



LIGUE TUNISIENNE ANTI RHUMATISMALE
الجمعية التونسية لمقاومة داء المفاصل

18^{ème}

JOURNÉE NATIONALE DE RHUMATOLOGIE

8 Février 2025

Hôtel Barceló Concorde
Green Park Palace - Sousse

- ✓ **CONFÉRENCES D'ACTUALITÉS**
- ✓ **SYMPOSIUM**
- ✓ **ATELIERS**



INSCRIPTION

Contact : Pr. SOUHAIL ALOUI

souheil.aloui@yahoo.fr

PROGRAMME

08H30-9H00

ACCUEIL DES PARTICIPANTS & INSCRIPTIONS

09H00 - 11H00

Séance 1 :

MODÉRATEURS: DR MOALLA M, DR LAKHOVA H , DR CHEKIR T

09H00-09H30

BEST OF SFR

09H00-09H15

Ostéopathie au méthotrexate : caractéristiques de la cohorte Methofract

Drs. Islem Jabrouni, Yasmine Makhlouf

09H15-09H30

Place des injections de toxine botulique dans l'arthrose et les tendinopathies

Drs. Syrine Zennad, Dorra Ben Nessib

09H15-09H30

CA1 : Les actualités dans les myopathies inflammatoires

Dr Mouna Brahem Hôpital Tahar Sfar Mehdi

10H00-10H45

SYMPOSIUM 1 : Pneumopathies interstitielles et connectivites : de l'incertitude diagnostique à la prise en charge ciblée

Dr Ines Mahmoud Hôpital Charles Nicolle

10H45-11H00

MOT DU PRÉSIDENT

11H00-11H30

Pause Café & Visite des posters électroniques

11H30 - 13H10

Séance 2 :

MODÉRATEURS : DR SELLAMI S, DR BOUAGINA E, DR LAATAR A

11H30-12H00

CA2 : Tenter l'immersion: la réalité virtuelle au service de la douleur

Dr Hiba Boussaa Hôpital Mongi Slim

12H00-12H30

CA3 : Traitement non pharmacologique de la douleur chronique

Dr Selma Bouden Hôpital Charles Nicolle

12H30-13H15

SYMPOSIUM 2 : Quelle place pour les JAKi après échec à un DMARDs : commencer ou attendre?

Dr Hela Sahli Hôpital La Rabta

13H15-14H45



14H45-17H20

Séance 3 : **WORKSHOPS**

14H45-15H30

WORKSHOP 1

MODÉRATEURS : Drs SOFIENE BAKLOUTI, MONGI TOUZI

Quand la polyarthrite rhumatoïde surprend ! cas cliniques atypiques

Drs. Zouhour Gassara. Afef Feki

Hôpital Hédi Chaker Sfax

WORKSHOP 2

MODÉRATEURS : Drs IMENE GHARSALLAH, DHIA KAFFEL

Pièges éthiques en rhumatologie

Drs Lobna Ben Ammar, Dr Maha Shimi

Services de rhumatologie
et médecine légale Hôpital Militaire

15H35-16H20

WORKSHOP 3

MODÉRATEURS : Drs LEITH ZAKRAOUI, KAOUTHER SAADELLAOUI

Gestion de la douleur en rhumatologie chez la femme enceinte et allaitante : défis et stratégies

Dr Lobna Kharrat

Institut Kassab Ksar Said

WORKSHOP 4

MODÉRATEURS : Drs RACHED HAJ ROMDHANE, HOSNI BEN FREDJ

Diagnostic de poignet douloureux non traumatique

Dr Rim Grassa

Hôpital Fattouma Bourguiba Monastir

16H35-17H20

WORKSHOP 5

MODÉRATEURS : Drs ISMAIL BÉJIA, CHOKRI BEN TAARIT

Calcifications discales : les défis diagnostiques

Drs Safa Rahmouni, Khaoula Zouaoui

Hôpital La Rabta

WORKSHOP 6

MODÉRATEURS : Drs MOHAMED ELLEUCH, MOHAMED YOUNES

Déclaration des maladies professionnelles

Drs Haifa Hachfi, Imene Kacem

Services de rhumatologie et médecine de travail
Hôpital Farhat Hached - Sousse

17H20 **CLÔTURE DE LA JOURNÉE**



MOT DU PRESIDENT

Cher(e)s collègues, cher(e)s ami(e)s,

C'est avec un immense plaisir que la Ligue Tunisienne Anti-Rhumatisme (LITAR) vous invite à participer à la 18^{ème} Journée Nationale de Rhumatologie. Fidèles à notre engagement d'excellence, nous avons le plaisir d'organiser cette édition dans la magnifique ville de Sousse.



Le bureau de la LITAR a élaboré un programme riche et diversifié, axé sur les avancées les plus récentes en rhumatologie, tout en mettant un accent particulier sur les mises à jour diagnostiques et thérapeutiques des pathologies rhumatismales les plus courantes. Cette année, la thématique centrale de notre journée portera sur **la prise en charge de la douleur**, un sujet crucial qui touche tant à la pratique clinique qu'au bien-être de nos patients.

Le programme comprendra :

- La traditionnelle session *Best of SFR* pour un aperçu des dernières actualités en rhumatologie internationale
- 3 conférences d'actualité
- 2 symposiums
- Et 6 ateliers pratiques pour renforcer nos compétences techniques et cliniques.

Votre présence sera pour nous un honneur et un véritable atout pour enrichir les discussions et favoriser des échanges constructifs. Ensemble, nous contribuerons à la réussite de cet événement et au rayonnement des activités de la LITAR.

Nous vous remercions d'avance pour votre participation active et avons hâte de vous retrouver dans la chaleureuse ambiance de Sousse.

Au plaisir de vous revoir nombreux,

Avec mes salutations les plus cordiales,

Dr Souheil Aloui
Président de la LITAR



CA1

Actualités dans les Myopathies inflammatoires

Dr Mouna Braham

Résumé :

Les myopathies inflammatoires (MI) étaient longtemps considérées comme une seule entité désignée sous le terme de « Dermatopolymyosite ». Mais actuellement grâce à la meilleure description clinique, les avancées de l'histologie musculaire et les avancées de l'immunologie, une nouvelle classification est établie pour mieux caractériser ce groupe hétérogène de myopathies inflammatoires avec des critères de classification de l'ACR/EULAR.

On distingue six sous-groupes, dont le plus fréquent est la dermatomyosite avec une atteinte cutanée caractéristique associée à une myopathie proximale. L'atteinte musculaire est la plus sévère au cours des myopathies nécrosantes auto-immunes (MNAI) avec un déficit moteur sévère ($\leq 3/5$) dans environ la moitié des cas, responsable d'une impotence fonctionnelle sévère pour un quart des patients. Au contraire, certaines MI sont marquées par une atteinte musculaire discrète voir absente, en particulier le cas des dermatomyosites amyopathiques. Par ailleurs, une installation très lente de la myopathie avec une topographie particulière (touchant surtout les quadriceps et les fléchisseurs des doigts et des poignets) est une caractéristique qui fait partie des critères diagnostiques des myosites à inclusions sporadiques. On distingue, en outre, le syndrome des anti-synthétases avec un tableau clinique plus sévère incluant des signes généraux, une atteinte systémique plus fréquente notamment articulaire, pulmonaire, cardiaque et rénale. Et enfin parmi les MI, on distingue les entités de scléromyosite et la myosite des connectivites. On dispose actuellement de la classification ACR/EULAR 2017 qui exigent des scores $\geq 7,5$ (sans données de la biopsie musculaire) et $\geq 8,7$ (si la biopsie est faite) pour retenir le diagnostic de MI.

L'arsenal thérapeutique des MI ne cesse d'évoluer, la corticothérapie représente le traitement de première ligne pour la plupart des patients avec le recours aux DMARDs (méthotrexate, azathioprine, tacrolimus, ciclosporine et mycophénolate mofetil) pour palier à l'inflammation musculaire et maintenir la rémission. L'immunoglobuline intraveineuse, le rituximab, la cyclophosphamide et l'abatacept s'avèrent efficaces pour les formes sévères et réfractaires.



CA2

Tenter l'immersion : la réalité virtuelle au service de la douleur

Dr Hiba Boussaa

Service de Rhumatologie, Hôpital Mongi Slim La Marsa, Tunisie

Résumé :

La douleur est définie telle qu'une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en ces termes [1]. La douleur est décrite comme un syndrome multidimensionnel témoignant de sa complexité. Cela s'explique par les quatre composantes de la douleur à savoir sensitivo-discriminative, affectivo-émotionnelle, cognitive et comportementale. A cela s'ajoute la composante environnementale qui a un impact sur la perception de la douleur.

Au cours des dernières années, on observe une utilisation croissante de la réalité virtuelle (VR) dans la gestion de la douleur, une approche innovante et prometteuse dans le domaine de la médecine. La VR offre des possibilités uniques pour modifier la perception de la douleur chez les patients, en créant des environnements immersifs où l'utilisateur peut interagir avec ce monde virtuel [2].

La VR peut être utilisée de manière complémentaire aux traitements traditionnels, notamment dans les cas de douleur chronique, aiguë et postopératoire. La simulation d'environnements apaisants ou stimulants, comme des paysages naturels ou des expériences interactives, permet de réduire les sensations douloureuses et d'améliorer le bien-être des patients.

Les mécanismes par lesquels agit la VR sur la douleur sont : 1) la distraction visant à détourner l'attention du patient des stimuli douloureux lorsqu'il est immergé dans un environnement virtuel, 2) le déplacement de l'attention en guidant l'interaction de l'utilisateur afin d'établir des priorités pour la cognition et 3) le renforcement des compétences des patients dans le but de réguler leurs réactions aux stimuli douloureux et être des agents de leurs propres soins [3].

Les données de la littérature suggèrent des résultats positifs, en particulier pour les patients souffrant de douleurs liées à des pathologies comme les cancers, les brûlures, les cervicalgies et les lombalgies chroniques, la fibromyalgie, le syndrome du membre fantôme ou encore les douleurs neuropathiques. Une efficacité significative sur la douleur, l'anxiété et la fonction a été rapportée [4].



On notera également les limites de cette technologie, notamment l'accessibilité, le coût des équipements et la nécessité d'une formation adéquate pour les professionnels de santé. Des effets indésirables tels que le cybermalaise, la perturbation du sommeil et les crises épileptiques sont à redouter. Cependant, les perspectives futures de la VR dans le traitement de la douleur semblent prometteuses, avec des recherches en cours pour perfectionner les protocoles et élargir les applications de cette approche [3].

En conclusion, la VR représente un outil thérapeutique innovant et prometteur pour la gestion de la douleur, avec un fort potentiel pour améliorer la qualité de vie des patients en complément aux traitements médicaux existants.

Références :

1. Vader K, Bostick GP, Carlesso LC, Hunter J, Mesaroli G, Perreault K, Tousignant-Lafamme Y, Tupper S, Walton DM, Wideman TH, Miller J. La définition révisée de la douleur de l'IASP et les notes complémentaires : les considérations pour la profession de la physiothérapie. *Physiother Can.* 2021;73(2):106-109.
2. Arane K, Behboudi A, Goldman RD. La réalité virtuelle pour la prise en charge de la douleur et de l'anxiété chez l'enfant. *Can Fam Physician.* 2017;63(12):935-937. French. PMID: 29237633; PMCID: PMC5729141.
3. Ahmadpour N, Randall H, Choksi H, Gao A, Vaughan C, Poronnik P. Virtual Reality interventions for acute and chronic pain management. *Int J Biochem Cell Biol.* 2019;114:105568.
4. Huang Q, Lin J, Han R, Peng C, Huang A. Using Virtual Reality Exposure Therapy in Pain Management: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Value Health.* 2022;25(2):288-301.



CA 3

Traitements non pharmacologiques de la douleur chronique

Dr Selma Bouden

Résumé :

Histoire de la douleur

La douleur existe depuis que l'homme est sur terre. Cependant, dans l'antiquité Gréco-Romaine et dans le moyen âge, la douleur était considérée comme une souffrance divine qu'il fallait accepter et ne pas traiter. Puis avec l'apogée de la médecine arabo-musulmane et avec la renaissance, la douleur était admise comme étant néfaste et destructrice et qu'il fallait la traiter. Vers les années 1960, grâce à un anesthésiste Américain Sicilien John Bonica, a eu la naissance du premier vrai courant de prise en charge de la douleur chronique. Il était l'un des fondateurs de l'IASP (International Association for the Study Of Pain).

La douleur aujourd'hui

La douleur chronique est reconnue comme une maladie chronique à part entière. Elle figure désormais dans la classification internationale des maladies (CIM). La douleur représente le motif de consultation le plus fréquent (2/3 des motifs de consultations). Aujourd'hui la douleur n'est plus considérée comme une fatalité. La prise en charge de la douleur est désormais considérée comme un marqueur de qualité des soins.

Approches thérapeutiques de la douleur

L'ancienne classification de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1986 revisitée en 1996 concernant les analgésiques a été établie en 1986 et revisitée en 1996. Elle s'intéressait seulement à classer les analgésiques par leurs paliers.

Puis il est clairement apparu que cette classification avait des insuffisances, notamment le fait qu'elle n'incluait pas les traitements non pharmacologiques.

Traitements non pharmacologiques de la douleur chronique

Les traitements non pharmacologiques font désormais partie intégrante du traitement de la douleur tels que la physiothérapie, les thérapies alternatives (sophrologie, hypnose, acupuncture, musicologie), la psychothérapie, la nutrition ...

Les techniques de rééducation et de physiothérapie ne seront pas traitées au cours de cet



exposé.

- **L'hypnose**

Technique qui par la parole, induit chez le patient un état de conscience particulier caractérisé par une capacité accrue à recevoir les suggestions externes. Elle a pour objectifs dans la prise en charge de la douleur d'apprendre au patient à percevoir différemment sa douleur chronique, et de ce fait apprendre à vivre avec, améliorer la mobilité articulaire et la douleur qui s'en suit et améliorer le bien être psychologique.

