part des professionnels de santé. Le bilan pré-thérapeutique doit être complet et la surveillance des malades doit être stricte du fait de la possibilité de réactivation d'une tuberculose latente.



P124: Tuberculose péritonéale au cours d'une spondylarthrite ankylosante sous infliximab

Ben Ammar Lobna, Trabelsi M., Hajji H., Slouma M., Dhahri R., Metoui L., Gharsallah I.
Service de Rhumatologie, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie

Abstract :

Objectifs :

La spondylarthrite ankylosante (SPA) est un rhumatisme inflammatoire chronique touchant le plus souvent l'adulte jeune de sexe masculin. Cette maladie peut être handicapante si non prise en charge convenablement. Les anti-TNF alpha font partie de l'arsenal thérapeutique employé dans sa prise en charge et permettent l'amélioration des symptômes voire une rémission complète prolongée. Mais leur emploi n'est pas dénué de risques, en effet, parmi les complications les plus décrites dans notre pays, l'infection tuberculeuse souvent pulmonaire ou ganglionnaire. Nous proposons un cas de tuberculose péritonéale au cours d'une SPA sous infliximab.

Méthodologie :

Patiente âgée de 50 ans, aux antécédents d'anémie de Biermer sous vitamine B12, suivie dans notre service depuis 2021 pour une spondylarthrite ankylosante axiale et périphérique, articulaire et enthésitique sous infliximab. Un mois après sa 17^{ème} cure, elle s'est présentée dans un tableau de fièvre évoluant depuis 7 jours avec douleurs abdominales modérées sans vomissements ni troubles du transit. L'examen physique a retrouvé un abdomen souple avec une sensibilité de la fosse iliaque gauche et de l'hypogastre. Un syndrome inflammatoire biologique a été objectivé avec une CRP à 132mg/l. Une tomodensitométrie abdominale a été réalisée objectivant une péritonite généralisée enkystée associée à un défaut de rehaussement pariétal au contact d'une collection de la paroi de l'angle colique gauche ouverte dans la cavité péritonéale sans signes de pneumopéritoine. L'exploration en peropératoire a montré un gâteau épiploïque avec micronodules parsemés sur le péritoine pariétal et viscéral. L'examen anatomopathologique a confirmé l'origine tuberculeuse en mettant en évidence l'aspect d'une tuberculose péritonéale caséo-folliculaire.

L'infliximab a été arrêtée et la patiente a été mise sous HRZE qui sera suivi après deux mois par HR pour une durée totale du traitement antituberculeux de neuf mois.

Résultats :

Les anti-TNF alpha connaissent actuellement un essor important dans la prise en charge des spondylarthropathies. Cependant, ils sont associés à une augmentation du risque de survenue de la tuberculose. Les atteintes pulmonaires et ganglionnaires sont les plus rapportées dans la littérature mais de rares cas d'atteinte péritonéale comme est le cas de notre patiente ont été décrits avec une fréquence plus élevée au cours du traitement par l'infliximab, suivis par l'adalimumab.

Conclusion :

Tout patient recevant un traitement par les anti-TNF alpha au long cours doit bénéficier d'un bilan pré-thérapeutique complet avec une surveillance rigoureuse devant le risque infectieux important notamment de tuberculose. Les symptômes digestifs, quelle que soit leur intensité, ne doivent pas être négligés et doivent faire rechercher une atteinte digestive, notamment péritonéale qui pourrait engager le pronostic vital du patient.

P125: Rémicade® versus biosimilaire (Remsima®): efficacité et tolérance dans la spondyloarthrite

Tbini Houssein, Boussaid S, Mhamdi S, Zouaoui K, Rahmouni S, Abbes M, Rekik S, Sahli H, Elleuch M
Rhumatologie, Hôpital la Rabta, Tunis

Abstract :

Objectifs :

L'infliximab (Rémicade®) est un anti-TNF alpha largement adopté dans le traitement des rhumatismes inflammatoires chroniques. Son biosimilaire (Remsima®) est couramment prescrit pour les mêmes indications.

L'objectif de notre étude était de vérifier si le biosimilaire (Remsima®) et le Rémicade® se valent réellement en termes d'efficacité et de tolérance chez un groupe de patients suivis pour spondyloarthrite.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale monocentrique incluant les dossiers des patients suivis pour une spondyloarthrite répondant aux critères ASAS 2009, et traités par Rémicade® ou son biosimilaire (Remsima®) sur une période allant de 2008 à 2023. Le recueil des données suivantes était réalisé au mois d'août 2023 : sociodémographiques, cliniques, paracliniques, scores d'activité de la maladie, retentissement fonctionnel ainsi que les effets indésirables apparues sous traitement. Le seuil de signifiante des tests statistiques était fixé à $p < 0,05$.

Résultats :

Quarante-quatre patients étaient inclus. Le sex-ratio (H/F) était de 3,4. L'âge moyen était de $42,77 \pm 11,22$ [22-75]. Vingt-cinq patients étaient tabagiques et un sevrage tabagique était noté dans 2 cas. Une atteinte axiale était notée dans 17 cas, elle était associée à une atteinte périphérique dans 20 cas. Une atteinte périphérique isolée était notée dans 7 cas. La durée moyenne d'évolution de la spondyloarthrite était de $122,72 \pm 109,15$ [12-480] mois.

Le passage à l'infliximab était justifié par : une contre-indication aux AINS ($n=8$ cas), un échec aux traitements antérieurs ($n=28$), une intolérance aux traitements antérieurs ($n=1$) et la survenue d'une atteinte des hanches ($n=7$). Au moment de l'étude, le quart des patients ($n=11$) étaient sous Rémicade®, les 33 restants étaient sous Remsima®. La durée moyenne du traitement était de $30,95 \pm 38,06$ [4-171] mois.

L'EVA moyenne était de $3,76 \pm 2,3$ [0-10]. Dans les cas d'atteintes périphériques le compte articulaire était de $2,6 \pm 6,26$ [0-20] articulations douloureuses et $1,22 \pm 2,99$ [0-9] articulations tuméfiées. La CRP moyenne était de $12,02 \pm 17,05$ [5,00-65,50] mg/l. Les scores DAS28, BASDAI et ASDAS-CRP étaient respectivement de $3,36 \pm 2,13$ [1,96-6,99], $2,44 \pm 1,55$ [0-6,70] et $2,34 \pm 1,09$ [1,00-5,34]. Le BASFI moyen était de $3,77 \pm 2,13$ [0,7-8,5].

Des effets indésirables étaient notés dans 4 cas (un cas de cytolysé hépatique sous Rémicade®, un cas de réaction allergique cutanée sous Rémicade®, un cas de dyspnée sous Remsima® et un cas de tuberculose ganglionnaire sous Remsima®).

Les scores BASDAI et BASFI moyens étaient significativement plus bas dans le groupe Remsima® : $2,16 \pm 1,47$ vs $3,45 \pm 1,47$ ($p=0,049$) et $3,17 \pm 2,16$ vs $5,07 \pm 1,49$ ($p=0,043$) respectivement. Aucune différence significative n'a été notée en comparant le reste des données cliniques et paracliniques ainsi que des scores d'activité de la maladie et les effets indésirables.

Conclusion :

Notre étude a conclu à une diminution des scores BASDAI et BASFI plus importante avec le biosimilaire. Ces résultats sont à valider par des études à plus large spectre.

P126: Efficacité et tolérance du biosimilaire (Remsima®) par rapport au Rémicade® dans la polyarthrite rhumatoïde

Tbini Housseem, Boussaid S, Mhamdi S, Rahmouni S, Abbes M, Zouaoui K, Rekik S, Sahli H, Elleuch M
Rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis

Abstract :

Objectifs :

La découverte des biothérapies a révolutionné la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde (PR) au cours des 2 dernières décennies. L'infliximab (Rémicade®) fait partie des biologiques les plus prescrits dans la PR. Notre étude a pour but de comparer l'efficacité et la tolérance du biosimilaire disponible en Tunisie (Remsima®) par rapport au Rémicade®.

Méthodologie :

On a mené une étude transversale, colligeant les dossier des patients suivis pour PR répondant aux critères de l'ACR 2010 et traités par infliximab (Rémicade® ou Remsima®) sur une période allant de 2010 à 2023.

Nous avons recueilli les données suivantes au cours du mois d'aout 2023 : sociodémographiques, cliniques, biologiques, scores d'activités de la maladie et effets indésirables survenues au cours du traitement. L'étude statistique a été faite via le logiciel SPSS.

Résultats :

Il s'agissait de 31 patients (25 femmes et 6 hommes). L'âge moyen était de $60,35 \pm 13,67$ [26-87] ans. La durée d'évolution moyenne de la PR était de $164,51 \pm 103,89$ [36-420] mois. Il s'agissait de : PR immunonégative et érosive dans 3 cas et immunopositive et érosive dans 28 cas.

Le motif de passage à l'Infliximab était un échec des traitements antérieurs dans 22 cas et une intolérance aux traitements dans 9 cas. La durée de traitement moyenne était de $21,68 \pm 28,97$ [3-146] mois. Au moment de l'étude 10 patients étaient sous Rémicade® et 21 sous Remsima®.

L'EVA douleur était de $5,08 \pm 1,99$ [2-8], le nombre d'articulations douloureuses (NAD) et tuméfiées (NAT) étaient respectivement de $7,17 \pm 6,40$ [0-25] et $4,50 \pm 5,37$ [0-20]. La CRP moyenne était de $34,37 \pm 47,01$ [5-188] mg/l. Le DAS28 moyen était de $4,27 \pm 1,56$ [1,78-7,62]. Des effets indésirables sous traitement étaient observés dans 4 cas (1 cas de tuberculose pulmonaire sous Rémicade®, 1 cas d'arthrite septique du genou sous Rémicade®, 1 cas d'infections urinaires à répétition sous Rémicade® et un cas de leuconeutropénie sous Remsima®).

En comparant les patients sous Rémicade® et Remsima®, aucune différence significative n'a été observée entre les variables suivantes : EVA ($p=0,207$), NAD ($p=0,088$), NAG ($p=0,282$), CRP ($p=0,431$), DAS28 ($p=0,108$) et survenue d'effets indésirables ($p=0,739$).

Conclusion :

Notre étude n'a pas montré de différences entre Rémicade® et son biosimilaire en matière d'efficacité et de tolérance. Cependant, des études multicentriques à plus large échelle devraient être menés afin d'appuyer nos résultats.



P127: Profil épidémiologique, clinique, paraclinique et thérapeutique de la spondyloarthrite dans un Service de Rhumatologie

Jebali Besma, Brahem.M, Jomaa.O, Ardhaoui.M, Bouazra.R, Ben Slama.Y, Knani.CH, Sayeh.CH, Guayed.O, Younes.M

Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie, Université de Monastir

Abstract :

Objectifs :

La spondyloarthrite (SpA) représente un rhumatisme inflammatoire chronique du sujet jeune, particulièrement entre 20 et 30 ans. C'est une maladie systémique touchant, outre le squelette axial et périphérique, la plupart des organes notamment le poumon, le cœur, le rein et l'œil. Notre étude a pour objectif de détailler les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques de la SpA au sein du Service de Rhumatologie.

Méthodologie :

C'est une étude rétrospective descriptive incluant des patients atteints de SpA répondant aux critères ASAS 2010 et suivis au Service de Rhumatologie de l'Hôpital Taher Sfar de Mahdia.

Résultats :

Au total, 40 patients ont été inclus. L'âge moyen était de $46 \pm 17,5$ ans [18-76 ans], avec une prédominance masculine (23 hommes, 17 femmes, sexe ratio H/F de 1,3). La durée moyenne d'évolution de la SpA était de $9,95 \pm 9$ ans [1-40 ans]. Une rachialgie inflammatoire était présente dans 90%, localisée principalement au niveau lombaire (70%) avec raideur lombaire (60%), cervicale (40%) avec limitation de la mobilité (27,5%) et dorsale (40%). La forme clinique axiale de la SpA était majoritaire (92,5%), avec une sacro-iléite unilatérale chez 11 cas et bilatérale chez 26 cas, dont 24 cas au stade 3 (64,86%). Une arthrite périphérique était associée dans 16 cas (40%). Des manifestations extra-articulaires étaient présentes chez plus de la moitié des patients, principalement d'ordre cutané (20%). Sur le plan biologique, un syndrome inflammatoire biologique était observé dans 57,5% des cas. Un tiers des patients présentaient une coxite, souvent unilatérale (50%). La maladie était cliniquement active (BASDAI > 4) chez 42,5% des patients, avec une limitation fonctionnelle sévère (BASFI > 4) chez 55%. Sur le plan thérapeutique, un traitement symptomatique était indiqué pour tous les patients et un traitement conventionnel pour 57,5% des cas : la salazophyrine (22,5%) et le méthotrexate (35%). Par ailleurs, la rééducation fonctionnelle était indiquée dans 55% des cas. Le recours à la biothérapie était trouvé dans 11 cas (27,5%).

Conclusion :

La SpA est caractérisée par une diversité clinique et paraclinique, nécessitant une prise en charge multidimensionnelle pour garantir un meilleur pronostic.

P128: Le tabac influence-t-il l'atteinte cutané-unguéale du rhumatisme psoriasique ?

Tbini Housseem, Boussaid S, Zouaoui K, Rahmouni S, Abbes M, Rekik S, Sahli H, Elleuch M
Service de Rhumatologie, hôpital La Rabta

Abstract :

Objectifs :

Le rhumatisme psoriasique (RPso) est une maladie inflammatoire chronique qui touche jusqu'à 40% des patients atteints de psoriasis. Le but de notre travail était d'étudier l'impact du tabagisme sur l'atteinte psoriasique cutané-unguéale des patients atteints de RPso.

Méthodologie :

Etude transversale incluant des patients atteints de RPso répondant aux critères CASPAR colligés sur une période allant de 2000 à 2023. Nous avons divisé la population selon le statut tabagique en patients fumeurs (actuels ou sevrés) et non-fumeurs. Le type et l'étendue de l'atteinte dermatologique psoriasique ont été précisés.

Résultats :

Notre population comportait 67 patients avec un sex-ratio (H/F) de 2,19, un âge moyen de 50,40±14,36 ans et un âge moyen de début du RPso de 41,32±15,69 ans. Des antécédents familiaux de spondyloarthrites et de psoriasis étaient notés respectivement chez 5 et 14 patients. Trente-quatre patients étaient tabagiques avec une moyenne de 27,94±51,95 paquet-années. Un sevrage tabagique était noté dans 10 cas.

Le psoriasis était présent dans 65 cas, le psoriasis en plaque était le type le plus fréquent (n=44). L'atteinte unguéale et celle du cuir chevelu étaient notées respectivement dans 24 et 32 cas. L'apparition des lésions dermatologiques était concomitante à l'atteinte articulaire dans 20,3% des cas ; antérieure dans 50,6% des cas avec un délai moyen d'apparition de l'atteinte articulaire de 9,01±9,81 ans, et ultérieure dans 28,1% des cas avec un délai moyen d'apparition du psoriasis de 4,37±5,34 ans.