- **Le Yoga**

Discipline spirituelle et corporelle qui vise à libérer l'esprit des contraintes du corps par la maîtrise de son rythme, de son mouvement et de son souffle. Plusieurs études ont montré son efficacité dans l'allègement de la douleur chronique.

- **L'acupuncture**

Cette discipline consiste à insérer de fines aiguilles sur des points spécifiques dont le but est de régulariser les fonctions énergétiques du corps à l'origine de la douleur chronique.

- **L'hydrothérapie**

L'eau thermale est riche en oligo-éléments. Elle a de ce fait des vertus antalgiques et anti-inflammatoires qui permettent d'atténuer la douleur. Le passage transcutané des éléments actifs de l'eau thermale vers l'articulation douloureuse permet de la soulager.

L'eau thermale est naturellement chaude. La combinaison de l'eau thermale avec la chaleur a un effet apaisant pour le curiste.

- **La sophrologie**

La sophrologie permet un apprentissage des méthodes de relaxation dans diverses situations. Elle peut mettre en place un véritable programme de gestion de la douleur qui amène à diminuer les sensations pénibles et leurs conséquences sur l'organisme.

- **La nutrition et la micro-nutrition**

Les aliments riches en anti-oxydants, en acides gras oméga 3 et les crucifères ont des propriétés antalgiques et anti inflammatoires. Les patients ayant suivi un programme de micronutrition adapté rapportent une réduction significative des douleurs articulaires, une diminution de la raideur articulaire et une diminution des douleurs musculaires.



Atelier1

Quand la polyarthrite rhumatoïde surprend ! Cas cliniques atypiques

Dr Afef Fkih

Introduction

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie auto-immune inflammatoire systémique qui affecte principalement les articulations. Cependant, elle peut parfois se manifester par des présentations cliniques atypiques, comprenant des manifestations extra-articulaires inhabituelles, des associations rares avec d'autres pathologies, ou des effets secondaires inattendus des traitements de fond. Dans cette présentation, nous discuterons de cas cliniques illustrant ces situations exceptionnelles.

Partie 1 : Manifestations extra-articulaires atypiques

Cas 1 : PR avec uvéite non granulomateuse

Présentation clinique : Une patiente de 55 ans présente une polyarthrite rhumatoïde établie depuis 25 ans, compliquée par une uvéite antérieure droite non granulomateuse.

Investigation : Bilan immunologique élargi pour exclure les autres causes d'uvéite.

Traitement : Corticostéroïdes systémiques et agents mydriatiques avec amélioration.

Cas 2 : PR avec néphropathie glomérulaire non amyloïde

Présentation clinique : Une femme âgée de 58 ans présente une PR séronégative depuis 2014. En 2023 elle a présenté un tableau d'insuffisance rénale aigue associé à une protéinurie à 0,6 g/jour et une hématurie.

Investigation : Bilan immunologique et Biopsie rénale qui a révélé une glomérulonéphrite membrano-proliférative sans dépôts amyloïdes.

Traitement : Immunosuppresseurs systémiques.

Cas 3 : PR avec aortite

Présentation clinique : Une femme de 69 ans, suivie pour PR évolutive, présente des douleurs thoraciques atypiques, une fatigue persistante, une fièvre de 38 à 39 °C et une toux évoluant depuis une semaine. Elle présentait également un ulcère cutané au niveau de la rotule droite, apparu un mois auparavant.

Investigation : Bilan immunologique -, enquête infectieuse -, Angio-TDM et PET scan montrant une inflammation de l'aorte et de ses branches, Biopsie cutanée confirmant la vascularite.

Traitement : Corticothérapie à doses adaptées.



Partie 2 : Associations atypiques de la PR

Cas 1 : PR avec syndrome de Sjögren primitif et vascularite à cryoglobulinémie

Présentation clinique : Une femme de 68 ans présentant une PR séro- négative et érosive depuis 2008 traitée par corticoïdes faible doses et méthotrexate. En 2019, elle développée un ulcère mal systématisé des 2 jambes résistant à plusieurs traitements locaux. Une enquête étiologique de l'ulcère chronique entamée ayant montré un syndrome de Sjögren primitif associé à la PR et compliqué d'une vascularite à cryoglobulinémie.

Traitement : Rituximab et azathioprine avec bonne réponse clinique et cicatrisation des ulcères.

Cas 2 : PR avec pyoderma gangrenosum

Présentation clinique : Un homme de 42 ans présentant une PR évolutive, compliquée par l'apparition de lésions nécrotiques douloureuses sur les jambes.

Diagnostic : Biopsie cutanée confirmant un pyoderma gangrenosum.

Traitement : Anti-TNF envisagé.

Partie 3 : Effets secondaires rares des traitements de la PR

Cas 1 : Lichen plan pigmentogène sous salazopyrine

Présentation clinique : Une patiente de 50 ans traitée par salazopyrine pour PR présente une hyperpigmentation progressive des zones exposées notamment du visage.

Diagnostic : Biopsie cutanée compatible avec un lichen plan pigmentogène.

Conduite à tenir : Arrêt de la salazopyrine et substitution par un autre traitement de fond.

Cas 2 : Neuropathie optique sous méthotrexate

Présentation clinique : Un homme de 55 ans, traité par méthotrexate pour PR, présente une baisse brutale de l'acuité visuelle en bilatéral.

Diagnostic : Examen ophtalmologique et enquête étiologique- : une neuropathie optique inflammatoire liée probablement au méthotrexate.

Conduite à tenir : Arrêt du méthotrexate, administration de corticostéroïdes et surveillance rapprochée avec bonne évolution.

Conclusion

Ces cas cliniques soulignent l'importance de reconnaître les manifestations atypiques de la polyarthrite rhumatoïde, qu'il s'agisse de présentations extra-articulaires inhabituelles, d'associations rares ou d'effets secondaires inattendus des traitements. Une prise en charge multidisciplinaire et une vigilance accrue sont essentielles pour améliorer le pronostic et la qualité de vie des patients.



Atelier 2

Pièges éthiques en Rhumatologie »

Dr Shimi Maha et Dr Ben Ammar Lobna

La question des soins de santé soulève aujourd'hui de multiples dilemmes éthiques extrêmement complexes pour lesquels les médecins manquent parfois de préparation. La spécificité de la rhumatologie, impliquant souvent des maladies chroniques, exacerbe certains de ces dilemmes éthiques.

Cette présentation explore les principaux pièges éthiques auxquels les rhumatologues peuvent être confrontés en suivant un plan structuré autour des concepts clés et des dimensions de l'éthique médicale :

- Rappel des différents concepts et principes qui encadrent la réflexion en éthique médicale
- Particularités de la dimension éthique de la relation qu'entretient le médecin aussi bien avec ses patients, ses collègues ou la société
- Éthique et recherche médicale d'autant plus importante notamment depuis l'avènement des traitements biologiques et la multiplication des essais cliniques

Cette présentation propose à cet effet plusieurs études de cas cliniques destinées à nourrir aussi bien la réflexion éthique personnelle que les discussions de groupes et à fournir des outils permettant d'apporter des solutions éthiques à ces dilemmes.



Atelier 3

Gestion de la douleur en rhumatologie chez la femme enceinte et allaitante: défis et stratégies

Dr Lobna Kharrat

I. Introduction :

La grossesse et l'allaitement sont des périodes exceptionnelles dans la vie d'une femme, marquées par des transformations physiques, émotionnelles et physiologiques importantes. Dans ce contexte spécifique, la gestion de la douleur ostéo-articulaire représente un véritable défi.

Le rôle du médecin est de soulager la douleur tout en garantissant la sécurité de la mère et du bébé ainsi que d'accompagner ces femmes avec compétence et bienveillance.

L'approche thérapeutique doit être multidisciplinaire impliquant plusieurs personnels de la santé (le rhumatologue, le gynécologue, le pédiatre, la sage-femme, la conseillère en allaitement, ...) dans le cadre de la « décision médicale partagée » avec la patiente. Cette prise en charge (PEC) utilise des moyens pharmacologiques et non pharmacologiques.

II. Traitement de la douleur par excès de nociception

Le paracétamol reste l'antalgique de choix chez la femme enceinte, quel que soit le terme de la grossesse [1], tout en respectant la règle de « la dose la plus faible possible pendant la durée la plus courte possible », de même, au cours de l'allaitement le paracétamol peut être prescrit en toute sécurité [2].

Vu l'absence de données publiées, le néfopam est à éviter chez la femme enceinte ou allaitante.

En ce concerne les antalgiques palier 2, L'utilisation de la codéine ou du tramadol est possible quel que soit le terme de la grossesse [3]. Il faut les prescrire la dose la plus faible possible pendant la durée la plus courte possible. Si la prise a été poursuivie jusqu'à l'accouchement, il faut le signaler à l'équipe (risque de syndrome de sevrage néonatal).

Pour l'allaitement, si la prescription d'un antalgique palier 2 est indiquée après échec d'un antalgique palier 1, la mise sous codéine ou tramadol, à la posologie la plus faible possible, peut être envisagée mais la durée de prescription doit être brève (2-3 jours) [4]. En cas de



mauvaise tolérance chez la mère ou chez son nouveau-né (sédation) le traitement doit être arrêté.

Devant une douleur intense rebelle aux traitements (notamment des antalgiques palier 2) et en l'absence d'alternative il est possible d'utiliser la morphine quel que soit le terme de la grossesse, en limitant la durée du traitement au minimum possible [3]. Si le traitement est poursuivi jusqu'à l'accouchement, en informer l'équipe de la maternité pour lui permettre d'adapter l'accueil du nouveau-né.

En cas d'allaitement, il est préférable de suspendre l'allaitement pendant un traitement par morphine [5]. L'allaitement peut être repris environ 4 heures après la dernière prise de morphine.

Les myorelaxants sont à éviter au cours de grossesse ou d'allaitement [6].

Le traitement non pharmacologique peut inclure la neurostimulation de type TENS, en évitant la zone abdominale et/ou la ceinture de grossesse, pour la femme enceinte.

III. Traitement de la douleur neuropathique

Devant douleur neuropathique avec un score DN4 ≥ 4 est nécessaire, et en absence d'autres alternatives thérapeutiques, la prégabaline peut être prescrite chez la femme enceinte [7]. En cas de poursuite de la prégabaline jusqu'à l'accouchement, il faut le signaler à l'équipe de la maternité (risque de sédation chez le bébé).

Au vu des éléments disponibles sur la prégabaline et l'allaitement, il est préférable de ne pas allaiter sous prégabaline [8].

De même, la gabapentine peut être utilisée au cours de la grossesse, si aucune autre alternative thérapeutique n'est possible, mais il faut faire attention au risque de sédation chez le nouveau-né si le traitement va être prolongé. L'utilisation de la gabapentine est envisageable chez une femme allaitante (passage dans le lait maternel ~1-4%) [9].

A ce qui concerne les antidépresseurs, La duloxétine, le clomipramine et l'amytriptyline peuvent être utilisés mais ils exposent au risque de sédatations. L'utilisation est envisageable en cours d'allaitement (passage dans le lait maternel ~1-4%) [9].

IV. Traitement de la douleur au cours des rhumatismes inflammatoires chroniques

Plusieurs recommandations internationales ont été publiées sur l'utilisation des traitements symptomatiques et de fond au cours des rhumatismes inflammatoires



chroniques [10-12].

La prednisone, la prednisolone et la méthylprednisolone sont compatibles avec la grossesse et l'allaitement. Il est préférable d'utiliser une dose $<20\text{mg/j}$, voire $<5\text{mg/j}$ de prednisone si possible, tout en essayant d'ajouter un traitement de fond compatibles. Si la dose de prednisone est $>20\text{mg/j}$, il faut retarder la tétée de 4 heures après la prise [11].

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) peuvent être utilisés par intermittence jusqu'à la 24^{ème} semaine d'aménorrhée. Les AINS non-sélectifs sont à privilégier [11,12].

Le méthotrexate et le léflunomide sont tératogènes et sont contre-indiqués au cours de la grossesse. De même, il est recommandé d'éviter ces molécules en cas d'allaitement. La mise sous sulfasalazine est envisageable au cours de la grossesse et de l'allaitement [11].

Tous les anti-TNF α peuvent être utilisés le long de la grossesse et de l'allaitement [11,12].

En cas de d'échec de traitement biologique de première ligne, et en l'absence d'autres alternatives, les anti-IL1, anti-IL6, anti-IL17, anti-IL12/23, le Rituximab et l'Abatacept peuvent être discutés au cas par cas [12].

Les anti-JAK sont à éviter au cours de la grossesse et de l'allaitement [12].

V. Conclusion

Plusieurs traitements utilisés dans la gestion de la douleur en rhumatologie sont compatibles avec la grossesse et l'allaitement. Il faut toujours discuter avec la patiente les possibilités thérapeutiques tout assurant sa sécurité et celle de son bébé.

Références :

- [1]. Castro CT, Gama RS, Pereira M, et al. Effect of Acetaminophen use during pregnancy on adverse pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Expert Opin Drug Saf.* 2022;21(2):241-251.
- [2]. Tamaki R, Noshiro K, Furugen A, et al. Breast milk concentrations of acetaminophen and diclofenac - unexpectedly high mammary transfer of the general-purpose drug acetaminophen. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2024;24(1):90.
- [3]. Sørensen AMS, et al. Exposure to Tramadol During Early Pregnancy and Risk of Spontaneous Abortion or Major Congenital Malformations. *Obstet Gynecol.* 2022;139(4):545-553.
- [4]. Ito S. Opioids in Breast Milk: Pharmacokinetic Principles and Clinical Implications. *J Clin*



Pharmacol. 2018;58 Suppl 10:S151-S163.

[5]. Pesonen A, Hakomäki H, Kokki H, Ranta VP, Rinne V, Kokki M. Breast milk oxycodone concentrations in mothers given oxycodone for post-Caesarean delivery pain management. *Br J Clin Pharmacol.* 2024;90(4):1183-1192.

[6]. Kaplan YC, Keskin-Arslan E, Küçüksolak G, et al. Pregnancy outcomes after maternal use of thiocolchicoside: A case series. *Reprod Toxicol.* 2018;76:103-108.

[7]. Richardson JL, Damkier P, Diav-Citrin O, et al. A critical appraisal of controlled studies investigating malformation risks following pregabalin use in early pregnancy. *Br J Clin Pharmacol.* 2023;89(2):630-640.

[8]. Humerickhouse C, et al. Informing the risk assessment related to lactation and drug exposure: A physiologically based pharmacokinetic lactation model for pregabalin. *CPT Pharmacometrics Syst Pharmacol* 2024;13:1953-66.

[9]. CRAT - Centre de Référence sur les Agents Tératogènes. Hôpital Armand Trousseau, AP-HP.Sorbonne Université - PARIS - www.lecrat.fr

[10]. Götestam Skorpen C, Hoeltzenbein M, Tincani A, et al. The EULAR points to consider for use of antirheumatic drugs before pregnancy, and during pregnancy and lactation. *Ann Rheum Dis.* 2016;75(5):795-810.

[11]. Sammaritano LR, Bermas BL, Chakravarty EE, et al. 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Reproductive Health in Rheumatic and Musculoskeletal Diseases. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2020;72(4):461-488.

[12]. Russell MD, Dey M, Flint J, et al. British Society for Rheumatology guideline on prescribing drugs in pregnancy and breastfeeding: immunomodulatory anti-rheumatic drugs and corticosteroids [published correction appears in *Rheumatology (Oxford)*. 2023 May 2;62(5):2021.



Atelier 4

Diagnostic de poignet douloureux non-traumatique

Dr Grassa Rim, CHU Fattouma Bourguiba Monastir

Résumé

Le poignet est une articulation complexe par les multiples structures qui le composent. Il est particulièrement exposé aux lésions traumatiques, microtraumatiques, du fait de son caractère superficiel et de sa forte sollicitation mais aussi aux pathologies dégénératives, inflammatoires et infectieuses.

Un examen clinique minutieux, complété par un bilan radiologique, reste la clé du diagnostic. L'échographie ostéoarticulaire, qui est devenue un prolongement de l'examen clinique, concourt au diagnostic étiologique et guide les gestes thérapeutiques.

A travers des différents cas cliniques interactifs, nous allons essayer de faire le tour de certaines étiologies du poignet douloureux à savoir les causes dégénératives, infectieuses, inflammatoires et métaboliques en faisant le balayage des différents compartiments du poignet et à l'aide de l'interprétation des radiographies, des coupes échographiques et des IRM.



Atelier 5

Calcifications discales : les défis diagnostiques

Dr Safa Rahmouni Dr Khaoula Zouaoui

Service de Rhumatologie , La Rabta

À travers la présentation de cas cliniques variés, cette session propose une exploration approfondie des différentes étiologies des calcifications discales, en s'appuyant sur des exemples concrets issus de la pratique clinique.

Le contenu s'articule autour de plusieurs thématiques clés :

- Une description détaillée des caractéristiques radiologiques des calcifications intradiscales, incluant les images issues de la radiographie, du scanner et de l'IRM.
- Une discussion sur les causes potentielles, allant des pathologies dégénératives aux rhumatismes inflammatoires chroniques, en passant par les troubles métaboliques et traumatiques.
- Une analyse comparative des présentations cliniques et radiologiques pour établir des diagnostics différentiels précis.

Les cas cliniques présentés illustrent la diversité des contextes cliniques associés à ces calcifications, allant d'une découverte fortuite lors d'examens d'imagerie aux troubles neurologiques sévères. Chaque cas est suivi d'une discussion sur les approches diagnostiques et thérapeutiques adaptées.



Atelier 6

Déclaration des maladies professionnelles

Dr Haifa Hachfi, Dr Imene Kacem

Service de Rhumatologie, CHU Farhat Hached, Sousse

Service de Médecine de travail, CHU Farhat Hached, Sousse

L'incidence des maladies d'origine professionnelle ne cesse de croître malgré les progrès constatés en matière de sécurité et de santé au travail. Les maladies professionnelles (MP) sont à l'origine d'une diminution de la capacité au travail et de la baisse de production. Leurs coûts socioéconomique et professionnel sont considérables (1). D'après l'Organisation Internationale du Travail (OIT), la plus grande part des décès liées au travail est attribuée aux MP (86%) (2).

Les données recensées montrent que le secteur de confection et de textile est le plus pourvoyeur de MP à type le plus souvent de troubles musculo-squelettiques (TMS) (90% des cas). A l'inverse dans le secteur public, la Commission Médicale Centrale (CMC) du premier ministère ne dispose pas de service de statistique qui recense le nombre des MP. Dans l'étude de Bahri et al (3) menée de 2012 à 2019, un total de 213 MP était reconnu par la CMC. Les victimes appartenaient au secteur de la santé dans 56% des cas et les TMS occupaient le 3^{ème} rang parmi les MP reconnues (14,6%).

Selon la loi n° 94 - 28 et la loi n° 95-56 : « Est considéré comme maladie professionnelle, toute manifestation morbide, infection microbienne ou affection dont l'origine est imputable par présomption à l'activité professionnelle de la victime » (4,5).

La déclaration de la maladie professionnelle est obligatoire **pour tout médecin** qui en fait le diagnostic qu'il s'agisse du médecin traitant, du médecin du travail, du spécialiste ou du médecin hospitalier, qu'il s'agisse d'une maladie professionnelle indemnisable ou d'une maladie à caractère professionnel.

La liste des MP est limitativement fixée sous forme de tableaux annexés à la loi. Cette liste est fixée par arrêté conjoint des Ministères de la santé Publique et des Affaires Sociales. Elle est révisée périodiquement et au moins une fois tous les trois ans (6).

Afin d'éviter à propos de chaque cas des discussions étiologiques souvent délicates, l'ouvrier atteint d'une affection professionnelle n'a pas besoin de faire la preuve que sa maladie est due



au travail. Il bénéficie de **la présomption légale d'origine**. Mais pour qu'une maladie professionnelle soit indemnisable, quelques conditions fondamentales doivent être remplies. Le régime de réparation des MP basé sur le système de liste prévoit généralement trois conditions constantes pour chaque tableau (Désignation de la maladie- Délai de prise en charge- Liste des travaux) et deux conditions occasionnelles dans quelques tableaux (Confirmation par un examen complémentaire- Délai minimum d'exposition). La victime doit déclarer la maladie professionnelle à son employeur dans **un délai de 5 jours**.

Références

- 1.Organisation Internationale de Normalisation. Notre monde avec ISO 45001 [En ligne]. 12 Mar 2018. Disponible à l'URL: <https://www.iso.org/fr/news/ref2268.html>.
- 2.Organisation Internationale du Travail. Sécurité et santé au travail : De nouveaux problèmes de sécurité et de santé émergent avec les changements au travail.
- 3.Bahri G. La tunisie médicale - 2022 ; Vol 100 (n°08).
4. JORT (Tunisia) – Loi 94-28 du 21 Février 1994- Portant régime de réparation des préjudices causés par les accidents du travail et des maladies professionnelles dans le secteur privé. Journal Officiel de la République Tunisienne no 53 du 04.07.1995 : 1419. Disponible sur: http://ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=fr&p_isn=41295. 58.
- 5- JORT (Tunisia) Loi n 95-56 du 28 juin 1995. Portant régime de réparation des préjudices causés par les accidents du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public. Journal Officiel de la République Tunisienne no 53 du 04.07.1995 : 1419. Disponible sur: http://ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=fr&p_isn=41295. 58.
5. Tunisie – Arrêté des ministères de la Santé publique et des Affaires sociales du 10 janvier 1995 fixant la liste des maladies professionnelles. 2022 Disponible sur : https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=fr&p_isn=40792.



LIGUE TUNISIENNE ANTI RHUMATISMALE
الجمعية التونسية لمقاومة داء المفاصل

18
ans

**JOURNÉE NATIONALE
DE RHUMATOLOGIE**

8 Février 2025
Hôtel Barceló Concorde
Green Park Palace - Sousse

Résumés posters



P-1 A Patient with Mental Health Disorder in Consultation :

What are the Attitudes of Rheumatologists?

Wassim Tekaya, Rim Grassa¹, Narimane Ben chekaya¹, Ramy Ben Tekaya¹, Mariem Ben Bahri¹, Yosra Tekaya¹, Najeh Hafdhouni¹, jguirim mahboub¹, Saoussen Zrour¹, Ismail Bejia¹
Rheumatology Fattouma Bourguiba Hospital

Résumé

Mental health disorders (MHD) complicate the management of patients in rheumatology, where attitudes and care practices may be influenced by stigma. This study investigates how rheumatologists approach these patients, focusing on their comfort levels, perceptions, and challenges in providing care. This cross-sectional electronic survey was conducted among Tunisian rheumatologists. Data were collected on participants' professional background, comfort in treating patients with MHD, and challenges encountered during consultations. Statistical analysis was performed, with a significance threshold set at $p < 0.05$.

The study included 53 rheumatologists, of whom 88.7% were women, with a mean age of 33.03 years (± 8.39) [25–64]. The average duration of practice in rheumatology was 6.16 years (± 6.89) [1–35]. Regarding professional status, 52.8% were residents, 24.5% assistant professors, 13.2% specialists, 7.5% full professors, and 1.9% associate professors.

Overall, 60.4% of participants reported feeling uncomfortable managing patients with MHD, and 28.3% preferred to avoid treating them. Conversely, 5.7% expressed a preference for managing these patients, while 66% had no particular preference.

All participants believed that patients with mental health disorders often face prejudice during medical care, with 50.9% stating this occurs 'sometimes' and 49.1% indicating it occurs 'very often'. Additionally, 69.9% agreed that patients with MHD are often perceived by physicians as being illness-focused, demanding, or prone to medicalizing their problems, and 47.2% admitted that comments from colleagues or paramedical staff about a patient's mental health status influenced their own attitudes. Pain assessment was reported as particularly challenging for patients with MHD, with 94.3% of participants finding it harder to evaluate their pain levels compared to other patients. Furthermore, 56.6% believed these patients often exaggerated their pain, while 17% tended to underestimate it. Furthermore, 11.3% acknowledged having delayed or missed diagnosing an organic condition in patients with a psychiatric history. Moreover, 83% thought patients with MHD sometimes minimized or exaggerated their pain out of fear of being disbelieved by medical staff. Participants also believed that these patients receive equitable pain management only sometimes (47.2%) or rarely (13.2%) compared to other patients. Hesitation or doubts about pain management were reported by 90.5% of participants, either "sometimes" (79.24%) or "often" (11.32%).

There was a significant association between the level of comfort in managing patients with MHD and the physician's age ($p=0.04$), years of practice in rheumatology ($p=0.02$), and professional rank ($p=0.01$).

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



P-2 Anomalies de la Numération Formule Sanguine Versus de l'Électrophorèse des Protéines Plasmatiques dans la Polyarthrite Rhumatoïde

D. Ben Nessib, A. Ben Amou ; L. Kharrat ; F. Majdoub ; H. Ferjani ; D. Kaffel ; K. Maatallah ; W. Hamdi

Service de Rhumatologie

Institut Mohamed Kassab d'orthopédie, Manouba, Tunisie

Résumé

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

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

Nous avons colligé 42 patients, dont 30 femmes et 12 hommes, avec un âge moyen de $53,3 \pm 15,4$ ans [18-84]. L'hypertension artérielle (HTA) était la comorbidité la plus fréquente (28,6 %), et 64,1 % des patients étaient en surpoids. Neuf patients étaient fumeurs. L'âge moyen au début de la maladie était de $44,38 \pm 14,84$ ans [15-83]. Le facteur rhumatoïde était positif chez 32 patients, et les anticorps anti-CCP étaient présents chez 29 patients. Le score médian DAS28crp était de $5,12 \pm 0,94$ [3,34-7,05]. Le taux moyen de la CRP était de $27,33 \pm 27,15$ mg/L. Les moyennes de leucocytes, et neutrophiles étaient respectivement de $8,42 \pm 2,68$ 103/mm³, et $5,53 \pm 2,13$ 103/mm³. Le taux moyen d'hémoglobine était de $12,23 \pm 1,66$ g/dl. La numération plaquettaire était en moyenne de $325,7 \pm 111,79$ 103/mm³. Les taux moyens de l'albumine, fraction Alpha2, et gamma étaient respectivement de $37 \pm 2,99$ g/L, $8,98 \pm 1,77$ g/L et $11,58 \pm 3,47$ g/L. Une anémie était présente dans 45,2 % des cas, une hyperleucocytose dans 19 %, et une thrombocytose dans 11,9 %. L'anémie était normochrome normocytaire dans sept cas. Les fractions Alpha-2 et gamma étaient élevées dans respectivement 56 % et 25 % des cas. Une corrélation négative significative a été trouvée entre la fraction Alpha-2 et le taux d'hémoglobine ($r = -0,375$; $p = 0,045$) ainsi qu'entre le taux d'albumine et les neutrophiles ($r = -0,338$; $p = 0,05$). De plus, une association significative a été observée entre la thrombocytose et l'augmentation des fractions Alpha-2 ($p < 0,001$). Notre étude révèle une association significative entre l'augmentation des fractions Alpha-2, l'anémie et la thrombocytose, suggérant des mécanismes inflammatoires sous-jacents communs. L'analyse combinée de ces paramètres pourrait aider à mieux évaluer



l'activité de la PR, surtout en présence d'une comorbidité pouvant influencer certaines données biologiques. Électrophorèse des Protéines Numération Formule Sanguine Polyarthrite rhumatoïde



P-3 Anti-inflammatoire non stéroïdien au cours de l'arthrite juvénile idiopathique : Expérience d'un service de rhumatologie

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

Rhumatologie

Institut Mohamed Kassab

Résumé

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) occupent une place essentielle dans le traitement symptomatique de l'arthrite juvénile idiopathique (AJI), en particulier dans les formes oligoarticulaires et les débuts de la maladie. Ils permettent de contrôler l'inflammation et de soulager la douleur, améliorant ainsi la qualité de vie des patients. Cette étude vise à évaluer l'expérience de notre service concernant la prescription des AINS dans la prise en charge de l'AJI.