A l'étude comparative, un psoriasis cutané et/ou unguéal était plus fréquemment noté chez les patients tabagiques (97% vs 3%, p=0,038). Chez ces derniers, l'atteinte cutanée était aussi significativement plus fréquente par rapport à l'atteinte unguéale (77,3% vs 22,7%, p=0,047). Par ailleurs, le délai d'apparition du psoriasis par rapport à l'atteinte articulaire était plus bas en cas de tabagisme (3,45±5,77 vs 9,65±8,73, p=0,027). Cependant, nous n'avons pas trouvé de différence significative en comparant les 2 groupes en fonction du type de l'atteinte cutanée.

L'étude des corrélations a identifié une corrélation du tabagisme avec l'atteinte cutanée et/ou unguéale du psoriasis (r=0,243 ; p=0,48) ainsi que sa localisation (r=0,241 ; p=0,45).

Conclusion :

Notre étude a confirmé une association du tabac à l'atteinte dermatologique du RPso ainsi qu'à son délai d'apparition par rapport à l'atteinte articulaire. Comparée à l'atteinte unguéale, l'atteinte cutanée était plus fréquente chez les tabagiques.

P129: Quels facteurs associés au développement d'ostéoporose au cours de la polyarthrite rhumatoïde ? : Étude transversale à propos de 93 cas

Brahem Mouna, Jebali.B, Jomaa.O, Sarraj.R, Ardhaoui.M, Ben Slama.Y, Knani.CH, Bouazra.R, Sayeh.CH, Guayed.O, Younes.M

Service de Rhumatologie de l'Hopital Taher Sfar de Mahdia

Abstract :

Objectifs :

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie inflammatoire chronique qui retentit sur le métabolisme osseux, favorisant la résorption osseuse et augmentant ainsi le risque d'ostéoporose. L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs associés au développement d'ostéoporose au cours de la PR.

Méthodologie :

C'est une étude transversale incluant consécutivement des patients atteints de PR, répondant aux critères de l'ACR/EULAR 2010. Des données sociodémographiques, cliniques, biologiques et radiologiques ainsi que la mesure de densité minérale osseuse (DMO) étaient collectées pour chaque patient. Une étude statistique analytique a été réalisée en fonction du profil ostéodensitométrique afin d'identifier les facteurs associés à l'ostéoporose au cours de la PR.

Résultats :

Quatre-vingt-treize patients ont été inclus, parmi lesquels figuraient 86 femmes et 7 hommes, avec un ratio (hommes/femmes) de 0,08. L'âge moyen était de 53,23 ans $\pm$ 11,7 [21–75 ans]. La durée moyenne d'évolution de la PR était de 12,29 $\pm$ 9,8 ans. Plus de la moitié des femmes atteintes (60,5%) étaient ménopausées. Parmi nos patients, 3,2% étaient des fumeurs et 2,1 % présentaient une consommation d'alcool excessive. Le Health Assessment Questionnaire (HAQ) moyen était de 0,98 $\pm$ 0,75. 95,7% des patients avaient reçu une corticothérapie à une dose moyenne de 7,6 $\pm$ 1,7 mg/j avec une durée moyenne de ce traitement de 5,8 $\pm$ 5,5 ans. L'atteinte extra-articulaire était présente dans 91,4 % des cas, dominée par l'atteinte cardiaque (63,4%) et l'atteinte pulmonaire (45,2%). Une ostéoporose était confirmée chez 34,4% des patients, avec un âge moyen de 58,8 ans $\pm$ 7,5 ans.

Dans l'analyse univariée, la présence d'ostéoporose était associée significativement à l'âge ($p < 0,01$), à la ménopause ($p = 0,01$) et à l'atteinte pulmonaire ($p = 0,003$). En analyse multivariée, les facteurs prédictifs d'ostéoporose étaient un âge avancé ($p < 0,001$; OR=1,11), un HAQ élevé ($p = 0,03$; OR=2,34) et une maladie plus ancienne ($p = 0,004$; OR=1,07).

Conclusion :

L'ostéoporose (OP) constitue une manifestation extra-articulaire redoutée dans la polyarthrite rhumatoïde dont le risque augmente avec l'âge, le retentissement fonctionnel et l'ancienneté de la maladie.



P130: L'atteinte radiographique au cours du rhumatisme psoriasique est-elle plus sévère chez les patients avec dactylite ?

Tbini Houssein, Boussaid S, Rahmouni S, Abbès M, Zouaoui K, Rekik S, Sahli H, Elleuch M
Service de Rhumatologie, hôpital La Rabta

Abstract :

Objectifs :

La dactylite fait partie des éléments cliniques et des critères de classification du rhumatisme psoriasique (RPso). Le but de notre travail était d'évaluer les liens entre l'atteinte radiographique axiale et/ou périphérique du RPso et la dactylite.

Méthodologie :

Etude transversale monocentrique colligeant les dossiers de patients atteints de RPso selon les critères CASPAR sur une période allant de 2000 à 2023. Les données socio-démographiques, cliniques et radiographiques ont été recueillies.

Résultats :

Il s'agissait de 21 femmes et 46 hommes. L'âge moyen était de $50,40 \pm 14,36$ ans. L'âge moyen de début de la maladie était de $41,32 \pm 15,69$ ans.

Une atteinte axiale était notée dans 40 cas, associée à une atteinte périphérique dans 36 cas. Une atteinte périphérique isolée était notée dans 27 cas. Une dactylite était présente dans 21 cas.

L'atteinte radiographique des articulations des pieds et des mains était notée dans 11 et 21 cas, une atteinte des IPD dans 11 cas et une déformation des articulations des mains et/ou des pieds dans 13 cas. L'atteinte radiographique du rachis cervical, dorsal et lombaire étaient notées dans 17, 20 et 13 cas, respectivement. Trente deux patients avaient une sacroiliite. Une coxite était notée dans 11 cas.

L'atteinte radiographique des articulations des pieds et des mains était plus fréquente en présence de dactylite ($p=0,006$ et $0,029$ respectivement). De même que les déformations des articulations des mains et/ou des pieds ($p=0,048$). Par ailleurs, la présence d'une atteinte de la hanche était plus fréquente en présence de dactylite ($p=0,023$).

Cependant, nous n'avons pas identifié de différence significative en comparant l'atteinte radiographique des sacro-iliaques ($p=0,090$), du rachis cervical ($p=0,624$), dorsal ($p=0,928$) et lombaire ($p=0,487$) en fonction de la présence de dactylite.

Conclusion :

Notre étude a conclu à une association de la dactylite aux atteintes radiographiques plutôt périphériques du RPso. Nos résultats sont en concordance avec la littérature. D'autres études à plus large effectif seraient plus concluantes aidant ainsi à mieux caractériser les facteurs prédictifs de sévérité de cette maladie.

P131: Prévalence et facteurs associés aux manifestations extra-articulaires au cours de la Spondyloarthrite : étude transversale

Brahem Mouna, Jebali.B, Jomaa.O, Ardhaoui.M, Ben Slama.Y, Knani.CH, Bouazra.R, Sayeh.CH, Guayed.O, Younes.M

Service de Rhumatologie de l'Hôpital Taher Sfar de Mahdia

Abstract :

Objectifs :

La spondylarthrite (SpA) représente un rhumatisme inflammatoire chronique fréquent et handicapant, touchant préférentiellement le squelette axiale mais aussi les articulations périphériques. Outre l'atteinte ostéo-articulaire, cette pathologie s'accompagne fréquemment de manifestations systémiques, parfois sévères, conditionnant ainsi le pronostic fonctionnel et parfois vital des patients. L'objectif de notre étude était d'évaluer la fréquence des manifestations extra-articulaires (MEA) chez les patients atteints de SpA et d'identifier les facteurs qui y sont associés .

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale incluant consécutivement des patients atteints de SpA répondants aux critères ASAS 2010 et suivis au Service de Rhumatologie de l'Hôpital Taher Sfar de Mahdia. La recherche des manifestations extra-articulaires a été effectuée chez tous les participants à travers l'interrogatoire, l'examen physique et les examens complémentaires.

Résultats :

Quarante patients (23 hommes et 17 femmes) ont été inclus dans notre étude, avec un âge moyen de $46 \pm 17,5$ ans [18-76 ans]. La durée moyenne d'évolution de la SpA était de $9,95 \pm 9$ ans [1-40 ans]. La plupart des patients (66,7 %) présentaient des conditions socioéconomiques défavorables ou moyennes. La SpA était de forme axiale pure chez 24 patients (60 %), périphérique chez 3 patients (7,5 %), et axiale et périphérique chez 13 patients (32,5 %). Le score moyen d'ASDAS crp était de $2,69 \pm 0,8$ [0,33-4,3]. Le score moyen d'ASDAS vs était de $2,89 \pm 0,9$ [1,18-5,3]. La prévalence des manifestations extra-articulaires dans notre population était de 57,5%. Nous avons observé une atteinte oculaire sous la forme d'uvéite antérieure dans 10% des cas. L'atteinte osseuse était retrouvée dans 17,5 % des cas, notamment une ostéoporose. Un cas d'insuffisance coronarienne a été noté comme atteinte cardiaque. Un cas d'atteinte rénale était présent sous forme d'insuffisance rénale. Une atteinte digestive (dans le cadre d'une maladie de Crohn associée) a été observée dans 5% des cas et une atteinte cutanée (psoriasis cutané dans le cadre d'un rhumatisme psoriasique) dans 20 % des cas. D'après l'analyse univariée, les facteurs associés à l'atteinte systémique au cours de la SpA étaient le tabagisme ($p = 0,025$), l'atteinte périphérique ($p = 0,013$), le niveau socioéconomique ($p = 0,045$), ainsi que l'activité de la maladie : ASDAS (CRP) et ASDAS(VS) ($p = 0,02$ et $p = 0,012$ respectivement).

Conclusion :

Les atteintes systémiques au cours de la SpA étaient non négligeables dans notre population surtout en cas de tabagisme associé, d'atteinte périphérique, , d'un niveau socioéconomique bas, ainsi qu'une activité élevée de la maladie. D'où la nécessité d'un dépistage régulier des MEA au cours de la SpA avec l'éviction du tabac et garantir la rémission ou au moins le faible niveau d'activité de la maladie.

P132: Chorioretinitis : a rare extra musculoskeletal manifestation of spondyloarthritis or a paradoxical reaction to secukinumab?

Yosr Abid, Tekaya R. , Rouached L. , Bouden S. , Ben Tekaya A. , Mahmoud I. , Saidane O. , Abdelmoula L.
Department of Rheumatology- Charles Nicolle Hospital, Tunis

Abstract :

Objectifs :

Our aim is to describe a case of chorioretinitis in a patient with SpA receiving secukinumab.

Méthodologie :

Case report

Résultats :

A 40-year-old male patient with axial and peripheral SpA receiving secukinumab for 2 years complained of impaired vision in his left eye. Medical history also revealed an osteoporosis treated with risedronate. Left eye examination revealed a visual acuity of 2/10. Slit lamp examination demonstrated normal anterior chamber. Dilated fundus examination showed a placoid lesion associated with some pigment epithelial changes. The patient was diagnosed with placoid chorioretinitis. Infectious etiologies were ruled out including toxoplasmosis, syphilis, cytomegalovirus and tuberculosis. The role of medication was suspected. The patient was referred to the national center of pharmacovigilance for further investigation. The final report revealed a possible direct cause-and-effect relationship with secukinumab and risedronate. We decided to discontinue treatment with secukinumab and risedronate and start corticosteroid therapy at a dose of 1mg/kg/day. The patient did not show improvement after six months of treatment suggesting a paradoxical reaction to secukinumab. A second line treatment with an immunosuppressive agent is being considered.

The exact mechanism of paradoxical reactions remains unclear. Most cases are idiosyncrastic. Only one case of chorioretinitis in a patient with ankylosing spondylitis treated with secukinumab was reported [1]. We found no cases of chorioretinitis in patients treated with risedronate, however a case was reported with alendronate [2].

References

- [1] Altinisik M, Delibay Y, Erdogan M. Acute Posterior Multifocal Placoid Pigment Epitheliopathy: A Rare Presentation of Ankylosing Spondylitis or a Paradoxical Reaction to Secukinumab? *Ocul Immunol Inflamm.* 2023 Jan 6:1-3. doi: 10.1080/09273948.2022.2150225. Epub ahead of print. PMID: 36608284
[2] Hassan M, Maleki A, Ying Q, Nguyen N, Halim MS, Sepah YJ, Do DV, Nguyen QD. Alendronate induced chorioretinitis: The importance of meticulous assessments. *Am J*

Conclusion :

Chorioretinitis is rarely described in spondyloarthritis. Therefore, the role of medication must be considered in the differential diagnosis.

P133: Anxiété et dépression au cours du lupus érythémateux systémique

Arfa S., Brahem M., Ardhaoui M., Ben Slama Y., Ben Brahim M., Jomaa O., Jebali B., Bouazra R., Knani C, Berriche O., Younes M.

1- Service de Médecine Interne, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie, Université de Monastir

2- Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie, Université de Monastir

Abstract :

Objectifs :

Le lupus érythémateux systémique est une maladie auto-immune caractérisée par un grand polymorphisme clinique. L'anxiété et la dépression sont des signes neuropsychiatriques fréquemment rencontrés chez cette population

1-Évaluer la prévalence de l'anxiété et de la dépression chez les patients suivis pour un lupus.

2- Analyser les facteurs associés à l'anxiété et la dépression chez ces patients

Méthodologie :

Etude transversale descriptive et analytique menée aux services de Médecine Interne et de Rhumatologie de l'hôpital Tahar Sfar entre Aout 2021 et janvier 2022, incluant respectivement des patients suivis un lupus érythémateux systémique chez qui on a réalisé un questionnaire reposant sur l'échelle HAD.

Résultats :

Nous avons colligé 50 patients d'âge moyen $42,76 \text{ ans} \pm 15,04$ avec un sex-ratio H/F=1/9. Les comorbidités les plus fréquemment associées étaient la dysthyroïdie (12%) et l'HTA (10%). Les atteintes dermatologiques et rhumatologiques étaient les plus fréquemment rencontrées chez respectivement 86 % et 84 % des patients. Le score de SLEDAI moyen était de $6,48 \pm 7,25$. Les scores HAD total, HAD-A et HAD-D moyens étaient respectivement $14,34 \pm 10,49$ (extrêmes de 0 à 38), $7,64 \pm 5,73$ (extrêmes de 0 à 18) et $6,86 \pm 5,72$ (extrêmes de 0 à 20). L'anxiété était diagnostiquée chez 48% des patients et la dépression chez 38% des cas. A l'étude univariée, l'anxiété était significativement associée à un moindre nombre d'enfants ($p=0,03$) au nombre d'hospitalisation plus important ($p=0,04$) et à la présence d'une atteinte neurologique ($p=0,008$). La dépression est associée à un bas niveau scolaire ($p=0,02$) et à un âge plus avancé ($p=0,01$). A l'étude multi variée, l'anxiété était associée à la présence de manifestations neurologiques et à la prise des corticoïdes avec des OR respectifs de 11,7 et 4,7. Tandis que le seul paramètre associé à la dépression était l'âge au moment du diagnostic avec un OR de 1,05.

Conclusion :

l'anxiété et la dépression sont fréquents au cours du lupus ont un impact négatif sur la qualité de vie, le contrôle de la maladie et l'observance thérapeutique. Un diagnostic précoce par des moyens valides et un traitement à temps améliorerait la santé mentale et donc le pronostic des patients



P134: Spondylodiscitis and iliopsoas abscess owing to toothpick ingestion

Ben Messaoud M. , Rouached L. , Bouden S. , Ben Tekaya A. , Tekaya R. , Mahmoud I. , Saidane O. , Abdelmoula L.
Service de Rhumatologie, hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Abstract :

Objectifs :

Foreign body ingestion is not uncommon but it seldom causes perforation in the gastrointestinal tract. It was described in some case reports that swallowing unintentionally sharp objects, such as toothpick, can silently migrate outside digestive tract resulting in rare complications like spondylodiscitis.

Méthodologie :

We report a case presented with a delayed toothpick-induced duodenal injury leading to psoas abscess and spondylodiscitis.

Résultats :

A 59-year-old man, with a history of diabetes mellitus, was initially admitted in general surgery department for abdominal pain, fever and inflammatory low back pain. An abdominal computerized tomography (CT) was performed and revealed a retroperitoneal foreign body perforating the posterior wall of the second portion of the duodenum and inducing a collection of the right iliopsoas measuring 26*11mm on the axial plane. There was also disc pinch with erosions of the L3-L4 vertebral body suggestive of spondylodiscitis. A magnetic resonance imaging (MRI) of the lumbar spine was then performed and showed features consistent with infectious spondylodiscitis.

The patient underwent endoscopic removal of this foreign body which turned to be a toothpick. Subsequently, the psoas collection was punctured percutaneously. The culture of the specimen yielded a multisensitive Escherichia Coli. The patient was treated with intravenous cefotaxime/ ciprofloxacin was continued for a total duration of 4 weeks.

Upon completion of the intravenous treatment, the patient had full mobility of the lombar spine. The infectious parameters improved, and the iliopsoas abscess reduced totally. He was therefore discharged on oral ciprofloxacin/co-trimoxazole for 4 weeks.

Conclusion :

In conclusion, we would like to emphasise that the onset of recurrent abdominal pain should alert the clinician to the possibility of foreign body ingestion. Prompt treatment would prevent serious complications.



P135: Profil clinique de la pseudopolyarthrite rhizomélisque en Tunisie: à propos de 25 cas

Bettaieb H.⁽¹⁾, Makhlouf Y.⁽²⁾, Ben Ayed H.⁽²⁾, Fazaa A.⁽²⁾, Miladi S.⁽²⁾, Boussaa H.⁽²⁾, Boudokhane M.⁽¹⁾, Souabni L.⁽²⁾, Ouenniche K.⁽²⁾, Ben Abdelghani K.⁽²⁾, Laatar A.⁽²⁾

(1) Service de médecine interne, hôpital des forces de sécurité intérieure de La Marsa,

(2) Service de Rhumatologie, hôpital Mongi Slim La Marsa

Abstract :

Objectifs :

La pseudopolyarthrite rhizomélisque (PPR) est une maladie caractérisée par des douleurs inflammatoires de la ceinture scapulaire et/ou de la ceinture pelvienne qui surviennent chez des sujets âgés de plus de 50 ans [1].

Notre objectif était de décrire le profil clinique de cette pathologie en Tunisie.

Méthodologie :

Etude rétrospective monocentrique portant sur des patients atteints de PPR (critères ACR/EULAR 2012). Les données sociodémographiques, cliniques et biologiques (vitesse de sédimentation (VS) et C-réactive protéin (CRP)) de la maladie ont été recueillies à partir des dossiers médicaux. Le seuil de signification (p) a été fixé à 0,05

Résultats :

Vingt-cinq patients (17 femmes et 8 hommes) atteints de PPR ont été colligés. Le sex-ratio (H/F) de 0,16. L'âge moyen était de $75,8 \pm 12,4$ ans. L'âge moyen au début des symptômes était de $68,6 \pm 10,5$ ans. Les délais moyens séparant le premier symptôme de la première consultation et du diagnostic de la PPR étaient respectivement 5 ± 10 mois [0–48] et $33,4 \pm 19,6$ mois [0–75]. Le délai moyen entre le diagnostic de la PPR et l'initiation du traitement de fond était de $1 \pm 1,4$ mois [0–6]. L'installation de la symptomatologie était progressive dans 68% des cas.

Tous les patients avaient une atteinte de la ceinture scapulaire et 36% (n=9) avaient une atteinte de la ceinture pelvienne. Une raideur matinale (>45 minutes) était retrouvée chez 68% des patients. Des signes de la maladie de Horton ont été

retrouvés chez 48% (n=12) : céphalée (67%), claudication de la mâchoire (11%), hyperesthésie du cuir chevelu (11%) et des signes généraux (11%).

L'examen clinique a révélé une limitation des épaules dans 84% (n=21) des cas. Elle était bilatérale chez 20 patients. Toutefois, une limitation des hanches n'était retrouvée que dans 12% (n=3) des cas. Quatre patients (16%) avaient aussi une arthrite périphérique.

A la biologie, un syndrome inflammatoire biologique était retrouvé dans 96% des cas. Les moyennes de la VS et de la CRP étaient respectivement de $74,8 \pm 30,5$ mm/h [30–125] et de $34 \pm 43,1$ mg/l [5–136]. Une hyperleucocytose était retrouvée chez 24% (n=6) des patients. L'échographie des épaules était nécessaire pour retenir le diagnostic chez quatre patients. Elle a objectivé une bursite sous acromio-deltoidienne chez trois patients et une ténosynovite du long biceps chez deux. La biopsie de l'artère temporale, pratiquée chez un seul patient, n'était pas concluante.

Tous les patients ont été traités par corticothérapie avec une dose moyenne initiale de $23,5 \pm 9,1$ mg/j [10–40]. Un recours au Méthotrexate était nécessaire dans 4% des cas (n=1).

L'évolution était comme suit : la guérison (64%), la récurrence à l'arrêt du traitement (16%), une maladie de Horton (12%) et une cortico-dépendance (8%).

En étude analytique, une association statistiquement significative a été notée entre l'évolution défavorable sous traitement et un délai diagnostique > 3 mois (p=0,04).

Conclusion :

Notre étude a montré que les délais diagnostiques et thérapeutiques de la PPR en Tunisie sont relativement longs avec un impact sur l'évolution ultérieure de la maladie. D'autres études sont nécessaires pour confirmer nos résultats.

P136: Évaluation des croyances et de la perception des médecins envers les Médecines complémentaires et alternatives

Makhlouf Y., Ben Ayed H., Essid A., Miladi S., Fazaa A., Boussaa H., Souabni L., Ouenniche K., Kassab S., Chekili S., Ben Abdelghani K., Laatar A

Service de Rhumatologie, hôpital Mongi Slim La Marsa

Abstract :

Objectifs :

Les médecines alternatives et complémentaires (MAC) englobent par définition, toutes les approches non reconnues par la médecine conventionnelle [1]. À ce jour, très peu d'études ont porté sur la perception et les croyances des médecins concernant les MAC [2]. Notre objectif était d'étudier le niveau de connaissance et les attitudes des médecins tunisiens envers les MAC.

Méthodologie :

Enquête transversale réalisée auprès des médecins tunisiens. Ils étaient invités à répondre à un questionnaire via Google Form® portant sur le niveau de connaissance et les attitudes des médecins tunisiens envers les MAC.

Résultats :

Quarante-six médecins (36 femmes et 10 hommes) ont été colligés. Cinquante-quatre pourcent des répondants avaient moins de 30 ans. Il s'agissait principalement de résidents en médecine de famille (52,7%), et exerçant dans une structure hospitalo-universitaire dans 48% des cas. Trente-trois médecins avaient des connaissances générales sur les MAC, issues surtout des réseaux sociaux (56,8%) et des professionnels de santé (51%). Toutefois, 98% d'entre eux ne connaissaient pas la classification des MAC selon le National Center for Complementary and Integrative Health (NCCAM). Quatre-vingt pourcent des médecins participants à l'étude étaient pour le recours aux MAC et exigeaient une formation diplômante dans 71% des cas. La principale cause de l'opposition à ces modalités thérapeutiques était l'absence de réglementations claires de certaines pratiques (17%). Selon 64,4% des médecins, le recours aux MAC était favorisé par l'entourage. En effet, 40% des répondants avaient au moins un proche ayant utilisé l'homéopathie (33%) et l'acupuncture (20%). Les niveaux de connaissance des médecins concernant les MAC étaient minimes pour l'acupuncture (65%), la spiritualité (46%) et pour l'homéopathie (43%). De même, 40% n'avaient aucune connaissance du Tai-chi. Quinze pourcent ont déjà utilisé l'acupuncture et 43% comptent la recommander à leurs patients dans le cas d'une pathologie ostéo-articulaire dégénérative (80,5%), d'une grippe (41,5%) ou d'une gastrite (19%).

Conclusion :

Notre étude a montré que le faible niveau de connaissance des médecins tunisiens des MAC. Toutefois, la majorité pourrait adhérer à ces modalités thérapeutiques en présence de réglementations claires et de formation médicale spécialisée.

[1]:Cook DA, Gelula MH, Lee MC, Bauer BA, Dupras DM, Schwartz A. A web-based course on complementary medicine for medical students and residents improves knowledge and changes attitudes. Teach Learn Med. 2007 Summer;19(3):230-8. [2]: Owen DK, Lewith G, Stephens CR. Can doctors respond to patients' increasing interest in complementary and alternative medicine? BMJ. 2001 Jan 20;322(7279):154-8.

P137: Parcours de soins des patients atteints de pseudo-polyarthrite rhizomélisque en Tunisie : du symptôme au traitement

Bettaieb H. ⁽¹⁾, Makhlouf Y.⁽²⁾, Ben Ayed H.⁽²⁾, Fazaa A. ⁽²⁾, Mialdi S. ⁽²⁾, Boussaa H. ⁽²⁾, Souabni L.⁽²⁾, Ouenniche K.⁽²⁾, Ben Abdelghani K.⁽²⁾, Laatar A ⁽²⁾

(1) Médecine interne, Hôpital des forces de sécurité intérieure de La Marsa, Marsa, Tunisie;

(2):Service de Rhumatologie, hôpital Mongi Slim La Marsa

Abstract :

Objectifs :

La pseudopolyarthrite rhizomélisque (PPR) est une maladie caractérisée par des douleurs inflammatoires de la ceinture scapulaire et/ou de la ceinture pelvienne qui surviennent chez des sujets âgés de plus de 50 ans. Il s'agit d'une entité rare et parfois méconnue. L'objectif principal était d'évaluer le parcours de soins des patients atteints de PPR. L'objectif secondaire était d'identifier les principaux facteurs associés à un éventuel retard de prise en charge.

Méthodologie :

Étude transversale portant sur des patients atteints de PPR (critères ACR/EULAR 2012). Les données sociodémographiques au moment du diagnostic, les caractéristiques de la maladie et celle du parcours de soins ont été recueillies à partir de l'interrogatoire des patients et leurs dossiers médicaux. Différents délais du parcours de soins séparant l'installation du premier symptôme de l'initiation du traitement de fond ont été définis. Le seuil de signification p a été fixé à 0,05.

Résultats :

Il s'agit de 25 patients atteints de PPR avec un sex-ratio (H/F) de 0,16. L'âge moyen était de $75,8 \pm 12,4$ ans. Le début de la symptomatologie était progressif dans 68% des cas. L'âge moyen au début des symptômes était de $68,6 \pm 10,5$ ans. Les délais moyens séparant le premier symptôme de la première consultation et du diagnostic de la PPR étaient respectivement 5 ± 10 mois [0–48] et $33,4 \pm 19,6$ mois [0–75]. Le délai moyen entre le diagnostic de la PPR et l'initiation du traitement de fond était de $1 \pm 1,4$ mois [0-6]. L'étude analytique a montré une association positive significative entre le délai diagnostique et ces paramètres : le mode d'installation progressif de la symptomatologie ($p = 0,04$), l'absence d'altération de l'état général ($p = 0,035$) et l'absence de fièvre ($p = 0,018$). Ce délai était significativement et négativement corrélé à l'élévation de la C réactive protéine (CRP) ($r = -0,55$, $p = 0,01$) et à la présence d'une anémie ($r = -0,46$, $p = 0,016$). Toutefois, aucune corrélation statistiquement significative n'a été notée entre le délai diagnostique et les paramètres suivants: l'âge ($p = 0,4$), le dérouillage matinal prolongé ($p = 0,1$) et la limitation des épaules ou hanches ($p = 0,5$).

Conclusion :

Notre étude a montré que la majorité des patients tunisiens avaient un retard diagnostique et thérapeutique de la PPR. L'absence de signes cliniques ou biologiques alarmants semble être la source principale de ce retard diagnostique.

P138: Évaluation des troubles du sommeil au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Makhlouf Y., Ben Ayed H., Miladi S., Fazaa A., Boussaa H., Souabni L., Ouenniche K., Kassab S., Chekili S., Ben Abdelghani K., Laatar A

Service de Rhumatologie, hôpital Mongi Slim La Marsa

Abstract :

Objectifs :

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est un rhumatisme inflammatoire chronique connu pour son retentissement important sur la qualité de vie des patients [1].

Notre objectif était d'évaluer les troubles du sommeil chez les patients atteints de PR et d'établir les facteurs associés à ces troubles.

Méthodologie :

Il s'agissait d'une étude transversale ayant inclus des patients suivis pour une PR selon les critères de l'ACR/EULAR 2010, colligés du Service de Rhumatologie de l'hôpital Mongi Slim. Les données sociodémographiques et cliniques ont été relevées y compris le DAS28 CRP et le Health Assessment Questionnaire (HAQ).

L'évaluation de la qualité de sommeil a été faite selon le Medical Outcomes Study Sleep Scale (MOS-SS) regroupant six dimensions où un score élevé reflète une altération du domaine du sommeil étudié. Nous avons aussi utilisé le Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) où un score $PSQI \geq 5$ indique une mauvaise qualité de sommeil. La comparaison du groupe PR s'est faite par rapport à un groupe témoin (GT) de sujets sains, appariés pour l'âge et le sexe. Une régression linéaire multiple a été ensuite menée afin d'identifier les facteurs associés aux troubles du sommeil.