Etude rétrospective incluant des patients atteints d'arthrite juvénile idiopathique (AJI) diagnostiqués selon les critères de la Ligue Internationale des Associations de Rhumatologie (ILAR) de 2001. Les données recueillies comprenaient les caractéristiques socio-démographiques, l'âge au début de la maladie, le sous-type d'AJI, la durée d'évolution, ainsi que les niveaux de CRP et de VS. L'activité de la maladie a été évaluée à l'aide du score JADAS. Les prescriptions d'AINS, les molécules utilisées et les éventuels effets indésirables ont également été analysés.

Nous avons inclus 72 patients avec un sexe ratio (masculin/féminin) de 1,11 et d'âge moyen de $13,73 \pm 5,07$ ans [2 – 28]. L'âge moyen de début de la maladie était de $9,68 \pm 4,1$ ans [1,5 – 16]. Les formes d'AJI observées étaient : arthrite avec enthésite (n=33), systémique (n=4), oligoarthrite (n=15), polyarthrite FR (+) (n= 3), polyarthrite FR (-) (n=5), rhumatisme psoriasique (n=8) et indifférenciée (n=4). Les moyennes de la CRP et de VS étaient respectivement $19,9 \pm 26,16$ mg/l et $30,16 \pm 26,61$ mm/heure. Le score de JADAS moyen était $9,16 \pm 5,44$.

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

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

AJI, AINS



P-4 Apport de la radiographie standards lors de la maladie de Paget ; A propos de 22 cas

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

Résumé

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nous avons constaté une atteinte de la colonne vertébrale dans la moitié des cas. Trois patients



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

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



P-5 Arthrite juvénile idiopathique : Rôle des parents dans l'adhésion thérapeutique

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

Rhumatologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir

Résumé

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

Notre objectif est d'évaluer l'observance thérapeutique selon les parents des enfants atteints d'AJI , et identifier les facteurs associés à une mauvaise observance.

Nous avons mené une étude transversale auprès d'enfants atteints d'AJI diagnostiquée selon les critères de classification de la Ligue internationale des associations de rhumatologie (ILAR) et de leurs parents. Les parents ont été invités à remplir un questionnaire valide concernant l'observance thérapeutique tel que « le Parent Adhérence Report Questionnaire (PARQ) ».

Trente-trois patients, 16 filles et 17 garçons, ont été inclus. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 9 ± 4 ans [3-16]. Les formes d'AJI les plus fréquemment décrites étaient polyarticulaires dans 48,5 % des cas, oligoarticulaires dans 21,2 %, enthésitiques dans 21,2 %, systémiques dans 6,1 % et psoriasiques dans 3 % des cas. Cinquante un pour cent des patients ont été traités par des csDMARD, 30 % par biothérapie et 18,9 % par des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Soixante-six pour cent des parents ont déclaré l'observance de leurs enfants. L'observance thérapeutique selon le PARQ avait une moyenne de 57,81 [0-100]. En analyse bivariée, l'observance selon le PARQ était négativement corrélée au nombre de traitements prescrits ($p=0,05$), à l'âge ≥ 65 ans de la mère ($p=0,005$), et à la mauvaise connaissance de la maladie par les parents ($p<0,001$).

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

Arthrite juvénile idiopathique , Observance , Parents



P-6 ARTHRITES RÉACTIONNELLES : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET ÉVOLUTIF

Haifa Hachfi, Chourouk Hafaiedh, Amri Nejla, Rym Fakhfakh, Fayrouz Fhima, Khalifa Dhougha, Khadija Baccouche, Elyes Bouajina

Rhumatologie Faculté de Médecine de Sousse

Résumé

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

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

Sur la période d'étude, vingt-trois cas ont été colligés (15 hommes et 8 femmes), âgés en moyenne de 35 ans [22-60]. Le tableau clinique réalisé était : une oligoarthritis des membres inférieurs était présente chez 13 cas soit 56,5% des cas et une polyarthrite chez 10 cas soit un pourcentage de 43,5%. Une conjonctivite était présente dans 2 cas (8,7% des cas) et une kératodermie dans deux cas (8,7%). La porte d'entrée était génitale dans 11 cas (47,8% des cas) et digestive dans 12 cas (52,2% des cas). La sérologie Chlamydia, faite dans 11 cas (47,8%) était négative. Un prélèvement vaginal était positif au gonocoque dans 3 cas (13%) et à streptocoque B dans un autre cas (4,3%). Un syndrome inflammatoire était présent dans 100% des cas. Deux malades (8,6% des cas) avaient un HLA B27. Les traitements instaurés étaient : une antibiothérapie dans 10 cas (43,5%), des AINS et des antalgiques dans 100% des cas. L'évolution était favorable chez tous les patients.

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

Arthrites réactionnelles - Rhumatologie



P-7 Aspects cliniques et radiologiques de l'Ostéodystrophie Rénale : Expérience d'un service de Rhumatologie

Jebri Refka, Zouhour Gassara, Olfa Neifar, Yosra Tekaya, Afef Feki, Samar Ben Jemea, Kallel Hedi, Fourati Hela, Baklouti Soufiene
service rhumatologie hopital hedi chaker

Résumé

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

Etude descriptive, rétrospective incluant des patients suivis pour ODR sur 13 ans (2010-2023).

Le diagnostic était retenu sur un faisceau d'arguments cliniques, biologiques et radiologiques : Notre étude a colligé 11 cas (âge moyen : $52,18 \pm 20$ ans, sex-ratio H/F: 1,75). La majorité des patients (72,7%, n=8) étaient suivis pour IRC depuis une durée moyenne de $13,75 \pm 8$ ans.

L'IRC était de découverte fortuite chez 27,3% (n=3). Les étiologies de l'IRC étaient une oxalose (n=1), une hyalinose segmentaire et focale (n=2), une néphropathie diabétique (n=5). L'IRC était de découverte fortuite chez 3 patients (on incriminait une consommation chronique d'ains sur un terrain d'HTA). Tous nos patients étaient au stade terminal (clairance de la créatinine < 10 ml/min) nécessitant le recours à l'hémodialyse.

Une ponction biopsie rénale était réalisée chez 3 patients (27,3%) et objectivait une hyalinose segmentaire et focale. La durée moyenne entre le diagnostic de la néphropathie et l'installation des manifestations ostéo-articulaires était de $9,89 \pm 7$ ans. Des signes généraux (asthénie, anorexie) étaient présents chez 18,2% (n=2). Les manifestations ostéo-articulaires étaient : Rachialgies (54,5%, n=6), poly arthralgie mécanique des grosses articulations (45,45%, n=5), myalgies (18,2%, n=2), douleurs osseuses diffuses (18,2%, n=2), fessialgies (9%, n=1). Une raideur du rachis lombaire était notée chez tous les patients et une raideur de la hanche était notée chez 63,6% (n=7). Une impotence fonctionnelle à la marche avec faiblesse des muscles fessiers et des quadriceps étaient objectivées chez 18,2% (n=2).

La biologie révélait : anémie (81,8%, n=9), VS accélérée (18,2%, n=2), hypocalcémie (36,7%, n=4), calcémie normale (63,6%, n=7), hyperphosphatémie (18,2%, n=2) et hypogammopathie (18,2%, n=2). Les phosphatases alcalines étaient élevées chez tous les patients ($2 \text{ à } 10 \times \text{N}$). La PTH était élevée ($3 \times \text{N}$) dans 72,7% (n=8) et la 25-OH-vit D était effondrée ($< 8 \text{ ng/ml}$) chez tous les patients. Des troubles de minéralisation osseuse étaient constatés chez tous les patients : déminéralisation diffuse (18,2%), ostéocondensation diffuse (54,1%), forme mixte condensante et lytique (36,7%). Les signes radiologiques étaient: Déformation du bassin en cœur de carte à jouer (18,2%), cyphoscoliose du rachis dorso-lombaire (9%), fractures et



fissures du col du fémur(27,27%), fractures vertébrales(18,2%), fissures des branches ischio-pubiennes(9%), aspect en sel et poivre(45,5%), vertèbres sandwich(18,2%), résorption sous-périostée(45,5%), ostéolyse des phalanges(18,2%), pseudo-élargissement des sacro-iliaques(45,5%) des cas et un élargissement de la symphyse sous pubienne dans 27.27% des cas, calcifications ligamentaires(50%) et coxopathie (54,5%). Des tumeurs brunes étaient notées chez 2 patients (crête iliaque, côtes) des cas avec une localisation au niveau de la crête iliaque et des cotes. Un nodule parathyroïdien était objectivé à l'échographie et à la scintigraphie parathyroïdienne chez (n=5) soit 45.45%, on a porté l'indication chirurgicale chez trois patients, (n=2) ont eu des contre indication a l'anesthésie générale. Tous les patients étaient traités par des antalgiques et une supplémentation en vitamine D

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



P-8 Associations entre les Taux d'Éosinophiles, de Monocytes et de Lymphocytes et l'Activité de la Polyarthrite Rhumatoïde : des lignées souvent passées inaperçues

A. Ben Amou, D. Ben Nessib ; L. Kharrat ; F. Majdoub ; H. Ferjani ; D. Kaffel ; K. Maatallah ; W. Hamdi

Service de Rhumatologie

Institut Mohamed Kassab d'orthopédie, Manouba, Tunisie

Résumé

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

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

Nous avons colligé 42 patients, comprenant 30 femmes et 12 hommes, d'âge moyen à $53,3 \pm 15,4$ ans [18-84]. L'âge moyen de début de la maladie était de $44,38 \pm 14,84$ ans [15-83]. Quinze patients présentaient une qualité de vie altérée (HAQ > 1).

Le nombre moyen d'articulations douloureuses (NAD) était de $9,88 \pm 6,97$, le nombre moyen d'articulations tuméfiées (NAT) était de $5,09 \pm 3,01$, l'EVA douleur moyenne était de $7,33 \pm 1,35$ [4-10] et les scores moyens DAS28crp et DAS28vs étaient de $5,12 \pm 0,94$ et $5,54 \pm 1,04$. Le taux moyen de la CRP était de $27,33 \pm 27,15$ mg/L et celui de la vitesse de sédimentation (VS) était de $30 \pm 19,02$ mm/h. Les moyennes de leucocytes, éosinophiles, monocytes, et lymphocytes étaient respectivement de $8,42 \pm 2,68$ 103/mm³, $0,18 \pm 0,19$ 103/mm³, $0,58 \pm 0,26$ /mm³, et $2,1 \pm 0,66$ /mm³. Les taux moyens de l'albumine, fraction Alpha2, et gamma étaient respectivement de $37 \pm 2,99$ g/L, $8,98 \pm 1,77$ g/L et $11,58 \pm 3,47$ g/L. Une hyperéosinophilie a été observée dans 10 % des cas, tandis qu'un taux élevé de monocytes était présent dans 30 % des cas. Une lymphopénie a été notée chez 10 patients. Les fractions Alpha-2 et gamma étaient élevées dans respectivement 56 % et 25 % des cas, et une



hypoalbuminémie a été notée dans 22,6 % des cas. L'analyse statistique a montré que la lymphopénie était significativement associée à une augmentation des fractions Alpha-2 ($p = 0,044$), à une élévation de la VS ($p = 0,049$) et à une altération de la qualité de vie ($p = 0,005$). L'hyperéosinophilie était associée à l'hypoalbuminémie ($p = 0,021$). En outre, un taux élevé d'éosinophiles était positivement corrélé avec la fraction gamma ($r=0,464$; $p=0,011$). De plus, un taux élevé de monocytes était lié au niveau de la CRP ($p = 0,048$).

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



P-9 Atteinte digestive au cours de la sclérodermie : prévalence et facteurs associés

Najeh HAFDHOUNI, Rym Fakhfakh¹, Ahmed Guiga², Mayssa Thabet ², Dhouha khalifa¹, ,
Nejla el Amri¹, Haifa Hachfi¹, Khadija Baccouche¹, Elyes Bouajina¹
service de Rhumatologie
faculte de medecine sousse

Résumé

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

Etude transversale rétrospective sur des patients atteints de SCS répondant aux critères de l'ACR/EULAR 2013. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux

Notre étude inclus 97 patients. La fréquence d'atteinte digestive était de (69%). La prévalence de la malnutrition dans notre étude était de 38,5%. La valeur moyenne de l'HAQ modifié pour la sclérodermie était de 1.94 ± 0.5 . Les symptômes digestifs fonctionnels étaient rapportés dans 73% des cas à type de : dysphagie (53%), épigastralgie (34%), de pyrosis (20%) de constipation.

Les symptômes digestifs fonctionnels ont été liés à la malnutrition (25% vs 6% $p=0.01$) et à la sévérité de l'incapacité fonctionnelle, $sHAQ \geq 2$ (83% vs 54% $p=0.007$). De même la présence à la fibroscopie digestive haute d'une œsophagite ou d'une sténose peptique a été liée à la sévérité de l'incapacité fonctionnelle (respectivement 38% vs 12% $p=0.05$, 11.5% vs 0% $p=0.03$).