Résultats :

Notre étude a inclus 60 patients : 30 PR et 30 sujets témoins. L'âge moyen des patients atteints de PR était de $54,6 \pm 14,2$ ans [26-71] et le sex-ratio (H/F) était de 0,15. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de $94,4 \pm 81,8$ mois [9- 290]. Le nombre moyen d'articulations douloureuses était de $5 \pm 3,7$ et celui des articulations gonflées était de $2,3 \pm 2$. Le DAS28 moyen était de $3,9 \pm 1,26$ et le HAQ moyen était de $1,1 \pm 0,7$. Sur le plan thérapeutique, 73 % des patients étaient sous traitement conventionnel et 60% étaient sous une corticothérapie au long cours avec une dose moyenne de $8 \pm 2,5$ mg/j d'équivalent de prednisone. Selon le PSQI, 70% des patients PR ont une mauvaise qualité de sommeil. Selon le même score, les troubles de sommeil les plus rapportés étaient: une latence de sommeil supérieure à 31 minutes (37%), des cauchemars (23%) et une durée de sommeil de moins de 6 heures par nuit (20%). La qualité du sommeil évaluée par l'échelle MOSS était significativement plus altérée chez les patients atteints PR comparée au GT. Les domaines du MOSS atteints dans le Groupe PR et le GT étaient : "qualité de sommeil" ($57,1 \pm 17,8$ versus $87,2 \pm 9,3$, $p=0,001$), "troubles du sommeil" ($35,3 \pm 24,5$ versus $8,18 \pm 11,4$, $p=0,001$), "quantité du sommeil" ($7,3 \pm 1$ versus $8,13 \pm 0,6$, $p=0,003$) et "céphalées matinales" ($28,2 \pm 11,3$, $p=0,001$) respectivement. Toutefois, aucune différence statistiquement significative n'a été notée entre les deux groupes pour les domaines "ronflement" et "somnolence diurne" ($p=0,1$ et $p=0,08$, respectivement). Le score PSQI était significativement plus élevé chez les patients atteints de PR comparé au GT ($8,2 \pm 4,7$ versus $3,4 \pm 2,8$, $p=0,013$). Aucune association statistiquement significative n'a été notée entre les scores de la qualité du sommeil et la profession, le BMI, les scores d'activité de la PR, le traitement par un biologique ($p>0,05$).

Conclusion :

Notre étude a souligné la forte prévalence des troubles du sommeil chez les patients atteints de PR. Ainsi, la qualité du sommeil doit être régulièrement évaluée et intégrée pour une meilleure prise en charge globale.

[1]: Løppenthin K, Esbensen BA, Jennum P, Østergaard M, Tolver A, Thomsen T, et al. Sleep quality and correlates of poor sleep in patients with rheumatoid arthritis. Clin Rheumatol. 2015 Dec;34(12):2029-39.

P139: Specificities of Infectious Spondylodiscitis in Diabetic Patients

Dhifallah M, Slouma M, Dhahri R, Metoui L, Battikh R, Gharsallah I
Hôpital militaire de Tunis

Abstract :

Objectifs :

Diabetes mellitus represents an immune-compromised condition, leading to a significant prevalence of this comorbidity in patients with infectious spondylodiscitis (ISD).

The objective of our study was to determine the characteristics of ISD in diabetic patients.

Méthodologie :

Résultats :

Our study comprised 23 diabetic patients diagnosed with ISD, including 12 men and 11 women with a mean age of 61.83 ± 9.75 years [23-43]. The average duration of symptom evolution was 3 ± 3.17 months, characterized by back pain (n=20), alteration of the general state (n=8), and fever (n=8).

Magnetic resonance imaging identified disc and adjacent endplate signal abnormalities in all patients, canal abscess (n=8), paravertebral soft tissues abscess (n=15), epiduritis (n=13), and spinal cord compression (n=5).

Elevated inflammatory markers were present in 76% (n=16). The mean C-reactive protein (CRP) was 83.05 ± 93.09 mg/l, and the mean erythrocyte sedimentation rate (ESR) was 67.65 ± 29.43 mm/h.

The implicated pathogens were distributed as follows: Mycobacterium tuberculosis (n=10), common bacteria (3 Staphylococcus, 2 Streptococcus, 2 Enterococcus, 1 Escherichia coli), Candida albicans (n=1) and Brucella (n=1). No pathogen was identified in 3 patients.

The age of diagnosis was significantly higher in diabetic patients (61.83 vs 55.37 , $p=0.042$). However, no significant difference was found regarding the diagnostic delay ($p=0.697$), CRP levels ($p=0.817$) or ESR levels ($p=0.588$). Diabetes was not associated with a higher prevalence of fever ($p=0.461$) or back pain ($p=0.353$).

Conclusion :

Diabetes mellitus is one of the recognized risk factors for Infectious Spondylodiscitis. However, this comorbidity doesn't seem to affect clinical presentation or biological findings of this disease.



P140: Effet du diabète sur la sarcopénie au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Zouaoui K., Ben Othmane R., Rahmouni S., Trabelsi I., Abbes M., Boussaid S., Rekik S., Sahli H., Jamoussi H., Elleuch M

Service de Rhumatologie, hôpital la Rabta et service des maladies nutritionnelles, institut national de Nutrition

Abstract :

Objectifs :

Il est actuellement admis que la sarcopénie est fréquente au cours de nombreuses maladies chroniques comme la polyarthrite rhumatoïde (PR) et le diabète. Or, le diabète représente une comorbidité fréquemment rencontrée au cours de la PR. L'objectif de notre étude était d'étudier l'impact du diabète sur la sarcopénie au cours de la PR.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale sur 3 mois englobant des patients suivis pour une PR selon les critères ACR/EULAR 2010. L'évaluation de l'activité de la PR s'est basée sur le score DAS28. Nous avons utilisé le hand grip test afin d'évaluer la force musculaire de nos patients. La sarcopénie a été estimée par une force musculaire <27 kg chez les hommes et 16 kg chez les femmes. Les comparaisons de pourcentages ont été effectuées par le test du chi-deux de Pearson. Le seuil de significativité p a été fixé à 0,05.

Résultats :

Au total, 52 patients ont été inclus avec un sex ratio H/F=0,18. L'âge moyen était de $56,1 \pm 12,1$ ans [22-85]. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de $13 \pm 8,32$ ans [2-30]. La PR était immunopositive dans 88,5% des cas et érosive dans 94,2% des cas. Le DAS28 était en moyenne de $4,47 \pm 1,48$ [1,28-8,19] et 32,7% de la population avait une maladie fortement active. La moitié des patients étaient obèses avec un indice de masse corporelle moyen de $28 \pm 3,46$ kg/m² [24-30]. Parmi les patients, 19,2% étaient diabétiques. La glycémie était en moyenne de $1,14$ g/l $\pm 0,32$ g/l [0,8-2] et l'hémoglobine glyquée moyenne était de $5,86\% \pm 0,47$ [5-6,5]. La force musculaire était en moyenne de $13,1 \pm 11,05$ kg [3-40,6]. La sarcopénie était dépistée chez 22,4% des participants. La présence d'un diabète était significativement associée à la présence d'une sarcopénie ($p=0.008$).

Conclusion :

Selon notre étude, le diabète est significativement lié à la sarcopénie au cours de la PR.





P141: Effet de la consommation du curcuma sur l'activité de la polyarthrite rhumatoïde

Zouaoui K., Ben Othmane R., Rahmouni S., Trabelsi I., Abbes M., Boussaid S., Rekik S., Sahli H., Jamoussi H., Elleuch M.

Service de Rhumatologie, hôpital la Rabta et service des maladies nutritionnelles, institut national de Nutrition

Abstract :

Objectifs :

Les conseils alimentaires s'intègrent actuellement dans la prise en charge non pharmacologique des rhumatismes inflammatoires chroniques et notamment la polyarthrite rhumatoïde (PR). Le curcuma est connu pour ses vertus anti-inflammatoires. L'objectif de notre travail était d'étudier l'effet de la consommation du curcuma sur l'activité de la PR.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale réalisée sur 3 mois et incluant des patients suivis pour une PR selon les critères ACR/EULAR 2010. Les données socio-démographiques, cliniques, biologiques et thérapeutiques de ces participants ont été recueillies. L'activité de la PR a été jugée par le score DAS28. Une enquête nutritionnelle a été réalisée auprès des patients. Le test T-Student a été utilisé pour la comparaison des moyennes de variables quantitatives. Le seuil de significativité a été fixé à 0,05.

Résultats :

L'étude a englobé 52 patients suivis pour une PR avec un sex ratio H/F=0,18 et un âge moyen de $56,1 \pm 12,1$ ans [22-85]. Cinquante pourcent des patients étaient obèses avec un IMC moyen de $28 \pm 3,46$ kg/m² [24-30]. La PR évoluait en moyenne depuis $13 \pm 8,32$ ans [2-30]. Elle était immunopositive dans 88,5% des cas et érosive dans 94,2% des cas. Le nombre d'articulations douloureuses était en moyenne de $9,1 \pm 7,7$ [0-28] et le nombre d'articulations gonflées était en moyenne de $4,8 \pm 4,7$ [0-20]. Le DAS28 était en moyenne de $4,47 \pm 1,48$ [1,28-8,19]. Les patients étaient sous corticoïdes dans 61,5% des cas. Ils étaient traités par méthotrexate dans 88,5% des cas, sulfasalazine dans 42,3% des cas et léflunomide dans 7,7% des cas. Ils étaient sous traitement biologique dans 36,5 % des cas et sous anti-Jak dans 2% des cas. Le curcuma était consommé en moyenne $5,8 \pm 2,16$ fois/ semaine [1-7]. Il n'y avait pas de lien entre la consommation de curcuma et l'activité de la PR ($p=0,61$).

Conclusion :

Selon notre étude, la consommation de curcuma n'a pas d'effet sur l'activité de la PR.





P142: A propos d'un cas d'ostéoporose gravidique avec syndrome des ovaires polykystiques

M. Dhifallah ; A. Feki ; B. Samar ; E. Mariem ; MH. Kallel ; H. Fourati ; R. Akrou ; S. Baklouti
Rhumatologie, C.H.U Hedi Chaker de Sfax, Tunisie

Abstract :

Objectifs :

Les endocrinopathies sont au chef de file des ostéoporoses secondaires. Certaines étiologies rares méritent d'être connues afin d'améliorer la compréhension de l'ostéoporose et de sa prise en charge.

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 23ans adressée pour exploration d'ostéopathie fracturaire.

Méthodologie :

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 23ans adressée pour exploration d'ostéopathie fracturaire.

Résultats :

La patiente présentait comme antécédents familiaux une polyarthrite rhumatoïde chez les tantes et comme antécédents personnels, une stérilité secondaire en rapport avec un syndrome des ovaires polykystiques. La patiente avait chuté des escaliers au cours du 3e trimestre de sa 1e grossesse avec réception sur le dos, occasionnant des lombalgies invalidantes.

Les radiographies faites en post-partum trouvaient des fractures vertébrales étagées intéressant les vertèbres dorso-lombaires allant de la vertèbre D10 à L5.

A la biologie, on notait une numération formule sanguine normale, une C-réactive protéine à 6 mg/l, une fonction rénale correcte et un bilan hépatique sans particularités. Le bilan phosphocalcique sanguin et urinaire était normal en dehors d'une 25-hydroxyvitamine D basse à 15,93 ng/mL. L'électrophorèse des protéines était sans anomalies.

La densitométrie osseuse était basse avec un z-score lombaire à -5,6 déviation standard(DS).

Le bilan hormonal trouvait une cortisolémie à 46,6 ng/L [N= 60-184], une thyroïdostimuline 1,43 µUI/mL [N= 0,25-5], une prolactinémie à 8.71 ng/L [N=4-15], l'hormone de stimulation folliculaire à 3 mUI/ml [N= 1,5-12,4], l'hormone lutéinisante à 5.9 mUI/ml [N= 1,7-8,6], l'oestradiol à 81,6 pg/ml [N=12,4-233] et l'hormone parathyroïdienne à 45,39 ng/L [15-65].

Le diagnostic retenu était une ostéoporose fracturaire secondaire à un syndrome des ovaires polykystiques et à la grossesse.

Conclusion :

Le SOPK a un rôle débattu dans la survenue d'ostéoporose. Il présente des facteurs aussi bien protecteurs faits d'hyperinsulinisme, d'hyperandrogénie, d'obésité et d'insulinorésistance, que des facteurs de risque tels que l'aménorrhée, l'hypercorticisme, l'hormone de croissance basse et le diabète type 2.

L'ostéoporose gravidique bien que rare mais représente une cause d'ostéoporose fracturaire sévère avec des z-score inférieur à -4,8DS et des fractures vertébrales multiples.

P143: Atteinte ostéoarticulaire au cours du myélome multiple

Dhifallah M ; Feki A ; Samar B ; Mariem E ; Kallel MH ; Fourati H ; Akrouit R ; Baklouti S
Rhumatologie, C.H.U Hedi Chaker de Sfax, Tunisie

Abstract :

Objectifs :

Nous nous proposons au cours de cette étude de décrire les manifestations articulaires au cours du MM et de déterminer ses facteurs de risque.

Méthodologie :

Nous avons colligé 126 cas de myélome multiple symptomatique suivis dans notre service sur une période de 30 ans (1993 – 2023).

Nous avons recueilli les données sociodémographiques, cliniques et biologiques.

L'atteinte articulaire étaient objectivée sur les données radiographiques et/ou de l'imagerie par résonance magnétiques (IRM).

Résultats :

Notre étude s'intéressait à 126 patients. L'âge moyen était de $65,23 \pm 11,63$ ans [36– 92] répartis en 65 hommes et 61 femmes. Les douleurs osseuses étaient présentes dans 92,1% (n=116) avec une durée moyenne d'évolution de 4 mois. Les moyennes de la vitesse de sédimentation et de la C- protéine réactive étaient respectivement de 99,08 mm à H1 [3 – 190] et 27,74 [0 – 196]. L'hémoglobine était inférieure à 10g/dl dans 51,2% des cas avec une moyenne de $9,902 \pm 2,22$ g/dl [5 – 13,9]. La calcémie était supérieure à 2,75 mmol/l dans

20% des cas avec une moyenne de $2,49 \pm 0,33$ mmol/l. La moyenne de la créatininémie était de 88,28 μ mol/l [36 – 587]. Le taux moyen de plasmocyte objectivé à la ponction sternale ou à la biopsie ostéomédullaire était de 43,93% [5– 80] avec 40 cas (31,7%) supérieur ou égal à 60%. L'ostéolyse radiologique était retrouvée chez 96 patients (76,2%) dont 91 cas d'atteinte multiple. Les localisations les plus fréquemment touchées étaient : le crâne 58 cas (37,12%), le bassin 21 cas (16,8 %) et le rachis 15 cas (12%).

L'ostéocondensation diffuse n'était retrouvée que chez deux patients.

La fracture pathologique était présente chez 59,5% (n=75) avec 15 fractures périphériques et 70 fractures vertébrales intéressant l'étage lombaire dans 43,2% (n=54) et l'étage dorsal dans 36,8% (n=46).

La classification pronostique de Durie et Salmon répartissait nos patients comme suit : Stade IA (3,2%), stade IIA (4%) , stade IIB (0,8%) , stade IIIA (72,2%) et stade IIIB (18,3%).

Le taux de plasmocyte au myélogramme était significativement plus élevé chez les patients ayant des lésions ostéolytiques multiples (36,4 vs 52,32, p=0,016).

Le sexe masculin était associé à l'apparition de douleurs osseuses (OR=9,643 IC95% [1,183 – 78,57], p=0,017).

Le stade III de la classification Durie et Salmon était associé l'ostéolyse radiologique (Chi2= 5,703, p=0,05).

Conclusion :

L'atteinte articulaire au cours du myélome multiple est polymorphe allant des douleurs osseuses aux fractures pathologiques multiples. L'évaluation des marqueurs pronostiques (taux de plasmocyte et la classification pronostique Durie et Salmon) permet de repérer les patients à risque de développer des complications ostéoarticulaires.



P144: Anticorps anti-peptides citrullinés et caractéristiques de la polyarthrite rhumatoïde : Quelles associations ?

Rouatbi Ferial, Fazaa A. , Miladi S. , Boussaa H. , Makhlouf Y. , Ben Abdelghani K. , Laatar A.
Service de Rhumatologie, Hôpital Mongi Slim, La Marsa

Abstract :

Objectifs :

Les anticorps anti-peptides citrullinés (ACPA) sont des marqueurs immunologiques ayant un rôle diagnostique et pronostique au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR). Le but de notre étude était d'évaluer l'association entre ce marqueur et les caractéristiques de la PR.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective incluant des patients suivis pour une PR (critères ACR/EULAR 2010). Une fiche préétablie a permis de recueillir les données socio-démographiques et les caractéristiques de la maladie : La durée d'évolution, le profil immunologique et radiographique, les manifestations extraarticulaires, les localisations à risque et la densité minérale osseuse (DMO). L'étude de liaison entre 2 variables qualitatives a été effectuée par le test du χ^2 . Le seuil de signification p a été fixé à 0,05

Résultats :

Quatre-vingt-cinq patients, 71 femmes et 14 hommes, âgés en moyenne de $58,6 \pm 10,5$ ans ont été inclus. La durée moyenne de l'évolution de la PR était de $11,6 \pm 6,4$ ans. Les ACPA étaient positifs chez 81% des patients et le facteur rhumatoïde chez 76% des patients. La PR était érosive dans 89% des cas. Concernant les manifestations extra articulaires, 39% avaient un syndrome de Sjörger secondaire, 13% une atteinte pulmonaire et 2% des nodules rhumatoïdes. Neuf pour cent des patients avaient une luxation atloïdo-axoïdienne (LAA) et 14% une coxite. Les ACPA étaient positifs chez tous les patients atteints de PR ayant une atteinte pulmonaire versus 73% des patients sans atteinte pulmonaire avec une différence statistiquement significative ($p=0,049$). Parmi les patients ayant des ACPA positifs, 54% avaient une DMO faible dont 34% une ostéoporose et 20% une ostéopénie versus 33% des patients ayant des ACPA négatifs ($p=0,029$). Une association significative a été également trouvée entre la positivité des ACPA et la présence d'une LAA ($p=0,042$). Aucune association n'a été objectivée entre la positivité des ACPA et la présence de coxite ($p=0,674$) ou avec le caractère érosif de la PR ($p=0,522$).

Conclusion :

En accord avec les données de la littérature, notre étude illustre l'association de la positivité des ACPA à la sévérité de la PR tant par la fréquence des manifestations extra articulaires de type pulmonaire que par la présence de localisations à risque à type de LAA et de baisse de la densité osseuse.

P145: La tuberculose rachidienne de l'adulte

Ben Jemaa S., Zribi O., Feki A., Gassara Z., Ezzeddine M., Kallel MH., Fourati H., Baklouti S.
Service de Rhumatologie, CHU Hédi Chaker de Sfax

Abstract :

Objectifs :

La spondylodiscite tuberculeuse (SDT) est une forme fréquente de la tuberculose ostéoarticulaire particulièrement dans les pays en voie de développement en particulier en Tunisie. Notre but a été de préciser non seulement les caractères étiologiques, bactériologiques et radiologiques mais aussi les caractères évolutifs des SDI.

Méthodologie :

Étude rétrospective menée sur une période 23 ans (janvier 2000–décembre 2022), incluant tous les patients hospitalisés au Service de Rhumatologie, hôpital Hédi Chaker Sfax, pour une SDT confirmée ou suspectée sur un faisceau d'arguments cliniques biologiques et radiologiques.

Résultats :

Nous avons colligé 46 cas de SDT répartis en 28 femmes et 18 hommes (sex-ratio : 0,64). L'âge moyen était de 54,7 ans avec des extrêmes allant de 25 à 83 ans. Des antécédents de tuberculose ont été relevés chez huit malades (17,4%). La notion de contag tuberculeux a été notée chez treize patients (28,3%). Il s'agissait d'une tuberculose chez un membre de la famille dans neuf cas et un contag dans le milieu professionnel dans quatre cas (8,7%). Seulement sept patients (15,2%) ont bénéficié d'une vaccination BCG. Le motif de consultation le plus fréquent était la douleur rachidienne, elle était observée chez tous les patients. Le début de la maladie était progressif dans 91,3% des cas (n=42/46) et brutal dans 8,7% des cas (n=4/46). Le rachis lombaire était le site le plus touché dans 34 cas (73,9%).

À l'examen physique, une douleur à la percussion des épineuses était notée dans 32,6 % des cas, un déficit moteur chez 3 cas et des troubles sphinctériens dans un cas. L'intradermoréaction à la tuberculine était positive dans 47,8 % des cas. Dans notre série, tous les patients avaient bénéficié d'une radiographie standard. Un aspect très évocateur de spondylodiscite était observé chez 32 malades. Le pincement discal était l'atteinte la plus rencontrée (61 % des cas). Des érosions des plateaux vertébraux étaient objectivées dans la moitié des cas.

La majorité des patients avait bénéficié d'une IRM (45 cas). Elle a été contributive au diagnostic chez 42 malades soit 93,3%, en montrant un aspect de SPDI.

Dans les trois autres cas, l'IRM avait montré dans le premier cas un aspect faisant évoquer une métastase osseuse avec épidurite et compression médullaire et dans les deux autres cas elle a montré une spondylite sans atteinte discale. Le diagnostic de SPDT a été retenu dans ces trois cas grâce à une étude anatomo-pathologique après une ponction biopsie discovertébrale (PBDV).

Le diagnostic de SPDT a été porté chez 20 patients (43,5%) suite à une étude histologique ou PCR positive d'une PBDV ou d'un prélèvement d'un abcès.

Le diagnostic était très probable dans 10 cas (21,7%) devant un aspect histologique évocateur (8 cas) ou une tuberculose concomitante associée (2 cas).

Dans les 16 cas restants, le diagnostic a été retenu devant un faisceau d'arguments clinique, paraclinique et évolutif sous traitement anti tuberculeux. Tous les patients ont bénéficié d'un traitement anti-tuberculeux. La durée moyenne d'antibiothérapie anti-tuberculeuse était de 16,1 mois avec des extrêmes de 9 mois à 29 mois. L'évolution de la maladie était favorable chez 32 patients (69,6%). Dans 7 cas, l'évolution a été jugée défavorable. Une patiente a été décédée et 6 ont été perdue de vue.

Conclusion :

Notre série montre que la SPDT touche plutôt la femme d'âge moyen non vaccinée. Le diagnostic est souvent tardif stade d'apparition de signes radiologiques. La PBDV est d'un apport diagnostique important. L'évolution est généralement favorable sous traitement anti-tuberculeux.



P146: la myosite focale: une rare entité

Ben Jemaa S. , Neifar O. , Gassara Z. , Feki A. , Ezzeddine M. , Kallel MH. , Fourati H. , Baklouti S.
Rhumatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax

Abstract :

Objectifs :

La myosite focale peut être définie comme une myopathie touchant un muscle ou un groupe musculaire squelettique isolé, sans autre manifestation extra musculaire associée, correspondant sur le plan histologique à un processus inflammatoire sans agent étiologique identifié. La lésion touche le plus souvent la cuisse (vaste latéral du quadriceps ou muscle adducteur) ou le mollet (muscle gastrocnémien) et ce de manière unilatérale dans respectivement 33 % et 20 % des cas. Notre objectif est de décrire les caractéristiques épidémiocliniques, paracliniques, la prise en charge thérapeutique ainsi que l'évolution.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique colligeant les cas rencontrés dans notre Service de Rhumatologie sur une période de 20 ans. Le diagnostic de myosite focale a été retenu sur un faisceau d'arguments cliniques, biologiques, radiologiques et anatomopathologiques.

Résultats :

Notre série comporte 5 cas de myosite focale. Il s'agit de 3 hommes et 2 femmes. L'âge moyen était 62 ans avec des extrêmes de 50 et 82 ans. La myosite a concerné le trapèze gauche dans un cas, le quadriceps et les adducteurs dans un cas, le quadriceps seul dans un cas, le moyen et le petit fessier droits dans un cas et le muscle piriforme dans un cas. La douleur était le maître symptôme dans tous les cas. L'IRM musculaire a montré l'inflammation au niveau du muscle concerné à type d'hypersignal T2 STIR et T2 conventionnelle qui se réhausse après injection de gadolinium dans tous les cas. Une élévation modérée des CPK à 1.5 fois la normale ainsi qu'un syndrome inflammatoire biologique a été noté chez un seul cas. La biopsie musculaire sous guidage radiologique a été réalisé chez deux patients devant l'absence d'amélioration sous AINS au bout de 4 semaines montrant un infiltrat inflammatoire lymphohistiocytaire modéré périvasculaire entourant les cellules musculaires striés sans l'envahir. Trois cas ont bénéficié d'un traitement par corticoïdes devant l'absence d'amélioration sous AINS et un cas a bénéficié d'un traitement par méthotrexate en seconde intention devant la corticorésistance. L'évolution à 6 mois était favorable dans tous les cas.

Conclusion :

Conclusion : Notre série montre que la myosite focale touche plutôt l'homme âgé avec une prédilection pour le membre inférieur. La symptomatologie clinique était faite de tuméfactions douloureuses du muscle atteint qui nécessite un traitement par anti-inflammatoire stéroïdiens ou non stéroïdiens.

P147: SDAI-gamma GT pour la prédiction de l'activité de la maladie au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Bouzid S. ,Kchir H. ,Ferjani H. ,Ben Nessib D. ,Majdoub F. ,Kaffel D. ,Kharrat L. ,Maatallah K. ,Hamdi W.

1. Rhumatologie, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie.

2. Gastroentérologie B, Hôpital La Rabta

Abstract :

Objectifs :

Les gamma glutamyl transférases (γ GT) sont des enzymes hépatiques avec un effet pro-inflammatoire rapporté. Le Simplified Disease Activity Index (SDAI) est un score simple et validé qui évalue l'activité de la maladie au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR). Nous avons développé un indice original, le SDAI- γ GT qui pourrait avoir un intérêt pour refléter l'activité de la PR.

L'objectif de notre étude était d'évaluer l'intérêt du SDAI- γ GT dans la prédiction de l'activité de la maladie au cours de la PR.

Méthodologie :

Nous avons réalisé une étude transversale incluant des patients atteints de PR répondant aux critères ACR/EULAR 2010. Le SDAI- γ GT a été ensuite calculé en utilisant la formule suivante : NAD (nombre d'articulations douloureuses) + NAT (nombre d'articulations tuméfiées) + EGP patient + EGP médecin + γ GT. Le coefficient de Pearson a été utilisé pour examiner la corrélation entre le SDAI- γ GT et les différents scores de l'activité de la maladie (Disease Activity Score-28 (DAS28), Clinical Disease Activity Index (CDAI) et le SDAI).

Résultats :

Résultats : Au total, 54 patients ont été inclus, d'âge moyen de $58,8 \pm 11,1$ ans [31-81]. Le sexe ratio H/F était de 0,2. La durée d'évolution moyenne de la PR était de $11,3 \pm 6,4$ ans [3-34]. La PR était séropositive dans 80% (n=43) et érosive dans 89% (n=48). Le taux moyen de la VS était $34,8 \pm 28,9$ mm [2-112], de la CRP était de 12 ± 17 mg/L [0-75] et celui des γ GT était de $34,9 \pm 31,1$ UI/L [11-157]. Le DAS28-CRP moyen était de $3,7 \pm 1,4$ [1,20-7,44]. Le CDAI moyen était de $102,8 \pm 54,1$ [0-187], le SDAI moyen était de $114,9 \pm 63,7$ [1-242]. Le taux moyen du SDAI- γ GT était de $137,8 \pm 64,9$ [20-256].

Le SDAI- γ GT était corrélé respectivement à la VS ($r=0,406$; $p=0,02$) et la CRP ($r=0,565$; $p<0,001$). Le SDAI- γ GT était corrélé au CDAI ($r=0,879$; $p<0,001$) et au SDAI classique ($r=0,898$, $p<0,001$). Le SDAI- γ GT était aussi corrélé au DAS28-CRP ($r=0,752$; $p<0,001$) et au DAS28-VS ($r=0,695$; $p<0,001$).

Conclusion :

Conclusion : D'après nos résultats, le SDAI- γ GT est corrélé aux marqueurs biologiques de l'inflammation (VS, CRP) et aux différents scores d'activité de la PR. Le SDAI- γ GT est un outil simple qui semble pouvoir refléter l'activité de la maladie au cours de la PR et qui mérite d'être mieux étudié par d'autres études prospectives.

P148: DAS28-γGT au cours de la polyarthrite rhumatoïde : Quel intérêt ?

Bouزيد S. ,Kchir H. ,Ferjani H. ,Ben Nessib D. ,Majdoub F. ,Kaffel D. ,Kharrrat L. ,Maatallah K. , Hamdi W.

1. Rhumatologie, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie.

2. Gastroentérologie B, Hôpital La Rabta

Abstract :

Objectifs :

Dans la polyarthrite rhumatoïde (PR), les gamma glutamyl transférases (γGT) peuvent être spontanément élevées en dehors de toute pathologie hépatique associée, suggérant un rôle pro inflammatoire de ces enzymes. Le Disease Activity Score 28-γGT (DAS28-γGT) est un nouveau score qui semble avoir un intérêt pour évaluer l'activité de la PR.

L'objectif de notre étude était de vérifier l'intérêt du DAS28-γGT dans la prédiction de l'activité de la maladie au cours de la PR.

Méthodologie :

Nous avons réalisé une étude transversale incluant des patients atteints de PR répondant aux critères ACR/EULAR 2010. Le DAS28-γGT a été ensuite calculé en utilisant la formule suivante : $0,56 * \sqrt{AD-28} + 0,28 * \sqrt{AG-28} + 2 * \ln(\gamma GT) + 0,14 * EVA$. Le coefficient de Pearson a été utilisé pour examiner les corrélations. La courbe ROC a été réalisée et l'air sous la courbe (AUC) a été calculé pour évaluer la capacité du DAS28-γGT à différencier les patients ayant une PR active définie par un DAS28VS $\geq 3,2$.