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

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

sclérodermie ,atteinte digestive ,facteurs associés



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

Ramy Ben Tekaya (1), F. Fhima (2) ; R. Fakhfakh (1) ; H. Hachfi (1) ; D. Khalifa (1) ; N. Elamri (1) ; C. Daldoul (1) ; K. Baccouch (1) ; E. Bouagina (1)

Service de rhumatologie,

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

Résumé

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie inflammatoire chronique souvent invalidante. Cette étude vise à quantifier la présence de douleur neuropathique chez les patients atteints de PR et à identifier les facteurs associés. Notre étude a porté sur 40 patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) traités par biothérapie et répondant aux critères ACR/EULAR 2010. La présence de douleur neuropathique a été évaluée à l'aide du questionnaire DN4. L'activité de la maladie et le retentissement fonctionnel ont été respectivement mesurés par les indices DAS28 (VS et CRP) et le score HAQ. L'âge moyen de nos patients était 52 ans $\pm$ 7 ans. Le sexe féminin représentait 92 % des cas. La durée moyenne d'évolution était de 11,68 $\pm$ 8,81 ans. La polyarthrite rhumatoïde était déformante chez 45 % et érosive dans 70 % des cas. La majorité des malades étaient séropositifs (FR et/ou anti-CCP) dans 77% des cas. Quarante-cinq pour cent de nos patients avaient une ostéoporose sous traitement, 22,5% des malades avaient une pneumopathie interstitielle, une coxite était présente chez 25% des patients dont deux malades avaient une coxite bilatérale. Trente-cinq malades étaient sous traitements de fond classiques, dont 80 % sous méthotrexate, 14% sous arava et 5 % sous salazopyrine, tous les malades étaient sous biothérapies dont 50 % sous infliximab, 35 % sous certolizumab, 5 % sous adalimumab, 7,5 % sous anti-IL6 et 2,5 sous rituximab. Quatre-vingt-cinq pour cent étaient sous corticothérapie, 13 % sous antiinflammatoires non stéroïdiens (AINS) et 7 % sous corticothérapie et AINS. Les moyennes du DAS 28(VS), DAS28(CRP) et d'HAQ étaient 3,2 $\pm$ 0,7 ; 3,1 $\pm$ 0,8 ; 1,1 $\pm$ 0,4 respectivement. Une maladie fortement active était objectivée dans 34 % des cas, tandis qu'une activité modérée était observée dans 45 %. La douleur neuropathique était détectée chez 82 % des patients avec une valeur moyenne du score DN4 de 4,8 [2–7]. Ce score était corrélé positivement à l'indice HAQ ($p = 0,001$) et à la durée d'évolution de la maladie ($p = 0,03$). Il n'y avait pas de corrélation significative entre l'activité de la maladie ou la présence d'un syndrome inflammatoire biologique et la présence d'une douleur neuropathique. La fréquence de la douleur neuropathique était plus élevée dans le groupe ayant une activité modérée avec un score DN4 positive observé chez 52% des cas. Nos résultats soulignent l'importance d'une évaluation systématique de la douleur neuropathique chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde. Une prise en charge multimodale, ciblant à la fois les composantes nociceptive et neuropathique de la douleur, est essentielle pour améliorer la qualité de vie de ces patients. polyarthrite rhumatoïde



P-11 CASE-CONTROL STUDY OF METABOLIC AND INFLAMMATORY DISTURBANCES IN ANKYLOSING SPONDYLITIS: ASSESSMENT OF CARDIOVASCULAR RISK

Rim Ben chehida, Samar Ben Jmea, Afef Feki, Rim Akrouit, Mohamed Hedi Kallel, Hela Fourati, Sofiene Baklouti

Rheumatology

Hedi Chaker public hospital, Sfax Center, Tunisia,

Résumé

Ankylosing spondylitis (AS) is a chronic inflammatory condition that impacts joints and various metabolic and cardiovascular parameters. Research indicates that AS patients face a higher risk of cardiovascular diseases, partly due to biochemical abnormalities. This study aims to compare the metabolic and inflammatory profiles of patients with healthy controls to identify potential risk factors and enhance management.

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

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

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

#ankylosing spondylitis #cardiovascular risk



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

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

Service de rhumatologie

Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Résumé

Les patients rhumatisants recherchent souvent des solutions nutritionnelles pour soulager leurs symptômes. Nous avons mené cette étude pour mieux comprendre leurs pratiques alimentaires et les croyances qui les sous-tendent. Étude transversale descriptive, menée dans notre service de rhumatologie ayant recruté des patients atteints de spondylarthrite axiale (SPA). Les malades ont répondu à un questionnaire, explorant les pratiques alimentaires le régime alimentaire suivi (régime sans sucre, sans lait de vache, sans gluten, la consommation de huile d'olive, le curcuma, les fruits, les légumes verts, la viande rouge, les poissons gras, les noix) et les effets perçus par les patients de l'alimentation sur les symptômes rhumatismaux (douleur, fatigue). Des analyses analytiques ont évalué l'association entre les pratiques alimentaires ou l'effet des aliments sur l'activité de la maladie.

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

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



P-13 Changement Climatique et Activité des Maladies Inflammatoires

Chroniques : Une Étude de Corrélations.

Chaima Knani, Rym Fakhfakh¹, Dhouha khalifa¹, Haifa Hachfi¹, Nejla el Amri¹, cyrine Daldoul¹, Khadija Baccouche¹, Elyes Bouajina¹

Rhumatologie

Farhat Hached

Résumé

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

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

Trente patients ont été inclus. L'âge moyen était de 49.43 ± 12.33 ans. Une nette prédominance féminine a été constatée avec un sex-ratio H/F à 0,5. Concernant leur niveau d'éducation, les patients étaient répartis comme suit : 20 % avaient un niveau universitaire, 30 % avaient un niveau secondaire, 13,3 % avaient un niveau primaire et 36,7 % étaient analphabètes. 53,3 % des patients étaient sans profession. 53,3% des patients étaient originaires de zones urbaines tandis que 46,7% provenaient de zones rurales. Les patients avaient une polyarthrite rhumatoïde (PR) chez 73,3 % et une spondylarthrite ankylosante (SPA) chez 26,7 %. Parmi les patients, 22 (73,3 %) ont signalé que le changement climatique avait un impact perceptible sur l'activité de leur maladie, incluant 15 cas de PR et 7 cas de SPA. La majorité des patients ayant noté un impact climatique ont indiqué une aggravation des symptômes pendant l'été (40 %), suivie de l'hiver (30 %). En réponse à l'exacerbation des symptômes, 16 patients ont eu recours à l'automédication, tandis que 6 ont consulté un médecin. Les scores DAS28, étaient significativement plus élevés pendant les périodes de températures élevées, avec 70 % des patients présentant un score supérieur à 3,5. De plus, pour les patients atteints de SPA, les symptômes étaient également exacerbés pendant l'été, avec 71,4 % des patients rapportant une intensité accrue des symptômes et une moyenne du BASDAI de 2,1. L'analyse univariée a indiqué que l'effet de changement climatique sur l'activité de la maladie, n'était pas



significativement associé à une aggravation objective des scores d'activité ($p > 0,01$).

Bien que les perceptions subjectives des patients indiquent une aggravation des symptômes liée aux variations climatiques, les scores DAS28 et BASDAI ne montrent pas d'associations significatives. Ces résultats suggèrent la nécessité de recherches supplémentaires pour mieux comprendre l'impact du changement climatique sur les maladies inflammatoires chroniques et ajuster les stratégies de traitement en conséquence.

Maladies inflammatoires chroniques



P-14 Childhood Health Assessment Questionnaire(CHAQ) : comparaison version parents et enfants

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

Rhumatologie

CHU Fattouma Bourguiba Monastir

Résumé

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

Notre objectif est d'étudier l'incapacité fonctionnelle au cours de l'AJI selon les formes et la concordance entre parents et enfants.

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

Trente deux patients étaient inclus dans notre étude dont 16 filles et 17 garçons . L'âge moyen au moment de diagnostic était 8ans $\pm$ 4. Quarante six pour cent avaient une AJI dans sa forme polyarticulaire , 21,9% dans sa forme Oligo articulaire , 21,9% dans sa forme enthésitique ,6% dans sa forme systémique et 3 % dans sa forme rhumatisme psoriasique . Le score global du CHAQ diffère significativement entre les différents types d'AJI (forme systémique : 2 , forme enthésitique : $1 \pm 0,14$, forme psoriasique: 1 , formes polyarticulaires : $0,8 \pm 0,4$ et forme oligo articulaire : $0,3 \pm 0,2$, et $p < 0,0001$). La concordance entre la version « Parents » et la version « Enfants » du questionnaire est excellente (coefficient de corrélation intraclasse 0,87) ce qui montre que les parents peuvent faire des rapports précis pour leurs enfants.

Le CHAQ est un instrument fiable et valide , permettant d'évaluer l'état fonctionnel et le suivi des enfants souffrant d'AJI d'autant que la mesure de l'incapacité fonctionnelle fait maintenant partie des critères d'évaluation recommandés pour les essais cliniques dans les AJI.

Arthrite juvénileM idiopathique CHAQ Questionnaire



P-15 Comparaison de la performance des scores de risque cardiovasculaire et évolution du risque chez les patients atteints de spondylarthrite ankylosante (SPA)

Rim Ben chehida, Samar Ben jmea , Afef Feki , Mariem Ezzedine , Zouhour Gassara , Rim Akrouit , Mohamed Hedi Kallel , Sofien Baklouti ,Hela Fourati

Rhumatologie

CHU Hedi Chaker , Sfax , Tunisie

Résumé

La spondylarthrite ankylosante (SPA) est associée à un risque cardiovasculaire (RCV) accru, justifiant l'évaluation précise de ce risque. Parmi les outils disponibles, les scores PROCAM, Framingham, SCORE, MONICA et Globorisk sont utilisés, mais leur pertinence et leur évolution dans le temps chez cette population restent insuffisamment explorées.

objectif : Comparer la performance des scores PROCAM, Framingham, SCORE, MONICA et Globorisk dans l'évaluation du RCV chez les patients atteints de SPA et analyser l'évolution du risque global entre deux périodes de suivi.

Une cohorte de 61 patients atteints de SPA a été suivie sur 9 ans (T0 et T1), et 61 témoins appariés ont été évalués à T0. Les scores de RCV ont été calculés à chaque temps. Une analyse ROC a permis d'évaluer leur performance prédictive. Les évolutions du risque global et du pourcentage de patients à risque élevé ont été analysées à l'aide des tests de significativité.

Les estimations du RCV global ont montré une augmentation significative entre T0 et T1 chez les patients SPA pour les scores SCORE ($p = 0,000$), PROCAM ($p = 0,000$), MONICA ($p = 0,008$) et Globorisk ($p = 0,000$). À T1, la fréquence des patients à risque élevé était significativement plus élevée avec SCORE (26,2 % contre 8,2 % à T0, $p = 0,001$) et Globorisk (27,9 % contre 14,8 % à T0, $p = 0,004$).

L'analyse ROC a révélé que PROCAM avait la meilleure performance prédictive avec une AUC de 0,759 (IC 95 % : [0,675-0,843]), une sensibilité de 77 % et une spécificité de 67,7 %. SCORE a obtenu une AUC de 0,729 (IC 95 % : [0,638-0,820]) et une spécificité élevée (85,5 %). MONICA, Framingham et Globorisk ont montré des performances plus modestes, avec des AUC respectives de 0,655, 0,661 et 0,633.

Le score PROCAM s'est révélé le plus performant pour évaluer le RCV chez les patients atteints de SPA. L'évolution ascendante du risque global observée avec plusieurs modèles, notamment SCORE et Globorisk, souligne l'importance d'un suivi longitudinal dans cette population. Ces résultats appellent à une prise en charge cardiovasculaire adaptée aux spécificités des maladies inflammatoires chroniques.

Risque cardiovasculaire , SPA



P-16 Connaissance des effets indésirables des corticoïdes par le personnel paramédical

Cyrine Abid, Z. Gassara, A. Fki , S. Ben Jemaa , R. Akrou ,MH. Kallel , S. Baklouti , H.Fourati
service de rhumatologie
CHU Hedi chaker sfax

Résumé

Les corticoïdes sont largement utilisés pour le traitement des maladies inflammatoires et auto-immunes. Certainement, ils ont des bénéfices incontestables mais ces médicaments sont souvent responsables de divers effets indésirables. Une connaissance adéquate du personnel paramédical de ces effets indésirables est cruciale dans le but d'améliorer la prise en charge des patients. Il s'agit d'une étude descriptive et transversale, menée dans un département de Rhumatologie. Pour l'évaluation des connaissances, chaque personnel paramédical a répondu à un questionnaire sur les effets indésirables des corticoïdes. Le questionnaire comportait 14 questions différentes. Trente paramédicaux ont répondu au questionnaire dont 22 femmes et 8 hommes. L'âge moyen des participants était de 48,3 ans [29,62 ans]. Tous les participants étaient conscients que les effets indésirables des corticoïdes sont dose-dépendants et durée-dépendants. Pour les effets métaboliques : 93,3 % étaient conscients du risque de diabète, 96,7 % de l'obésité et la rétention hydrosodée, 83,3 % de l'hypertension artérielle, 13,3 % de l'hypercholestérolémie, 23,3 % de la diminution de la masse musculaire et 50 % de la fragilité cutanée. Pour les effets digestifs : 46,7% des participants étaient conscients du risque d'ulcère gastrique. Concernant l'atteinte osseuse, 86,7 % connaissaient le risque d'ostéoporose. Concernant l'atteinte oculaire, Seulement 10 % connaissaient qu'il existe un risque de cataracte. Pour les effets neuropsychiques, 80 % étaient conscients du risque d'euphorie et 60% du risque d'insomnie. Pour les autres effets : 70% des participants mentionnaient que les corticoïdes peuvent augmenter le risque infectieux et 40% étaient conscients du risque d'insuffisance surrénalienne à l'arrêt de la corticothérapie. Concernant la perturbation de la numération formule sanguine, uniquement 6,7 % des participants connaissaient que les corticoïdes peuvent augmenter le taux de globules blancs et de plaquettes. Notre étude a révélé un niveau variable de connaissance des effets indésirables des corticoïdes par le personnel paramédical. Les effets indésirables les plus connus étaient le diabète, l'obésité, l'hypertension artérielle et l'ostéoporose. Les effets les moins connus étaient l'effet des corticoïdes sur la formule sanguine, l'hypercholestérolémie et la cataracte. Effets indésirables, corticoïdes, Education thérapeutique



P-17 DECIPHERING ANTI-RO52 ANTIBODIES: IMMUNOLOGICAL ANALYSIS AND CLINICAL AND PROGNOSTIC IMPLICATIONS IN AUTOIMMUNE DISEASES AND NEOPLASMS

Rim Ben chehida, Sabrina Mejdoub, Ameny Jerbi, Sawsen Feki, Hend Hachicha

Immunology

Habib Bourguiba Public hospital, Sfax Center, Tunisia

Résumé

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

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

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

Out of 2,906 antinuclear antibody tests, 1,122 typings were performed, revealing 82 patients with positive anti-Ro52. The majority were women (84.1%), with requests primarily for suspected Sjögren's syndrome (32.9%), lupus (14.6%), and diffuse interstitial pneumonia (18.3%). Among 27 Sjögren's patients, 18 had a moderate to severe ESSDAI. Regarding antibody titration, 52.4% of patients had a 1:1280 titre, with a speckled pattern observed in 89% of cases.