Résultats :

Au total, 54 patients ont été inclus. L'âge moyen était de $58,8 \pm 11,1$ ans [31-81]. Le sexe ratio H/F était de 0,2. La durée d'évolution moyenne de la PR était de $11,3 \pm 6,4$ ans [3-34]. La PR était séropositive dans 80% (n=43) et érosive dans 89% (n=48). Le taux moyen de la VS était de $34,8 \pm 28,9$ mm [2-112], de la CRP était de $12,1 \pm 17$ mg/L [0-75] et celui des γGT était de $34,9 \pm 31,1$ UI/L [11-157]. Le DAS28-VS moyen était $4,2 \pm 1,5$ [0,7-7,5]. En se basant le DAS28-VS, la majorité des patients avaient une activité modérée de la maladie (46%, n=25). Seize patients (30%) avaient une maladie fortement active.

Le DAS28- γGT moyen était de $14,6 \pm 4,4$ [6-22,1]. Le DAS28-γGT était corrélé significativement à la CRP ($r=0,507$, $p<0,001$) et à la VS ($r=0,437$, $p=0,001$). Le DAS28-γGT était aussi corrélé au DAS28-VS ($r=0,785$, $p<0,001$), et au DAS28-CRP ($r=0,825$, $p<0,001$).

La valeur de 11,6 du DAS28-γGT a permis de déceler les patients ayant une PR active avec une sensibilité de 92,7% et une spécificité de 84,6% (AUC : 0,934, $p<0,001$).

Conclusion :

D'après nos résultats, le DAS28-γGT serait capable de refléter l'activité de la maladie au cours de la PR. Une limite de 11,6 pour le DAS28-γGT serait capable de distinguer les patients ayant une PR active avec une sensibilité de 92,7% et une spécificité de 84,6%.



P149: Evaluation de la sarcopénie au cours de la polyarthrite rhumatoïde

Zouaoui K., Ben Othmane R., Rahmouni S., Trabelsi I., Abbes M., Boussaid S., Rekik S., Sahli H., Jammoussi H., Elleuch M.

Service de Rhumatologie, hôpital la Rabta et service des maladies nutritionnelles, institut national de nutrition

Abstract :

Objectifs :

La sarcopénie est définie comme une perte progressive de la masse et de la force musculaire, principalement liée au vieillissement. En fait, les données récentes suggèrent que la sarcopénie est également fréquente au cours de nombreuses maladies chroniques, notamment la polyarthrite rhumatoïde (PR). L'objectif de notre étude était d'évaluer la sarcopénie au cours d'une population PR et d'étudier son impact sur l'activité de la maladie.

Méthodologie :

Nous avons réalisé une étude transversale sur 3 mois englobant des patients suivis pour une PR selon les critères ACR/EULAR 2010. Les données démographiques, cliniques et biologiques des participants ont été colligées. L'évaluation de l'activité de la PR s'est basée sur le score DAS28. L'indice de masse corporelle (IMC) se calcule en divisant le poids en kilogrammes par le carré de la taille en mètres (kg/m^2). Nous avons utilisé le hand grip test afin d'évaluer la force musculaire de nos patients. La sarcopénie a été jugée par une force musculaire <27 kg chez les hommes et 16 kg chez les femmes. Les comparaisons de pourcentages ont été effectuées par le test du chi-deux de Pearson. Le seuil de signification p a été fixé à 0,05.

Résultats :

Cinquante-deux patients ont été inclus dont 84,6% de femmes. L'âge moyen était de $56,1 \pm 12,1$ ans [22-85]. La PR évoluait en moyenne depuis $13 \pm 8,32$ ans [2-30]. Elle était immunopositive dans 88,5% des cas et érosive dans 94,2% des cas. La moitié des patients étaient obèses avec un IMC moyen de $28 \pm 3,46$ kg/m^2 [24-30]. Le DAS28 était en moyenne de $4,47 \pm 1,48$ [1,28-8,19] et 32,7% de la population présentait une forte activité de la maladie. La force musculaire était de $13,1 \pm 11,05$ kg [3-40,6]. La sarcopénie était notée chez 22,4% des participants. Il n'y avait pas de lien statistiquement significatif entre l'existence d'une sarcopénie et l'activité de la PR ($p=0,22$).

Conclusion :

En accord avec des données de la littérature, la sarcopénie est fréquente au cours de la PR, mais sans impact sur l'activité de la maladie.



P150: Evaluation de l'adhésion au régime méditerranée chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde

Zouaoui K., Ben Othmane R., Rahmouni S., Trabelsi I., Abbès M., Boussaid S., Rekik S., Sahli H., Jammoussi H., Elleuch M.

Service de Rhumatologie, hôpital la Rabta et service des maladies nutritionnelles, institut national de nutrition

Abstract :

Objectifs :

Les mesures alimentaires s'intègrent actuellement dans la prise en charge non pharmacologique des rhumatismes inflammatoires chroniques et notamment la polyarthrite rhumatoïde (PR). L'objectif de notre étude était d'évaluer l'adhésion des patients atteints de PR au régime méditerranée et d'étudier son impact sur l'activité de la maladie.

Méthodologie :

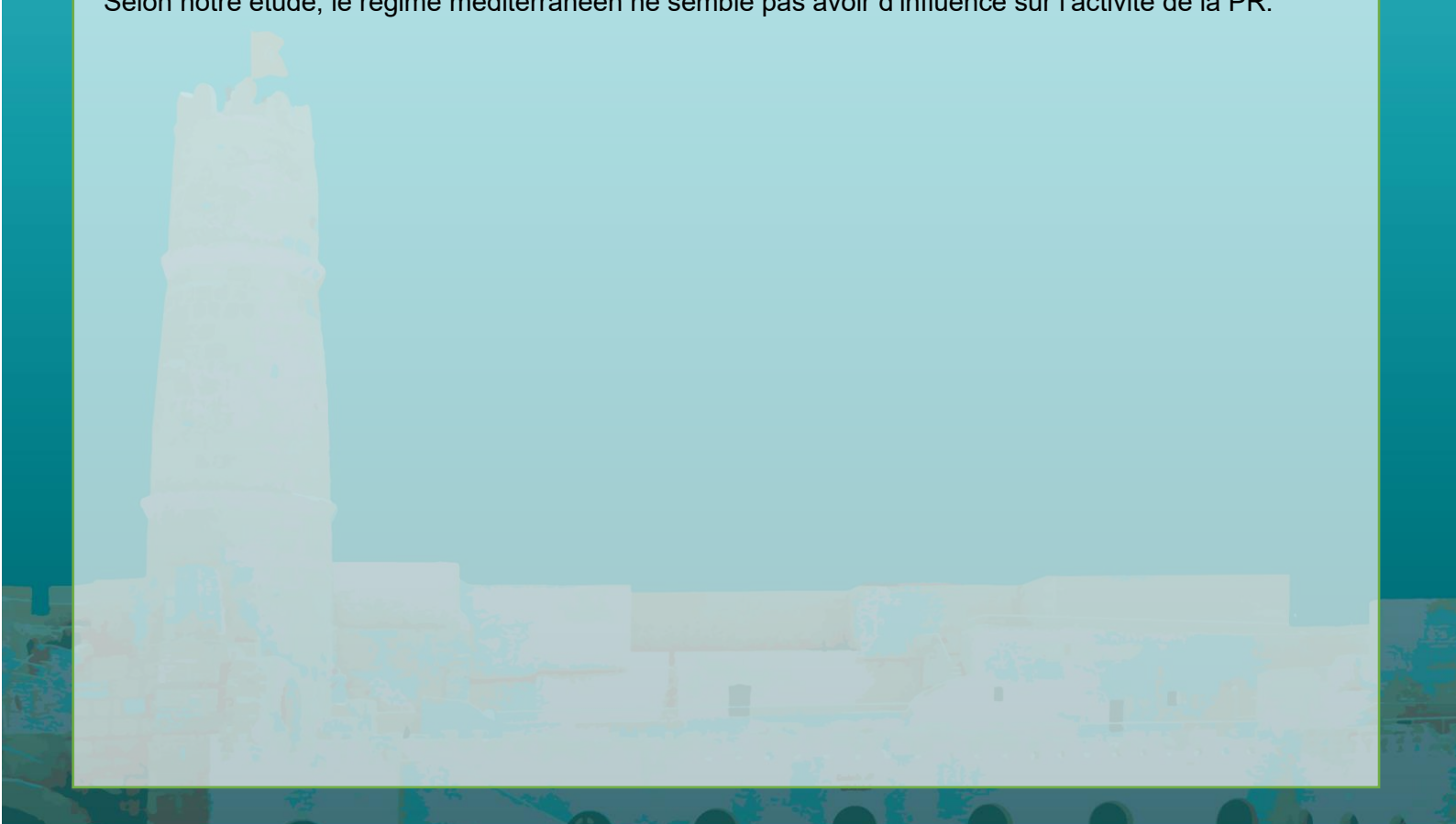
Il s'agit d'une étude transversale réalisée sur 3 mois et incluant des patients suivis pour une PR selon les critères ACR/EULAR 2010. Les données socio-démographiques, cliniques et biologiques de ces participants ont été recueillies. L'activité de la PR a été jugée par le score DAS28. Nous avons utilisé un questionnaire issu de l'étude PREDIMED, composé de 14 items, pour étudier l'adhésion de notre population au régime méditerranéen [1]. Le test T-Student a été utilisé pour la comparaison des moyennes de variables quantitatives. Le seuil de significativité a été fixé à 0,05.

Résultats :

L'étude a englobé 52 patients suivis pour une PR avec un sex ratio H/F=0,18 et un âge moyen de $56,1 \pm 12,1$ ans [22-85]. La PR évoluait en moyenne depuis $13 \pm 8,32$ ans [2-30]. Elle était immunopositive dans 88,5% des cas et érosive dans 94,2% des cas. Cinquante pourcent des patients étaient obèses avec un IMC moyen de $28 \pm 3,46$ kg/m² [24-30]. Le nombre d'articulations douloureuses était en moyenne de $9,1 \pm 7,7$ [0-28] et le nombre d'articulations gonflées était en moyenne de $4,8 \pm 4,7$ [0-20]. Le DAS28 était en moyenne de $4,47 \pm 1,48$ [1,28-8,19]. Le score moyen d'adhésion au régime méditerranéen était de $7,23 \pm 1,85$ [3-11]. Ce régime n'avait pas d'impact significatif sur le score DAS28 ($p=0,88$). Il n'avait pas non plus d'impact ni sur le nombre d'articulations douloureuses ($p=0,231$) ni sur le nombre d'articulations tuméfiées ($p=0,409$).

Conclusion :

Selon notre étude, le régime méditerranéen ne semble pas avoir d'influence sur l'activité de la PR.





P151: Indice de masse corporelle et activité de la polyarthrite rhumatoïde : Quel lien ?

Zouaoui K., Ben Othmane R., Rahmouni S., Trabelsi I., Abbes M., Boussaid S., Rekik S., Sahli H., Jammoussi H., Elleuch M.

Service de Rhumatologie, hôpital la Rabta et service des maladies nutritionnelles, institut national de nutrition

Abstract :

Objectifs :

L'obésité représente une comorbidité fréquente au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR) Elle serait associée à une détérioration de la capacité fonctionnelle des patients avec une influence négative sur la réponse thérapeutique. Le but de notre travail était d'étudier l'impact de l'indice de masse corporelle (IMC) sur l'activité de la PR.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale analytique réalisée sur 3 mois dans un Service de Rhumatologie à Tunis, incluant des patients atteints d'une PR selon les critères ACR/EULAR 2010. Les caractéristiques cliniques, biologiques, radiographiques et thérapeutiques des patients ont été notées. L'IMC a été calculé en divisant le poids par la taille au carré (kg/m^2). L'activité de la PR a été estimée au moyen du DAS28(CRP). Un seuil de significativité $p < 0,05$ a été retenu.

Résultats :

Au total, 52 patients ont intégré l'étude dont 84,6% de femmes. L'âge moyen des patients était de $56,1 \pm 12,1$ ans [22-85]. La durée moyenne d'évolution de la PR était de $13 \pm 8,32$ ans [2-30]. La PR était immunopositive dans 88,5% des cas et érosive dans 94,2% des cas. Les patients étaient sous corticoïdes dans 61,5% des cas. Ils étaient traités par méthotrexate dans 88,5% des cas, sulfasalazine dans 42,3% des cas et léflunomide dans 7,7% des cas. Ils étaient sous traitement biologique dans 36,5 % des cas et sous anti-Jak dans 2% des cas. Le poids des participants était en moyenne de $71,87 \pm 16,48$ kg avec des extrêmes allant de 40 à 120 kg. L'IMC moyen était de $28 \pm 3,46$ kg/m^2 [24-30]. Cinquante pourcent des patients étaient obèses et 17,3% étaient en surpoids. Le score DAS28 était en moyenne de $4,47 \pm 1,48$ [1,28-8,19]. Nous n'avons pas trouvé de corrélation significative entre le score DAS28 et l'IMC ($p=0,856$).

Conclusion :

L'obésité était fréquente chez les patients PR, néanmoins sans lien significatif avec l'activité de leur maladie.

P152: Prévalence des accidents cardiovasculaires chez les patients atteints de spondylarthrite ankylosante primitive

Gdaïem M. , Jguirim M. , Grassa R. , Ben chekaya N. , Zrour S. , Touzi M. , Béjia I.
Rhumatologie, CHU fattouma bourguiba - Monastir

Abstract :

Objectifs :

La spondylarthrite ankylosante primitive (SpA) est une maladie inflammatoire chronique qui affecte principalement les articulations de la colonne vertébrale. Des études antérieures ont suggéré que les patients atteints de SpA peuvent être exposés à un risque accru d'accidents cardiovasculaires. Cette étude vise à évaluer la prévalence des accidents cardiovasculaires chez 105 patients atteints de SpA.

Méthodologie :

Nous avons mené une étude transversale sur une période de 7 an chez des patients atteints SpA répondant aux critères d'ASAS 2009 axiale ou périphérique . Les données démographiques, telles que l'âge, le sexe, et les antécédents familiaux de maladies cardiovasculaires, les facteurs de risque cardiovasculaire et l'activité de la maladie mesurée par le BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index), ASDAS (Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score), ont été enregistrées. Les événements cardiovasculaires étudiés comprenaient les accidents vasculaires cérébraux, les maladies coronariennes, l'insuffisance cardiaque et d'autres complications cardiovasculaires.

Résultats :

Nous avons recruté un total de 105 patients, comprenant 26 femmes et 79 hommes, avec un ratio de sexe de 2,72. L'âge moyen était de $46,09 \pm 12,75$ ans . Le score moyen du BASDAI était de $4,2 \pm 2,1$, tandis que le score moyen de l'ASDAS (CRP) était de $3,04 \pm 1,2$. Parmi les patients, 21 % avaient des antécédents de maladies cardiovasculaires, tels que des accidents vasculaires cérébraux ou des maladies coronariennes. Nous avons observé qu'un accident vasculaire cérébral s'est produit chez 16 % des participants, une maladie coronarienne chez 12 % et une insuffisance cardiaque chez 8 %. De plus, 25 % des patients présentaient au moins un facteur de risque cardiovasculaire majeur, tels que l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie ou le diabète. Une corrélation positive a été mise en évidence entre la sévérité de la maladie, évaluée à l'aide d'indices d'inflammation et de raideur de la colonne vertébrale, et l'incidence des accidents cardiovasculaires ($p=0,01$).

Conclusion :

Une activité inflammatoire plus élevée et une raideur plus prononcée de la colonne vertébrale pourraient être associées à un risque accru d'accidents cardiovasculaires chez les patients atteints de SpA. Cela met en évidence l'importance de contrôler l'inflammation de manière adéquate et de promouvoir une prise en charge globale de la maladie.



P153: Ostéoporose au cours de la spondylarthrite ankylosante primitive

Gdaïem M. , Jguirim M. , Grassa R. , Ben chekaya N. , Zrour S. , Touzi M. , Béjia I.

Rhumatologie, CHU fattouma bourguiba - Monastir

Abstract :

Objectifs :

L'ostéoporose est considérée comme une maladie musculosquelettique identifiée par une diminution de la densité minérale osseuse (DMO). Elle est relativement fréquente chez les patients atteints de spondylarthrite ankylosante primitive (SA). Le but de cette étude était d'évaluer la prévalence ainsi que et les facteurs de risque de l'ostéoporose chez les patients atteints de SA.

Méthodologie :

Nous avons mené une étude transversale comparative menée sur une période 7 ans . Les patients ayant répondu aux critères de l'ASAS 2009, axiale ou périphérique, ont été inclus. . La DMO du rachis lombaire et du col fémoral de patients SA était mesurée par absorptiométrie bi-énergie à rayons X (DXA). Les caractéristiques cliniques, biologiques et radiologiques ont été enregistrées et analysées. Une analyse de régression logistique univariée et multivariée a été utilisée.

Résultats :

Quatre-vingt-neuf patients atteints de SA étaient inclus dans cette étude. Il y avait 66 hommes (74,2 %) et 23 femmes (25,8 %). L'âge moyen de la population étudiée était de $46,09 \pm 12,75$ ans. L'indice de masse corporelle (IMC) moyen était de $25,83 \pm 5,14$ kg/m² et la durée moyenne de la maladie était de $15,97 \pm 9$ ans. La prévalence de l'ostéoporose était de 29,2 %. Les facteurs associés à l'ostéoporose étaient le genre ($p=0,02$), la durée de la maladie ($p=0,001$), l'atteinte périphérique (0,035), les manifestations extra-articulaires ($p=0,002$), le SIB ($p=0,001$), et le score de BASRI rachis ($p=0,02$). Une analyse de régression logistique multiple avait montré que le genre ($p=0,02$), les manifestations extra-articulaires ($p=0,02$).

Conclusion :

L'ostéoporose est fréquente au cours de la SA. Les patients atteints de SA avaient un risque plus élevé de développer une ostéoporose, en particulier ceux de sexe féminin, ayant au moins une manifestation extra-articulaire, ainsi que ceux ayant un syndrome inflammatoire biologique.



P154: Les comorbidités chez les patients atteints de spondylarthrite ankylosante primitive

Gdaïem M., Jguirim M., Grassa R., Ben Chekaya N., Zrouf S., Touzi M., Béjia I.

Rhumatologie, CHU Fattouma Bourguiba - Monastir

Abstract :

Objectifs :

La spondylarthrite ankylosante primitive (SA) est un rhumatisme inflammatoire chronique pouvant induire une invalidité et une mortalité précoces. Cette mortalité est majorée par l'association de comorbidités à la SA. Les mécanismes de ces associations peuvent être liés à la SA elle-même, aux effets des traitements utilisés pour l'améliorer, ou bien l'apanage d'une coïncidence. L'objectif de notre étude est d'étudier la prévalence des comorbidités au cours de la SA et de déterminer les facteurs prédictifs de leur survenue.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale menée sur une période 7 ans. Les patients ayant répondu aux critères de l'ASAS 2009, axiale ou périphérique, ont été inclus. Les comorbidités suivantes ont été collectées : les pathologies cardiovasculaires et leurs facteurs de risque (le tabagisme, l'hypertension artérielle [HTA], le diabète [DT], la dyslipidémie, l'obésité), les néoplasies, l'ostéoporose, les troubles gastro-intestinaux et pulmonaires.

Résultats :

Nous avons recruté 105 patients atteints de SA dont 79 hommes et 26 femmes. L'âge moyen des patients était de $46,70 \pm 12,50$ ans avec un sex ratio à 2,72. La durée moyenne d'évolution de la SA était de $16,14 \pm 9,02$ ans. La moyenne des indices d'activité : l'ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS)- CRP, le Bath Ankylosing Functional Index (BASFI) et le Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) étaient respectivement $2 \pm 1,05$, $4,67 \pm 2,13$, $4,67 \pm 2,13$. La prévalence des comorbidités dans notre population était à 27,6% (n=29) : 34,1 % des patients (n = 28) avait une comorbidité, 4,9 % (n = 4) avaient cumulé 2 comorbidités. L'ostéoporose, notée dans 63% des cas (n=89), représentait la comorbidité la plus fréquente. La comorbidité cardio-vasculaire était observée chez 27% des patients. Des facteurs de risque cardiovasculaire étaient notés dans 41 cas (48 %) à type de : HTA (29,8 %), DT (23,6 %), dyslipidémie (17 %), tabagisme (), obésité () et hyperuricémie (n=1). Aucun de nos patients n'avait une dépression. La comorbidité néoplasique était retenue uniquement chez un patient atteint de néoplasie du cavum. La comorbidité gastro-intestinale était dominée par la gastrite médicamenteuse chez 14 patients (13%) suivi par l'ulcère gastro-intestinal chez 3 patients (2%). D'après l'analyse univariée, La présence de comorbidité était associée à une durée d'évolution plus importante ($p = 0,01$) et à un délai diagnostique plus long ($p = 0,05$).

Conclusion :

Le délai diagnostique et la durée d'évolution se sont révélés être des prédicteurs de comorbidités chez nos patients. De par leur fréquence et leur retentissement, les comorbidités au cours de la SA doivent être dépistées et prises en charge précocement., d'autant plus que cette association peut modifier négativement le pronostic de la maladie et augmenter la morbidité des patients.

P155: Spondylarthrite à début tardif : une perspective comparative avec les débuts précoces

Gdaïem M., Jguirim M., Grassa R., Ben Chekaya N., Zrour S., Touzi M., Béjia I.
Rhumatologie, CHU Fattouma Bourguiba - Monastir

Abstract :

Objectifs :

Les spondylarthrites (SpA) représentent la deuxième maladie inflammatoire la plus courante, suivant la polyarthrite rhumatoïde, mais leur apparition est rare après l'âge de 50 ans. Actuellement, il n'existe pas de définition universelle de la SpA à apparition tardive, bien que celle-ci soit souvent caractérisée par un début de la maladie à l'âge de 50 ans ou plus. En raison de l'augmentation de l'espérance de vie, la prévalence de la SpA à apparition tardive est en constante augmentation. L'objectif de cette étude est d'analyser les caractéristiques cliniques, biologiques et radiologiques de la SpA à apparition tardive et de les comparer à celles de la SpA à apparition précoce.

Méthodologie :

Une étude transversale a été menée sur une période de 7 ans. Les patients répondant aux critères ASAS 2009 pour la SpA ont été inclus. Les patients ont été classés en deux groupes selon l'âge d'apparition des symptômes : Groupe 1 (apparition des symptômes < 50 ans) et Groupe 2 (apparition des symptômes ≥ 50 ans). Une analyse comparative des données cliniques, biologiques, radiologiques entre ces deux groupes a été effectuée.

Résultats :

L'étude portant sur 105 patients atteints de SpA a révélé que 67 d'entre eux (soit 63,8 %) présentaient SpA à apparition précoce, tandis que 38 patients (soit 36,2 %) avaient la SpA à apparition tardive. L'âge moyen de début de la maladie était de $28,6 \pm 9,1$ ans pour le groupe 1 et de $59,57 \pm 6,5$ ans pour le groupe 2. Les deux groupes ne différaient pas significativement en termes de sexe et d'antécédents familiaux de spondylarthrite. Cependant, la SpA à apparition tardive était associée à davantage de comorbidités ($p < 0,001$) et à un délai de diagnostic plus court ($p = 0,05$). De plus, la SpA à apparition tardive était plus fréquemment caractérisée par des formes mixtes de la maladie (60 % contre 40 %, $p = 0,02$) ainsi qu'une atteinte plus fréquente du rachis cervical (22,7 % contre 9,7 % ; $p = 0,03$). La positivité au test HLA-B27 était significativement plus élevée dans le groupe 2 ($p = 0,04$). Les analyses de laboratoire, les mesures anthropométriques et les indices d'activité de la maladie ne différaient pas significativement entre les deux groupes. Enfin, une analyse de régression logistique multiple a montré que les formes mixtes de la SpA ($p < 0,001$) et l'atteinte du rachis cervical ($p = 0,4$) étaient indépendamment associées à l'âge de début tardive de la maladie.

Conclusion :

Les patients atteints de SpA à apparition tardive se caractérisaient par une fréquence plus élevée des formes mixte ainsi qu'une plus grande incidence d'atteinte du rachis cervical par rapport aux patients atteints de la SpA à apparition précoce.



P156: Arthrite juvénile idiopathique : un aperçu sur la stratégie thérapeutique à travers l'étude de 60 cas

Gdaïem M, Ben Nessib D. ,Gdaïem M. ,Ferjani H. ,Rezgui S. ,Majdoub F. ,Kharrat L. ,Kaffel D. ,Maatallah K., Hamdi W.

Rhumatologie, Institut Mohamed Kassab d'orthopédie, Manouba, Tunisie

Abstract :

Objectifs :

Les avancées thérapeutiques, notamment une meilleure définition des critères de contrôle et de rémission, ainsi que l'introduction des agents biologiques, ont considérablement amélioré la prise en charge de l'arthrite juvénile idiopathique (AJI) et son pronostic. L'objectif de cette étude était de caractériser la stratégie thérapeutique de l'AJI appliquée dans la vie réelle ainsi que ses résultats.

Méthodologie :

Cette étude rétrospective et descriptive a été menée dans un Service de Rhumatologie pédiatrique sur une période de cinq ans. Elle a porté sur des patients atteints d'arthrite juvénile idiopathique (AJI) diagnostiquée selon les critères de classification d'Edmonton de 2001. Nous avons recueilli les informations concernant les données sociodémographiques, les manifestations cliniques et les traitements administrés à partir des dossiers médicaux.

Résultats :

Au total, 60 enfants suivis pour AJI ont été inclus (33 garçons et 27 filles). L'âge moyen était de 12 ± 3 ans, et l'âge moyen au début de la maladie était de 9 ± 3 ans. Les formes d'AJI les plus courantes étaient l'arthrite liée à une enthésite (48 %) suivie de l'oligo articulaire (26%). Le délai moyen pour établir le diagnostic était de 6[0-24] mois, tandis que le traitement était initié en moyenne $1,8 \pm 2,16$ mois après le diagnostic. La majorité des enfants (68 %) ont reçu des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), le naproxène était le plus fréquemment prescrit (46,2 %). La corticothérapie par voie orale a été prescrite dans 13,5 % des cas. Le méthotrexate était instauré en deuxième ligne dans 16,7 % des cas, uniquement par voie orale, avec une dose moyenne de $8,8 \pm 3,5$ mg/semaine. Une infiltration locale était nécessaire dans 11,4 % des cas. Les sièges d'infiltrations étaient comme suit : les sacro-iliaque (2 cas), la hanche (7 cas), les genoux (4 cas), avec une efficacité dans 75 % des cas. La transition vers une biothérapie a été recommandée dans 13 % des cas, avec un âge moyen de début de 8,9 ans et un délai moyen de 4,6 ans par rapport au début de la maladie. Les principales raisons de ce passage étaient l'échec des traitements de première et deuxième ligne (32%) et l'apparition de déformations articulaires (20 %). Les biothérapies utilisées dans notre population étaient l'Etanercept (6,7 %) et l'Adalimumab (3,3 %). L'évolution sous biothérapie a été caractérisée par une diminution de l'activité de la maladie chez tous les patients, et un sevrage cortisonique dans 78,9 % des cas. Les taux de réponse ACR20 et ACR50 à la biothérapie étaient respectivement de 3,3 % et de 13 % à 6 mois. Aucun effet indésirable clinique ni biologique n'a été rapporté sous biothérapies.

Conclusion :

En résumé, cette étude met en évidence l'impact positif de l'introduction des agents biologiques sur le contrôle de l'activité de l'AJI, l'éviction de la corticothérapie au long cours et l'amélioration de la qualité de vie des patients.

P157: Application de la stratégie Treat-to-Target chez les rhumatologues Tunisiens : Évaluation des pratiques et des perceptions au cours de la spondylarthrite axiale

W. Lahmar ⁽¹⁾; D. Ben Nessib ⁽¹⁾; H. Ferjani ⁽¹⁾; L. Kharrat ⁽¹⁾; F. Majdoub ⁽¹⁾; D.Kaffel⁽¹⁾; K. Maatallah ⁽¹⁾; W.Hamdi ⁽¹⁾
(1) Rhumatologie, Institut Mohamed Kassab d'orthopédie, Manouba, Tunisie

Abstract :

Objectifs :

La stratégie Treat-to-target (T2T) repose sur un suivi rapproché utilisant des outils standardisés, avec pour objectif d'atteindre une cible prédéfinie de rémission ou de faible activité de la maladie. Dès 2014, cette stratégie a été recommandée chez les patients suivis pour spondylarthrite axiale (SpA). Cependant, certains défis persistent quant à l'applicabilité de cette stratégie.

Le but de notre étude était d'évaluer l'applicabilité de la stratégie T2T auprès des rhumatologues Tunisiens.

Méthodologie :

Nous avons procédé à une étude transversale via un questionnaire distribué en ligne à travers la plateforme Google Forms à des rhumatologues tunisiens exerçant au secteur public ou privé.