Anti-Ro52 antibodies are associated with severe manifestations and neoplasms, indicating their potential diagnostic and prognostic roles. Further research is needed to refine their clinical use anti-Ro52



P-18 Efficacité des infiltrations épidurales dans le traitement des lombosciatiques communes

Khaoula Zouaoui, Emna. Rabhi ; Safa. Rahmouni ; Maissa. Abbes ; Sonia. Rekik ;
Soumaya. Bousaid ; Hela. Sahli
*Rheumatology department
Rabta Hospital*

Résumé

Les infiltrations épidurales aux corticoïdes font partie de l'arsenal thérapeutique des lombosciatiques communes chroniques. Et bien que couramment utilisées, leur efficacité à long terme reste controversée. Cette étude a pour objectif d'évaluer l'efficacité des infiltrations épidurales.

Il s'agit d'une étude observationnelle transversale incluant des patients qui ont été hospitalisés en rhumatologie pour des infiltrations épidurales à l'aveugle entre janvier 2022 et aout 2024. Les patients ont été interrogés à l'aide d'un questionnaire téléphonique préétabli pour évaluer l'efficacité du traitement selon leur propre perception (absence d'amélioration, amélioration partielle ou amélioration totale) et leur tolérance tout en vérifiant leur disposition à accepter une nouvelle série d'infiltrations.

Nous avons inclus 30 patients, avec un sexe ratio H/F= 0,7 et un âge moyen de $59,7 \pm 14,02$ ans. Concernant les facteurs individuels, 59,1 % des patients avaient un diabète, et 73,3 % étaient fumeurs.

La lombosciatique évoluait en moyenne depuis 7 ± 3 ans et elle était en rapport avec une hernie discale dans 60% des cas et un canal lombaire étroit dans 40% des cas. Parmi les participants, 6,7 % n'ont observé aucune amélioration, 63,3 % ont constaté une amélioration partielle, et 30 % ont bénéficié d'une amélioration totale.

Suite aux infiltrations, 76,6 % des patients ont réduit leur consommation d'antalgiques, tandis que 23,3 % n'ont pas constaté de diminution de leur consommation. Quatre-vingt-dix-neuf pour cent des patients accepteraient de subir une nouvelle série d'infiltrations si cela leur était proposé. Un seul patient a rapporté des céphalées en rapport avec un syndrome post-ponction lombaire. Aucune association n'a été retrouvée entre l'étiologie de la lombosciatique et l'efficacité de l'infiltration ($p = 0,7$). De même pour le tabac ($p=0,6$) et le diabète ($p = 0,09$). Les infiltrations épidurales ont montré une disparition totale des douleurs chez 30% des patients avec une réduction notable de la consommation d'antalgiques. Ces résultats soulignent l'efficacité potentielle des infiltrations épidurales, mais soulèvent également des questions sur les facteurs influençant leur succès et la gestion des effets secondaires. Epidural injection, low back pain



P-19 Efficacité thérapeutique de la rééducation fonctionnelle au cours de la rachialgie commune

A. Ben Amou, K. Lobna ; D. Ben Nessib ; F. Majdoub ; H. Ferjani ; D. Kaffel ; K. Maatalah ; W. Hamdi

Service de Rhumatologie

Institut Mohamed Kassab d'orthopédie, Manouba, Tunisie

Résumé

La rachialgie commune, est un motif fréquent de consultation qui impacte la qualité de vie des patients. La rééducation fonctionnelle joue un rôle clé dans la gestion de cette pathologie, mais son efficacité peut varier en fonction de divers facteurs. L'objectif de notre travail était d'évaluer cette efficacité. Nous avons réalisé une étude transversale incluant des patients suivis pour une rachialgie commune et qui ont bénéficié d'une rééducation fonctionnelle. Les évaluations cliniques incluaient l'intensité de la douleur (échelle visuelle analogique au niveau du rachis [EVARachis] et radiculaire [EVARadiculalgie]), la mesure de la mobilité rachidienne (indice de Schöber [IS]), et la qualité du sommeil (évaluée par une échelle cotée de 0 [très altérée] à 5 [bonne]). Nous avons colligé 42 patients, dont 35 femmes et 7 hommes, avec un âge moyen de $54,69 \pm 10,98$ ans. Vingt-deux patients étaient professionnellement inactifs (52%). Cinq patients étaient des fumeurs (12%), et 37 étaient sédentaires (92%). Soixante et onze pour cent des patients avaient des comorbidités ($n=30$). Un surpoids a été noté dans 74% des cas ($n=31$). La lombosciatique était la pathologie rachidienne la plus courante ($n=18$; 43%), suivie par la lombalgie ($n=12$; 29%) et la névralgie cervico-brachiale ($n=9$; 21%). Les anomalies radiologiques les plus courantes étaient la lombarthrose (29 cas), et l'arthrose interapophysaire postérieure (17 cas). La durée moyenne d'évolution des symptômes était de $5,13 \pm 4,46$ ans. La rééducation fonctionnelle a été effectuée dans différents cadres : à l'hôpital (17 cas), et dans un centre privé (26 cas). Le nombre moyen de séances était de $12,4 \pm 5,1$, avec une durée moyenne de $53,63 \pm 29$ minutes par séance. Avant les séances de rééducation, l'EVARachis et l'EVARadiculalgie moyennes étaient de $7 \pm 1,87$ et de $4,4 \pm 3,67$; respectivement. Trente-six patients présentaient un syndrome rachidien (86%) et vingt un syndrome radiculaire (48%). L'IS moyen était de $1,87 \pm 0,86$. Une altération de la qualité de sommeil a été notée chez 69% des patients ($n=29$) avec une évaluation moyenne à $4,83 \pm 2,1$. Après la rééducation, l'EVARachis et l'EVARadiculalgie ont diminué avec des moyennes de $3,78 \pm 2,83$ et $3,17 \pm 1,14$; respectivement. De même, une amélioration de l'IS et de la qualité du sommeil a été notée, avec des moyennes de $3,17 \pm 1,14$ et de $6,9 \pm 2,26$; respectivement. Une persistance du syndrome rachidien et du syndrome radiculaire a été notée chez 16 et 10 patients, respectivement. L'EVARachis post-rééducation était négativement corrélée aux nombre de séances de rééducation ($r=-0,351$; $p=0,026$). L'IS post-rééducation était corrélé à la durée moyenne des séances ($r=0,489$; $p=0,007$). De



surcroit, une amélioration de la qualité du sommeil post-rééducation en fonction du nombre de séances ($r=0,390$; $p=0,011$) a été notée.

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



P-20 État des lieux de l'ostéoporose secondaire à Kairouan : étude descriptive rétrospective des cas diagnostiqués en 2024

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

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

Université de Sousse, Faculté de Médecine Ibn El Jazzar

Résumé

L'ostéoporose, une maladie osseuse métabolique fréquente, touchant souvent les personnes âgées. En raison des implications diagnostiques et thérapeutiques, il est crucial de distinguer les ostéoporoses primitives et les ostéoporoses secondaires.

Notre objectif était de décrire les caractéristiques cliniques et radiologiques des patients ostéoporotique et de déterminer la prévalence et les étiologies de l'ostéoporose secondaire.

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée sur les dossiers des patients diagnostiqués avec de l'ostéoporose entre Janvier et Décembre 2024 à la consultation externe de rhumatologie à l'hôpital Ibn El Jazzar de Kairouan. Les données cliniques radiologiques et biologique ont été collectés et analysés.

Nous avons colligés 18 dossiers d'ostéoporose dont 16 femmes et 2 hommes. L'âge médian des patients était de 63 ans avec des extrêmes de 15 et de 87 ans. Les facteurs de risques d'ostéoporose rapportés étaient : la sédentarité (13 cas), la ménopause précoce (1 cas), l'IMC < 19 kg/m² (1 cas), le régime pauvre en calcium (2 cas) et les antécédents familiaux d'ostéoporose (1 cas). Huit patients avaient des antécédents de fractures par fragilité (1 à 2 fractures). Les radiographies standards montraient : une déminéralisation osseuse diffuse homogène (tous les cas), des tassements vertébraux (4 cas), un aspect en cadre des vertèbres (7 cas) et un aspect peigné des vertèbres (3 cas). La mesure de la densité minérale osseuse objectivait un T-score rachidien à -2,8 DS (de 0 à -4 DS) et un T-score fémoral moyen à -2,6 (de -1,8 à -4 DS). Le bilan phosphocalcique et rénal était normal dans tous les cas.

La moitié des patients avaient une ostéoporose secondaire (9 cas) et l'autre moitié avaient une ostéoporose post ménopausique. Les étiologies l'ostéoporose secondaire étaient : une ostéoporose cortisonique (3 cas), l'hyperthyroïdie (1 cas), une myélofibrose primitive (1 cas), une cholangite sclérosante primitive avec hypogonadisme (1 cas), une cirrhose hépatique associée à un syndrome myélodysplasique (1 cas), une atrésie des voies biliaires (1 cas).

Dix-sept patients étaient mis sous bisphosphates avec une supplémentation vitaminocalcique. Un patient, âgé de 15 ans, est décédé des suites d'une fracture compliquant ses comorbidités sévères.

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



charge adaptée. Ces résultats appellent à renforcer les campagnes de sensibilisation et à optimiser les stratégies de prévention, notamment pour limiter les fractures par fragilité et leurs complications, parfois fatales.

ostéoporose, DMO, fracture



P-21 Étiologie rare de dorsalgie : Deux cas d'élastofibrome dorsal

Fhima Fayrouz, Samet Slim

Service de Médecine, Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan

Univeristé de Sousse, Faculté de médecine Ibn El Jazzar

Résumé

La dorsalgie est une douleur localisée à la région thoracique de la colonne vertébrale. Elle est un symptôme clinique fréquent qui peut résulter de diverses étiologies musculosquelettiques, neurologiques et viscérales. L'élastofibrome dorsal est une tumeur bénigne rare des tissus mous qui se développe habituellement dans la région sous-scapulaire. Il représente une étiologie peu courante de dorsalgie et sa forme bilatérale est encore plus exceptionnelle.

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

- Premier cas : Une femme de 53 ans présentant une masse ferme et non douloureuse de 4 cm de diamètre à la pointe scapulaire gauche, associée à une dorsalgie chronique. Le diagnostic d'élastofibrome dorsal a été confirmé par échographie.
- Deuxième cas : Un homme de 64 ans présentant des douleurs dorsales chroniques s'aggravant en décubitus dorsal. L'examen clinique a révélé des masses bilatérales sous-scapulaires mesurant respectivement 10 cm et 11 cm de diamètre, confirmées par l'échographie et l'IRM thoracique. En raison de la taille importante des tumeurs, une excision chirurgicale a été réalisée. L'examen histopathologique a confirmé le diagnostic d'élastofibrome dorsal.

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

Dorsalgie, Maladie rare



P-22 Etude biomécanique de la posture et de la marche chez les sujets atteints de polyarthrite Rhumatoïde

mariem ben bahri, Mariem Ben Bahri, Narimane ben chekaya, Rim Grassa, Najeh hafdhouni, wassim tekaya ,Mohamed ali saafi, Saoussen Zrour ,Mahbouba Jguirim, Ismail Bejia .

rhumatologie

Hopital fattouma Bourguiba de Monastir

Résumé

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie inflammatoire, chronique et invalidante qui affecte principalement les adultes, en particulier les femmes. Il s'agit d'une pathologie systémique entraînant une dégradation progressive des articulations, ce qui engendre des altérations fonctionnelles, tant statiques que dynamiques. Ces perturbations biomécaniques contribuent à une perte d'autonomie et à des conséquences professionnelles considérables. L'analyse de ces troubles à l'aide de méthodes cinématiques et cinétiques permet d'améliorer la prise en charge des patients et de réduire les effets fonctionnels invalidants.

Cette étude était d'évaluer la fonction biomécanique du pied et de déterminer les aspects chez les patients atteints de cette maladie.

L'étude est de type prospectif et expérimental en collaboration entre les services Rhumatologie, et le département de Physiologie faculté de Médecine Monastir. Notre étude est constituée des 10 sujets atteints de PR. L'analyse de l'état statique sera effectuée par la plateforme de stabilométrie en se basant sur des paramètres temporels (surface, longueur, LFS,..) et spatiaux permettant d'identifier les adaptations centrales et périphériques. L'analyse de la marche sera effectuée par méthode cinétique qui nous permet d'étudier les différentes phases d'appui avec des mesures de surfaces, des temps et des pressions.

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

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

biomécanique, posture, marche, polyarthrite rhumatoïde, stabilométrie



P-23 Etude comparative des spondylodiscites tuberculeuses et à pyogènes

Farhat Oumayma, Farhat Oumayma, Fakhfakh Rym, Bellachheb Yesmine, Elamri Nejla, Khalifa Dhoha, Hachfi Haifa, Baccouche Khadija, Bouagina Elyes

Rhumatologie

Hopital Farhat Hached

Résumé

La spondylodiscite infectieuse, bien que rare, est une maladie grave. Un diagnostic rapide de l'agent pathogène est crucial pour un traitement efficace, mais en l'absence de résultats microbiologiques, des critères cliniques et radiologiques peuvent orienter le traitement. Cette étude vise à comparer les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et évolutifs de la spondylodiscite tuberculeuse et de la spondylodiscite à pyogènes pour mieux cerner leurs spécificités.

Il s'agit d'une étude rétrospective menée dans un service de rhumatologie, incluant les patients hospitalisés pour TS ou PS entre 2008 et 2023. Les critères diagnostiques étaient basés sur les analyses microbiologiques, les données cliniques et radiologiques.