Résultats :

Au total, 44 rhumatologues ont participé : 5 hommes et 39 femmes, avec un âge moyen de 30+4 ans [25-48] et une expérience moyenne de 4,3 ans [1-16]. Parmi eux, 29 (66%) étaient en formation. En moyenne, 46% des médecins voyaient entre 10 et 20 patients atteints de SpA par mois, tandis que 13% voyaient plus de 30 patients. Les scores d'activité utilisés étaient l'Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS) par 93% praticiens et le Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) par 87% des rhumatologues. Cette évaluation de l'activité était systématique particulièrement pour les médecins en formation ($p=0,009$). Elle était habituellement réalisée par le médecin lui-même dans 98% des cas ($n=43$), plus rarement par le patient ($n=1$). En plus de la douleur et de l'activité, 88% des médecins évaluaient l'impact de la maladie, 81% les manifestations extra-articulaires (MEA), 23% les comorbidités, 82% les effets indésirables des traitements. De plus, 77% prenaient en compte l'appréciation du patient sur sa maladie et son traitement. Les critères de décision pour un changement de traitement incluaient une maladie active persistante (100%), des effets indésirables du traitement actuel (93%), des MEA (83%), et des comorbidités (54%). En cas d'activité élevée de la maladie (ASDAS >2.1 et BASDAI > 4), 24 médecins revoient leurs patients dans un mois, tandis que 18 choisissent une période de trois mois, et 2 autres dans 6 mois. Le changement de traitement était préconisé par 22 médecins, en particulier par les médecins seniors ($p=0,05$). D'autres options incluaient une intensification du traitement symptomatique (23 médecins), une hospitalisation pour une mise au point thérapeutique (13 médecins), et l'augmentation des doses ou la rapprochement des injections (22 médecins). Seuls 3 médecins optaient pour une réévaluation ultérieure. Les délais de changement thérapeutique variaient, avec 16% des médecins préconisant un changement immédiat, 45% dans un délai d'un mois, et 27% dans un délai de six mois. Finalement, 57% des médecins estimaient que la stratégie thérapeutique T2T n'était pas facilement applicable chez les patients SpA, citant des réglementations bureaucratiques et l'absence de signes objectifs de la maladie comme principales raisons.

Conclusion :

Notre étude met en lumière les défis et les variations dans l'application de la stratégie T2T parmi les rhumatologues tunisiens au cours de la SpA, malgré l'utilisation généralisée d'outils standardisés.



P158: Qualité de vie des patients tunisiens atteints d'arthrose cervicale

Arfaoui F., Nahdi G., Ajlani H.

Rhumatologie

Abstract :

Objectifs :

L'objectif de notre étude est d'évaluer le type de douleur, l'impact causé par l'arthrose cervicale et de déterminer les facteurs associés à une déficience cervicale élevée.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale descriptive réalisée sur une période de deux mois dans une unité de rhumatologie comprenant une cinquantaine de patients atteints d'arthrose cervicale. Les données des patients ont été recueillies au moyen de questionnaires préétablis associés à un examen exhaustif et à une évaluation radiologique. Nous avons utilisé l'échelle visuelle analogique (EVA) pour évaluer l'intensité de la douleur et l'inventaire central de sensibilisation (CSI) pour identifier le type de la douleur. Le SF-12 et l'indice d'incapacité cervicale (NDI) ont été calculés pour évaluer l'impact physique et psychologique de la douleur.

Résultats :

La plupart de nos patients étaient des femmes (80 %). L'âge moyen était 57,6 ans. Quatre-vingt-douze pourcent de nos patients avaient un travail manuel et 84% d'entre eux travaillaient depuis plus de dix ans. Soixante-huit pourcent des patients présentent au moins une comorbidité. La comorbidité la plus répandue était la dyslipidémie (36 %). La durée moyenne de progression de la cervicalgie était de 18 mois. Cinquante-six pourcent de nos patients avaient une névralgie cervicale associée à leur cervicalgie, dont 46 % étaient bilatérales et la topographie C6 était la plus fréquente (61 %). Soixante-quatre pourcent des patients avaient au moins une autre articulation atteinte d'arthrose. La totalité de nos patients était sous traitement : anti-inflammatoire non stéroïdien et paracétamol. La rééducation physique a été prescrite à 58% d'entre eux. Aucun de nos patients n'a eu besoin d'infiltration corticoïde ou de chirurgie. L'EVA moyenne des cervicalgies et des radiculalgies était de 6,2 et 3,8 respectivement. Le score NDI moyen était de 25,6 et 38% des patients avaient une incapacité complète. Le score CSI moyen était de 47,92 et 86 % avaient une sensibilisation centrale ($CSI \geq 40$), dont 56 % étaient modérés. Le score SF-12 moyen était de 35, ce qui représente 70% de l'optimal. Il y avait une association significative entre le score EVA et le score CSI, comme avec le score NDI; les patients ayant un score EVA élevé avaient une sensibilisation centrale et une incapacité cervicale sévère à complète. De plus, nous avons constaté que les scores CSI et NDI étaient significativement associés à la durée de progression de la cervicalgie et à la présence d'une névralgie cervicale associée. Les scores SF-12, EVA ainsi que les scores CSI et NDI étaient significativement associés au nombre d'articulations touchées. La qualité de vie était associée au genre; les hommes avaient les scores SF-12 les plus faibles.

Conclusion :

L'arthrose cervicale peut avoir un impact sur la qualité de vie des patients, physiquement et psychologiquement. Ainsi, une prise en charge adaptée et personnalisée est nécessaire pour soulager leur douleur et améliorer leur pronostic.

P159: Polyarthrite rhumatoïde difficile à traiter et Fibromyalgie : Quelle relation ?

Bouزيد Sirine, Ben Nessib D., Ferjani H., Bejaoui T., Kharrat L., Majdoub F., Kaffel D., Maatallah K., Hamdi W.
Rhumatologie, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

Abstract :

Objectifs :

L'European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR) a récemment défini les patients ayant une polyarthrite rhumatoïde difficile à traiter (PR D2T) comme ceux ayant un échec à au moins deux thérapies ciblées. La fibromyalgie s'associe fréquemment à la PR et peut surestimer les scores d'activité de la maladie et induire ainsi un échec thérapeutique. L'objectif de notre étude était d'analyser l'association entre la fibromyalgie et la PR D2T.

Méthodologie :

Nous avons mené une étude transversale, incluant des patients atteints de PR répondant aux critères ACR/EULAR 2010. Nous avons collecté les données sociodémographiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques de la maladie. Les patients ont été classés en 2 groupes selon que la réponse ou pas à la définition de la PR D2T. patients des 2 groupes ont été invités à répondre au questionnaire FIRST. Pour comparer les variables quantitatives et qualitatives entre les deux groupes, les tests de Mann-Whitney et Khi 2 ont été respectivement utilisés.

Résultats :

Au total nous avons inclus 53 patients PR, dont 14 (26%) étaient difficiles à traiter. Les patients PR D2T étaient significativement plus âgés ($66 \pm 6,83$ ans vs $56,41 \pm 11,39$ ans, $p=0,003$) avec une durée d'évolution de la maladie significativement plus longue ($16 \pm 6,98$ ans vs $9,58 \pm 5,44$ ans, $p=0,005$). Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes quant au caractère érosif de la PR ($p=0,17$) et à la présence du facteur rhumatoïde ($p=0,51$). Les patients D2T avaient plus de manifestations extra-articulaires de la maladie ($p=0,002$).

Au moment de l'étude, l'activité de la maladie, évaluée par le DAS28-VS, était comparable entre les deux groupes ($3,69 \pm 1,41$ vs $4,44 \pm 1,56$, $p=0,098$). Les taux moyens de la VS et de la CRP étaient aussi comparables entre les deux groupes avec respectivement $p=0,127$ et $p=0,269$.

Le score FIRST moyen était comparable entre les PR D2T et les non D2T ($3,5 \pm 2,13$ vs $3,79 \pm 1,92$, $p=0,652$). Le nombre de patients ayant un score FIRST ≥ 5 n'était pas plus important dans le groupe PR D2T ($p=0,545$).

Conclusion :

D'après nos résultats, la fibromyalgie ne semble pas être incriminée dans la majoration des scores d'activité de la PR D2T. Néanmoins le dépistage de la fibromyalgie reste recommandé chez ces patients afin d'assurer une prise en charge thérapeutique appropriée et globale.

P160: Arthrite de l'enfant : Quels diagnostics évoquer en dehors de l'arthrite juvénile idiopathique ?

Bouزيد S., Ben Nessib D., Ferjani H., Majdoub F., Kharrat L., Kaffel D., Maatallah K., Hamdi W.
Rhumatologie, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

Abstract :

Objectifs :

L'arthrite juvénile idiopathique (AJI) est le rhumatisme inflammatoire chronique le plus fréquent de l'enfant. Bien que rares, plusieurs autres affections peuvent se révéler par une atteinte articulaire inflammatoire chez l'enfant.

L'objectif de notre étude était d'examiner les différentes causes d'arthrites en dehors de l'AJI dans une population pédiatrique.

Méthodologie :

Nous avons mené une étude rétrospective sur une période de trois ans (septembre 2020- septembre 2023). Nous avons inclus les patients âgés de moins de 16 ans qui ont été hospitalisés pour l'exploration d'une ou plusieurs arthrites. Nous avons collecté les données démographiques, cliniques et biologiques à partir des dossiers médicaux.

Résultats :

Au total, nous avons inclus 81 patients, dont 69 avaient une AJI. Douze patients (15 %) avaient un diagnostic autre que l'AJI. L'âge moyen de ces enfants était de $11,66 \pm 3,66$ ans [4,6-15]. Le début de la symptomatologie était monoarticulaire chez trois patients, oligoarticulaire chez huit enfants, et polyarticulaire chez un enfant. Les grosses articulations étaient touchées chez tous les patients. Les hanches étaient les plus touchées (n=8), suivies par les chevilles (n=6), puis les épaules (n=2). Une fièvre associée était présente chez deux patients et une sclérose cutanée chez un autre. Une atteinte oculaire à type d'uvéite a été objectivée chez un patient. Sur le plan biologique, un syndrome inflammatoire biologique et une anémie hypochrome microcytaire étaient observés chez trois patients. Une thrombopénie a été notée dans un cas.

La durée moyenne entre le début des symptômes et le diagnostic était de $23,83 \pm 26,49$ mois [2-84]. Les diagnostics retenus étaient comme suit : une ostéomyélite multifocale chronique récurrente (n=4), un ostéome ostéoïde articulaire (n=2), une ostéonécrose aseptique multifocale (n=2), une sclérodermie systémique juvénile (n=1), un syndrome de Blau (n=1), une leucémie aigüe (n=1), et une ostéochondrite disséquante de la hanche (n=1).

Conclusion :

D'après nos résultats, l'AJI était la cause la plus fréquente d'arthrite chez l'enfant. Néanmoins, dans 15% des cas, une autre étiologie a été retenue. Ceci rappelle la nécessité d'éliminer les principaux diagnostics différentiels avant de retenir l'AJI, qui reste un diagnostic d'élimination.



P161: Auto-médication par corticoïdes dans la polyarthrite rhumatoïde

Safa Rahmouni, Imene Ben Rouha, Khaoula Zououi, Jihene Soua, Maïssa Abbes, Soumaya Boussaid, Sonia Rekik, Hela Sahli, Mohamed Elleuch

Service de Rhumatologie la Rabta, Tunis, Tunisie

Abstract :

Objectifs :

Dans la polyarthrite rhumatoïde (PR) , les corticoïdes sont souvent utilisés comme traitement d'appoint initial en attendant l'efficacité du traitement de fond ou pour gérer les poussées polyarticulaires. Cependant, on se retrouve souvent face à des patients qui réclament de garder ou d'augmenter les doses de corticoïdes, même sans l'accord du médecin traitant. On se propose alors d'évaluer le recours des patients suivis pour PR à l'automédication par les corticoïdes.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude prospective transversale portant sur des patients suivis pour PR et sous corticothérapie. La collecte des données s'est faite à l'aide d'un questionnaire composé de 6 questions auquel les patients ont répondu après consentement.

Résultats :

Il s'agissait de 20 patients suivis pour PR dont 19 femmes et un homme. L'âge moyen au moment de l'étude était de 53 ans [38-69]. Le niveau d'éducation de nos patients était comme suit : 12 patients étaient analphabètes, cinq patients ont reçu un enseignement primaire et trois patients ont reçu un enseignement secondaire. Onze patients étaient originaires d'un milieu rural.

Tous nos patients étaient sous corticothérapie par voie orale.

La dose moyenne de corticoïdes au moment du questionnaire était de 6mg/ d'équivalent de prédnisone par jour [5-10]. La durée moyenne du traitement était de 55 mois [1-246].

Deux patients ont eu recours à la corticothérapie sans prescription médicale et avant que le diagnostic de PR ne soit posé.

Six patients ont été informés par leurs médecins des précautions à prendre et des effets indésirables de la corticothérapie prolongée avant leur mise sous traitement.

Dix-sept Patients prenaient régulièrement leur traitement à la dose prescrite par leurs médecins.

Trois Patients ont déjà pris ou modifié la dose des corticoïdes de leur propre chef, les causes de cette modification étaient: la douleur (n=2) et par peur d'aggraver leur maladie (n=1).

Huit patients ont eu des difficultés à diminuer la dose des corticoïdes prescrite.

Quinze patients jugeaient nécessaire d'arrêter les corticoïdes quand c'est possible et c'est principalement à cause de leurs effets indésirables.

Conclusion :

L'automédication par des corticoïdes est une pratique qu'il faut limiter à cause des effets indésirables potentiels. Notre étude a conclu que la majorité de nos patients respectent les règles de prescription de la corticothérapie.



P162: Les effets des corticoïdes sur le bien-être émotionnel et social des patients PR

Safa Rahmouni, Imene Ben Rouha, Khaoula Zououi, Jihene Soua, Maissa Abbes, Soumaya Boussaid, Sonia Rekik, Hela Sahli, Mohamed Elleuch

Service de Rhumatologie la Rabta, Tunis , Tunisie

Abstract :

Objectifs :

La prise en charge du malade et de la maladie doit être globale. Assurer le bien être émotionnel et social des patients doit faire partie des objectifs thérapeutiques.

Le but de notre travail est d'évaluer les effets de la corticothérapie sur le bien-être émotionnel et social chez les patients suivis pour polyarthrite rhumatoïde (PR).

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude prospective transversale portant sur des patients suivis pour PR et sous corticothérapie. La collecte des données s'est faite à l'aide d'un questionnaire auquel les patients ont répondu après consentement.

Résultats :

Il s'agissait de 20 patients suivis pour PR dont 19 femmes et un homme. L'âge moyen au moment de l'étude était de 53 ans [38-69]. Le niveau d'éducation de nos patients était comme suit : 12 patients étaient analphabètes, cinq patients ont reçu un enseignement primaire et trois patients ont reçu un enseignement secondaire. Onze patients étaient originaires d'un milieu rural. Tous nos patients étaient sous corticothérapie par voie orale. La dose moyenne de corticoïdes au moment du questionnaire était de 6mg/d'équivalent de prédnisone par jour [5-10]. La durée moyenne du traitement était de 55 mois [1-246].

Dix-huit patients ont confirmé que les corticoïdes ont un effet positif sur leur bien-être émotionnel et social et deux patients n'ont remarqué aucun effet sur ce domaine. Les bienfaits constatés par les patients après leur mise sous corticoïdes étaient comme suit : la disparition de la douleur (n=18), une amélioration de la qualité de vie (n=1) et l'amélioration des relations personnelles (n=1).

Conclusion :

D'après notre étude le recours aux corticoïdes a un effet positif sur le bien être émotionnel et social des patients suivis pour PR