Un total de 71 cas a été analysé, avec 35 cas de ST (49,3%) et 36 cas de SP (50,7%). L'âge moyen était de $57,57 \pm 16,85$ ans pour les S Tet de $62,11 \pm 14,61$ ans pour les SP. Les femmes étaient plus fréquemment touchées par la ST (62,9% vs 36,1% dans la PS, $p = 0,02$). Les antécédents de diabète étaient plus fréquents dans le groupe SP (36% vs 8,6% dans TS, $p = 0,05$).

Les signes cliniques observés plus souvent dans le groupe ST que dans le groupe SP comprenaient des sueurs nocturnes (42,9% vs 16,2%, $p = 0,02$) et une altération de l'état général (60% vs 17,2%, $p = 0,05$). En revanche, les deux groupes ont montré des taux similaires de fièvre sans différence significative (51,4% vs 33,3%, $p = 0,1$).

Concernant la localisation, l'atteinte dorsale était significativement plus fréquente dans les ST (36,7% vs 11,2% dans les SP, $p = 0,03$), alors que l'atteinte lombaire était plus fréquemment observée dans les SP (86,1% vs 51,4%, $p = 0,04$). Les complications neurologiques étaient plus fréquentes dans le ST, notamment le déficit sensoriel ($p = 0,03$), la radiculalgie ($p = 0,02$) et la compression de la médullaire ($p = 0,02$). Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes concernant la présence d'abcès paravertébraux (36,1% pour TS vs 31,1% pour PS, $p = 0,2$). L'évolution globale a été favorable dans les deux groupes, avec une amélioration de 85,3% des patients ST et 81% des patients SP, sans différence significative ($p = 0,1$).

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

Spondylodiscite infectieuse



P-24 Étude de la composition corporelle au cours du Syndrome de Sjögren primitif

S.Miladi(1), F.Ben Messaoud(1), Z.Meddeb(2), A.El Ouni(2), A.Fazaa(1), Y.Makhlouf(1),
H.Boussaa(1), S. Toujeni(2), K.Ben Abdelghani(1), S.Hamzaoui(2), A.Laatar(1)

(1): Rhumatologie- (2): Médecine interne

CHU Mongi SLIM, La Marsa

Résumé

Les pathologies inflammatoires chroniques peuvent entraîner des modifications de la composition corporelle et ceci a été prouvé pour des rhumatismes inflammatoires chroniques tel que la Polyarthrite Rhumatoïde. Les données sur la composition corporelle dans le cadre du SSj restent limitées. La présente étude avait pour objectif de caractériser la composition corporelle des patientes atteintes de SSj et d'examiner les éventuelles associations avec l'activité de la maladie.

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique ayant inclus des patientes suivies pour un SSj. Les données cliniques, biologiques et thérapeutiques ont été notées. L'activité de la maladie a été évaluée par le score ESSDAI. La densité minérale osseuse et la composition corporelle ont été évaluées par densitométrie biphotonique (DEXA) par un modèle Lunar avec calibrage quotidien et par un même opérateur expérimenté. Une analyse bivariée a été utilisée pour rechercher une relation statistique entre L'indice de masse corporelle (IMC), ESSDAI, VS et CRP. Une analyse de variance (ANOVA) a été utilisée pour rechercher une relation statistique entre les différentes catégories de l'IMC et l'ESSDAI. Un seuil de signification a été fixé pour un $p < 0,05$.

Notre travail a inclus 25 femmes. L'âge moyen des patientes était de 57,2 ans [32-75]. L'âge moyen de découverte était de 51,8 ans [30-70]. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 12,52 ans [1-32]. L'ESSDAI moyen était de $5,33 \pm 5,33$ [0-17]. La VS moyenne était de $42,44 \pm 31,31$ [5-100]. La CRP moyenne était de $5,12 \pm 7,11$ [0,33-33]. Une prise de corticoïdes a été notée chez 48% des patientes avec une dose moyenne actuelle de 7,5mg [0-20]. L'IMC moyen était de $28,43 \pm 4,95$ [17,1-35,9] avec une répartition comme-sui : insuffisance pondérale (4%), poids normal (24%), surpoids (28%) et obésité (44%). Le pourcentage moyen de masse tissulaire était de $41,35\% \pm 10,5$ [8,1-54,1] avec une masse tissulaire moyenne de $67,55 \text{ Kg} \pm 14,44$ [32,7-92]. Le pourcentage moyen de masse grasse était de $40\% \pm 10,21$ [7,7-52,2] avec une masse grasse moyenne de $30,26 \text{ Kg} \pm 12,17$ [2,6-52,3]. Le total moyen de masse maigre était de $38,37 \text{ Kg} \pm 4,5$ [30-49,66]. Le total moyen de composé minéral osseux était de $2,26 \text{ Kg} \pm 0,42$ [1,6-2,94]. La densité minérale vertébrale moyenne était de $1,039 \text{ g/cm}^2 \pm 0,17$ [0,702-1,373] avec un T-score moyen de $-0,99 \pm 1,5 \text{ DS}$ [-3,9-1,7]. La densité minérale fémorale moyenne était de $0,867 \text{ g/cm}^2 \pm 0,142$ [0,642-1,183] avec un T-score moyen de $-1,19 \pm 1,1 \text{ DS}$ [-2,8-1]. Une ostéoporose a été retenue chez 32% des patientes et 32% étaient également ostéopéniques. La masse totale sans graisse moyenne était de



40,63Kg±4,69 [31,67-52,53]. Le rapport androïde/gynoïde moyen était de 0,989±0,238 [0,32-1,58]. Aucune corrélation n'a été retrouvée entre l'IMC et l'ESSDAI (p=0,487), l'ESSDAI et les différentes catégories de l'IMC (p=0,568), L'IMC et la VS (p=0,957) ou l'IMC et CRP (p=0,45). Cette étude a révélé une prévalence élevée de surpoids et d'obésité chez les patientes atteintes de SSj, sans lien significatif entre l'IMC et les paramètres cliniques ou biologiques de la maladie. Ces résultats soulignent l'importance d'une évaluation globale de la composition corporelle dans la gestion des patientes avec SSj.

Syndrome de Sjögren primitif- Composition corporelle- Densitométrie



P-25 Étude de la sarcopénie au cours du Syndrome de Sjögren primitif

F.Ben Messaoud(1), S.Miladi(1), C.Abdelkafi(2), A.El Ouni(2), A.Fazaa(1), H.Boussaa(1), Y.Makhlouf(1), T.Laarbi(2), K.Ben Abdelghani(1), S.Hamzaoui(2), A.Laatar(1)

(1): Rhumatologie- (2): Médecine Interne

CHU Mongi SLIM, La Marsa

Résumé

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

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique ayant inclus des patientes suivies pour un SSj. Les données cliniques, biologiques et thérapeutiques ont été notées. L'activité de la maladie a été évaluée par le score ESSDAI. L'évaluation de la sarcopénie a été faite à travers un questionnaire validé le SARC-F, une mesure du périmètre brachial et le calcul des paramètres par DEXA par un modèle Lunar avec calibrage quotidien et par un même opérateur expérimenté. Ces paramètres étant : La masse maigre appendiculaire (ALM), l'indice de masse musculaire squelettique (SMI), l'indice de masse grasse (FMI) et l'indice de masse sans graisse (FFMI) tous exprimés en kg/m². Une faible masse musculaire squelettique a été retenue chez les femmes lorsque le SMI était inférieure à 2 DS à la moyenne des jeunes adultes soit < 5,5 kg/m². Une analyse bivariable par test t de Student a été utilisée pour rechercher une relation statistique entre l'activité de la maladie et une faible masse musculaire. Le seuil de signification a été fixé pour un p<0,05.

Notre étude a inclus 25 femmes. L'âge moyen des patientes était de 57,2 ans [32-75]. L'âge moyen de découverte de la maladie était de 51,8 ans [30-70]. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 12,52 ans [1-32]. Soixante-seize pourcent étaient ménopausées. L'âge moyen au moment de la ménopause était de 48,4±5,3 [37-57]. L'ESSDAI moyen était de 5,33±5,33 [0-17]. La VS moyenne était de 42,44±31,31 [5-100]. La CRP moyenne était de 5,12±7,11 [0,33-33]. Le périmètre brachial moyen était de 30cm±5 [19-39]. Le score SARC-F moyen était de 3,34±2,27 [0-7]. La sarcopénie a été retenue sur le score SARC-F chez 36% des patientes (SARC-F≥4). Le total moyen de masse maigre était de 38,37Kg±4,5 [30-49,66]. L'ALM moyenne était de 15,81±2,35 [11,09-21,67]. Le SMI moyen était de 6,23±0,93 [4,62-8,46]. Le FMI moyen était de 11,9±5,1 [1,1-21,8]. Le FFMI moyen était de 16,02±2,08 [13,14-20,52]. Le SMI était inférieur à 5,5Kg/m² chez 25% des patientes attestant d'une faible masse musculaire. Une corrélation significative a été retrouvée entre une faible masse musculaire et l'activité de la maladie avec p=0,024.

Notre étude a révélé que 25% des patientes atteintes de SSj présentaient une sarcopénie,



associée à une activité de la maladie plus élevée. Ces résultats soulignent l'importance d'une évaluation régulière de la masse musculaire chez les patientes atteintes de SSj pour une prise en charge optimale.

Syndrome de Sjögren primitif- Sarcopénie- Densitométrie



P-26 ETUDE DES DIFFERENTS MOYENS D'IMAGERIE UTILISES DANS L'EXPLORATION DES LESIONS OSTEOARTICULAIRES DE L'HYPERPARATHYROIDIE

Haifa Hachfi, Chourouk Hafaiedh, Fayrouz Fhima, Khalifa Dhougha Amri Nejla, Rym Fakhfakh, Khadija Baccouche, Elyes Bouajina

Service de Rhumatologie

CHU Farhat Hached, Sousse

Résumé

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

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

Cette étude comporte 4 hommes et 16 femmes, d'âge moyen de 49 ans. Les radiographies ont montré : une hypertransparence osseuse diffuse (17 cas soit 85%), des lésions ostéolytiques (9 cas soit 45%), un tassement vertébral (4 cas soit 20%), une résorption des houpes phalangiennes (4 cas soit 20%), des tumeurs brunes (5 cas soit 25 %) et des fractures pathologiques (5 cas soit 25%). L'échographie cervicale et la scintigraphie sestamibi ont montré : un adénome parathyroïdien (15 cas soit 75% des cas) et une hyperplasie des parathyroïdes (5 cas soit 25%). Une scintigraphie au technetium-99m-Tétofostine était nécessaire pour révéler un adénome ectopique dont le scanner cervico-thoracique l'a localisé au niveau médiastinal. Une biopsie osseuse scanno-guidée a permis le diagnostic de tumeur brune de l'aile iliaque. L'échographie rénale a décelé une lithiase rénale dans 75% des cas. Une scintigraphie osseuse a montré un aspect superscan dans 75% des cas. Une parathyroïdectomie était faite chez tous les malades avec une bonne corrélation entre les données préopératoires de l'imagerie, les constatations peropératoires et le résultat de l'histologie.

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

Hyperparathyroïdie primaire - Imagerie - Rhumatologie - échographie - scintigraphie au sestamibi



P-27 Etude du syndrome de catastrophisme chez les patients atteints de névralgie cervico-brachiale

Cyrine Abid, H. Hachfi ; D. Khalifa ; R. Fakhfakh ; C. Daldoul ; F. Fhima ; K. Baccouche ; N. Elamri ; E. Bouajina

service de rhumatologie

CHU Farhat Hached sousse

Résumé

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

Il s'agissait d'une étude transversale incluant des patients suivis pour une NCB commune au service de rhumatologie à l'hôpital Farhat Hached de Sousse. Les données sociodémographiques et cliniques ont été recueillies. L'intensité de la douleur a été évaluée par l'EVA douleur et sa composante neuropathique a été mesurée par le score DN4. Le catastrophisme a été évalué à l'aide de l'échelle Pain Catastrophizing Scale (PCS), qui comprend 13 items et trois dimensions : la rumination, l'amplification et l'impuissance. Un score de PCS de 30 ou plus indique un niveau élevé de catastrophisme. Les facteurs associés au catastrophisme ont été étudiés en calculant le coefficient de corrélation. Notre étude a inclus 30 patients atteints de NCB. Parmi eux, 90% étaient des femmes. L'âge moyen était de 50.5 ans [22-75]. La présence de comorbidités a été notée dans 50% des cas. La répartition selon le niveau d'instruction montrait que 26,7 % avaient un niveau primaire ; 23,3 % un niveau secondaire et 50 % avaient un niveau universitaire. Concernant le statut marital, 86,7% étaient mariés. La majorité des patients (90%) résidaient en milieu urbain. La durée moyenne d'évolution de la NCB était de 51.7 mois [1-240]. L'évolution était chronique dans 90% des cas. La NCB était bilatérale dans 43,3% des cas. La douleur avait un rythme mixte avec des réveils nocturnes chez 26,7 % des patients. L'intensité moyenne de la douleur, évaluée par l'EVA pour la cervicalgie et la radiculalgie était de 5,8 [4,5-7]. Le score de DN4 était en moyenne 2.2[0-5]. Le score moyen du catastrophisme (PCS) était de 22,43 [10-45]. Un niveau élevé de catastrophisme a été observé chez 16,66 % des patients. Notre analyse statistique a révélé une association significative entre le catastrophisme et l'intensité de la douleur ($p=0,022$), ainsi qu'avec le score DN4 ($p=0,006$). Cependant, aucune corrélation n'a été trouvée avec le sexe, le statut marital, la présence de comorbidités, le niveau d'instruction, l'horaire de la douleur ou la chronicité de la maladie. La névralgie cervico-brachiale peut s'associer au syndrome de catastrophisme. Dans notre étude, le catastrophisme était corrélé à l'intensité de la douleur et à sa composante neuropathique. Ce qui souligne l'importance de détecter précocement ce syndrome et ses pensées catastrophiques pour ajuster de manière optimale la prise en charge thérapeutique.

NCB, douleur, catastrophisme



P-28 Évaluation de l'impact du handicap lié à l'atteinte buccale au cours de la sclérodermie systémique

Najeh HAFDHOUNI, , Rym Fakhfakh¹, Ahmed Guiga², Mayssa Thabet ², Dhouha khalifa¹,
Haifa Hachfi¹, cyrine Daldoul¹, Nejla el Amri¹, Khadija Baccouche¹, Elyes Bouajina¹
service de Rhumatologie
faculte de medecine sousse

Résumé

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

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

Quatre-vingt-dix-sept patients ont été inclus dont 75% femme. L'âge moyen était de 57 ans $\pm$ 15,5. Une limitation de l'ouverture buccale était objectivée dans 83,7%. La prévalence de la xérostomie était de 48%. L'atteinte digestive était objectivée dans 69% des cas, la dysphagie était la manifestation la plus fréquente (53%). La prévalence de la malnutrition était de 38,5%. La prévalence de la dépression et de la fibromyalgie étaient, respectivement, de 53.6% et de 76%. Le score médian du MHISS était 25 $\pm$ 8.6. Les facteurs associés à un score MHISS élevé étaient le sexe masculin (78.5% VS 51% p=0.05), La localisation de la sclérose au niveau du visage (87% vs 41% p=0.05), la microstomie (92% vs 7%=0.00001), la présence d'un phénomène de Raynaud compliquée de troubles trophiques (68% vs 31% p= 0.02), la présence d'une atteinte digestive (77% vs 22% p=0.03), la malnutrition (40% vs 22% p=0.04), la dépression (66% vs 33% p=0.003), la fibromyalgie (85% vs 45% p=0.05) et la fatigue (81% vs 39% p=0.01).

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

sclerodermie , atteinte buccale, facteurs associes



P-29 Evaluation des troubles du sommeil chez les patients souffrant de gonarthrose ; étude des facteurs associés

T.Yosra, G. Zouhour, F. Afef, ; J.Refka ; S. Ben Jemaa ; M. Ezzedine ; R. Akrouf ; H. Fourati ; MH. Kallel ; S. Baklouti

Rhumatologie

CHU Hédi Chaker Sfax

Résumé

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

Il s'agit d'une étude descriptive transversale, menée au service de rhumatologie de Tunisie, incluant 53 patients suivis pour gonarthrose. Nous avons évalué l'échelle de somnolence d'Epworth [0–24] et le score du sommeil de Pittsburgh [0–21] avec ses 7 composantes.

L'échantillon comprenait 53 patients (37 femmes et 17 hommes). L'âge moyen était de 63 ans. L'IMC moyen était de $25,12 \pm 3,64$ kg/m². Le score EVA douleur moyen était de $54\text{mm} \pm 12$. La douleur nocturne était présente chez 81%. Le score DN4 moyen était de $3,97 \pm 2,05$. L'indice de Lequesne était de 6.18. Le score moyen d'Epworth était de 7.63 ± 3.4 et celui de Pittsburgh de 7.82 ± 3.5 , indiquant une qualité de sommeil significativement altérée. De plus 73.5% des patients présentaient une somnolence diurne excessive. Une corrélation significative a été observée entre le score de Pittsburgh et l'EVA douleur ainsi que le score de Lequesne. Le score d'Epworth était uniquement associé à la présence de douleurs nocturne ($P=0.03$).

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

Gonarthrose

Qualité du sommeil



P-30 Evaluation morpho fonctionnelle de l'atteinte du pied au cours des rhumatismes inflammatoires chronique : Etude comparative polyarthrite rhumatoïde et spondyloarthrites

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

Rhumatologie

Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

Résumé

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

Notre objectif était de comparer les altérations morphologiques et fonctionnelles du pied chez les patients atteints de PR et de SpA.

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

Quarante-huit patients ont été inclus : 29 dans le groupe PR avec un âge moyen $59,7 \pm 16$ ans et 18 patients dans le groupe SpA avec un âge moyen de $50 \pm 9,6$. Le phénotype de la spondyloarthrite était : axiale chez une patiente, axiale et périphérique chez 14 patients et périphérique chez 13 patients. Parmi les plaintes fonctionnelles, les talalgies étaient plus fréquemment rapportées dans le groupe SpA et les métatarsalgies l'étaient dans le groupe PR avec une différence statistiquement significative entre les groupes ($p=0,01$ et $p=0,047$ respectivement).

Concernant l'analyse de l'empreinte plantaire, l'arc du pied était physiologique chez 57,1% des patients PR et 73,7% des patients SpA sans différence significative. La forme carrée du pied était notée chez 57,1% des patients PR et 42,1% des patients SpA.

A l'analyse de la morphométrie plantaire, la hauteur maximale moyenne du pied était de $1 \pm 0,53$ dans le groupe PR et $1,24 \pm 0,6$ dans le groupe SpA. Le périmètre total du pied était en moyenne de $33,1 \pm 4$ dans le groupe PR versus $35,8 \pm 5,8$ dans le groupe SpA.

Le volume total avait une médiane de 1,04 [0,4-1,7] dans le groupe PR et une médiane de 1 [0,4-2,1] dans le groupe SpA.

L'indice biomécanique postural global était de $15,2 \pm 7$ dans le groupe PR et $14,3 \pm 8$ dans



le groupe SpA. Il était pathologique chez 48,3% des patients PR et 42,1% des patients SpA. Nous n'avons pas noté de différence statistiquement significative entre les 2 groupes pour ces paramètres étudiés. Par ailleurs, un arc pathologique était significativement associé à la présence de métatarsalgies ($p=0,021$).

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

podologie; trouble statique du pied; polyarthrite rhumatoïde; spondyloarthrite;



P-31 Fall Risk and Associated Factors in Elderly Patients in Rheumatology

Department

Yafa Ben Slama, Rim Grassa, Narimane Ben Chekaya, Marwa Ghali, Mahbouba Jguirim, Sawssen Zrour, Ismail Bejia

Department of Rheumatology

Fattouma Bourguiba University Hospital, University of Monastir

Résumé

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

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

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

A total of 53 patients were included in the study (71,7% women and 28,3% men) with a mean age of $72,5 \pm 5,52$ years. Most common comorbidities were gonarthrosis (96,2%), hypertension (69,8%), impaired visual acuity (52,8%), diabetes (35,8%), osteoporosis (35,8%) and cardiac disorders (30,2%). Twelve patients were living alone. Forty-two patients (79,2%) had fallen at least two times during the last 12 months.

The majority of patients (63%), had a moderate to high risk of falling according to Tinetti scale. Thirty-seven patients (69,8%) demonstrated a positive response to the stop walking when talking test. The average mental quality of life score (SF-12 MCS) was $48,8 \pm 12,15$. The average physical quality of life score (SF-12 PCS) was $48,4 \pm 11,17$. Both were below the average health status. The average PCS was $26,41 \pm 8,46$, which expresses a high level of catastrophizing.

A positive correlation was found between a high risk of falling according to Tinetti scale and impaired visual acuity ($p=0,03$), osteoporosis ($p=0,04$) and SF-12 PCS ($p=0,04$). The number of falls during the last 12 months was associated to female sex ($p=0,02$), impaired visual acuity ($p=0,01$), gonarthrosis ($p=0,03$) and pain catastrophizing scale ($p=0,04$).

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

fall prevention, stop walking when talking, SF-12 questionnaire, risk



P-32 HLA-B7: A NEW PERSPECTIVE IN B27-NEGATIVE ANKYLOSING SPONDYLITIS

Rim Ben chehida, Samar Ben Jmea, Afef Feki, Rim Akrouit, Mohamed Hedi Kallel, Sofien Baklouti, Hela Fourati

Rheumatology

Hedi Chaker public hospital, Sfax Center, Tunisia,

Résumé

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

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

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

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

#HLA #B7 #ankylosing spondylites



P-33 Impact fonctionnel et psychologique des névralgies cervico-brachiales

Chaima Knani, Nejla el Amri¹, Dhouha khalifa¹, Rym Fakhfakh¹, Haifa Hachfi¹, cyrine Daldoul¹, Khadija Baccouche¹, Elyes Bouajina¹

rhumatologie

Farhat Hached

Résumé

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

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

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

Quarante-sept patients ont été inclus, parmi lesquels figuraient 40 femmes et 7 hommes, avec un ratio hommes/femmes de 0,17. L'âge moyen était de 52,26 ans $\pm$ 13,7 [22–75 ans]. Près de deux tiers des patients, soit 67,4 %, exercent une activité professionnelle. La durée moyenne d'évolution de la NCB était de 4,34 ans. Parmi les comorbidités les plus fréquemment observées, incluaient le diabète (26,2 %), l'hypertension artérielle (7,1 %) et les connectivites (7,1%). Les facteurs déclenchants étaient dominés par le port de charge lourde dans 18 cas (38,3%) et l'exercice des mouvements vibratoires dans 17 cas (35,2 %). La présentation clinique était unilatérale dans 51,1 % des cas et bilatérale dans 46,8 %, avec un trajet non systématisée observée dans 46,8 % des cas. Parmi les patients, 70,2 % rapportaient des douleurs d'origine mécanique. Une raideur cervicale était observée chez 35 patients (74,5 %). Les principales étiologies identifiées étaient l'arthrose (68,1 %) et le canal cervical étroit (47,8 %). Les scores moyens sur EVA étaient de 5,98 $\pm$ 1,6 pour la cervicalgie, 6,26 $\pm$ 1,9 pour la radiculalgie. L'évaluation fonctionnelle a montré que le NDI moyen était de 34,6 $\pm$ 8 (incapacité sévère). L'évaluation psychologique a noté un retentissement à type d'anxiété (HAD-A = 89,4%) plutôt qu'une dépression (HAD-D=52,8%). Une corrélation significative a été mise en évidence entre l'intensité de la douleur et l'incapacité fonctionnelle ($p = 0,038$), ainsi qu'entre cette dernière et le sexe des patients ($p = 0,046$). En revanche, aucune association statistiquement significative n'a été observée entre l'NDI et l'âge des patientes ($p = 0,2$) ni la durée d'évolution de la maladie ($p = 0,405$). De plus, une relation significative a été relevée entre le retentissement psychologique (HAD-A) et le sexe ($p = 0,04$), indiquant que les femmes



présentent un retentissement anxieux plus marqué (36 cas) comparé aux hommes (6 cas).
Notre étude montre que les NCB engendrent un retentissement fonctionnel et psychologique majeur, justifiant la mise en place d'une prise en charge ciblée et personnalisée afin d'améliorer la qualité de vie des patients.

NCB

qualité de vie

psychologie



P-34 INFARCTUS OSSEUX ET LUPUS ERYTHEMATEUX SYSTEMIQUE

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

Service de Rhumatologie

CHU Farhat Hached, Sousse

Résumé

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

Nous rapportons deux cas rencontrés dans le service de Rhumatologie de CHU Farhat Hached de Sousse

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

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

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

Infarctus osseux - LES - Bisphosphonates - Corticothérapie



P-35 Infectious spondylodiscitis in the rheumatology setting based on 89 cases.

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

service de Rhumatologie

université de Monastir

Résumé

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

The clinical presentation of infectious spondylodiscitis is polymorphous. Determining the



causative germ can prove difficult. In our series, PBDV was a valuable aid in isolating the causative agent, which was predominantly pyogenic.
infectious spondylodiscitis



P-36 Inflammatory Rheumatic Diseases and Liver Involvement: Frequency and Clinical Implications

Jerbi Ameni, Gassara Zouhour, Feki Afef, Ben jmea Samar, Ezzedine Mariem, Akrouit Rim, kallel Mohamed hedi, Fourati Hela

rheumatology

faculté de medecine de Sfax

Résumé

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

A retrospective study was conducted, including 150 patients diagnosed with chronic inflammatory rheumatic diseases, followed over a period of 5 years. Clinical, biological, radiological, and histopathological data from patients with liver abnormalities were analyzed. The study involved 150 patients, with an average age of 47 years and a female predominance (sex ratio 3:1). The median duration of the disease was 10 years. 90% used nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), 99% used paracetamol, 66% used methotrexate, and 40% were on corticosteroids.

Liver involvement was observed in 24.6% (37 patients). For these patients, we found hepatomegaly in 48.6% (18), abdominal pain in 10.8% (4), and no cases of jaundice were reported. Biological disturbances were observed in 78% (29), and histological anomalies in 2.7% (1).

64.8% (24) had drug-induced liver damage, Particularly hepatic cytolysis, with paracetamol being the most common cause. Viral hepatitis was found in 16.2% (6), including 5.4% (2) with resolved hepatitis C, 8.1% (3) with resolved hepatitis B, and 2.7% (1) with chronic hepatitis B.

In therapeutic terms, NSAIDs and paracetamol were discontinued in 81% (30), methotrexate in 10.8% (4), and sulfasalazine in 2.7% (1). Biological therapy was initiated for 40.5% (15). Liver involvement in chronic inflammatory rheumatism requires regular monitoring and management.

Chronic inflammatory rheumatic diseases, Liver involvement



P-37 Intérêt du Rapport Neutrophiles/Lymphocytes (NLR) et du Rapport Plaquettes/ Lymphocytes (PLR) au cours du Syndrome de Sjögren Primitif : Relations avec les Manifestations Cliniques et Biologiques

Ben Messaoud F. (1), Makhlouf Y. (1)/Miladi S. (1)/ El Ouni A. (2)/Fazaa A. (1)/Toujeni S. (2)/Boussaa H.(1)/Bousslama K. (2)/ Ben Abdelghani K. (1)/Hamzaoui S. (2)/ Laatar A.(1)

(1): Rhumatologie/ (2): Médecine interne

CHU Mongi SLIM La Marsa

Résumé

Le syndrome de Sjögren primitif (SSj) est une maladie auto-immune chronique caractérisée par une atteinte glandulaire et extra-glandulaire. L'évaluation de son activité repose sur des scores cliniques et biologiques établis [1]. Les marqueurs inflammatoires tels que le NLR (ratio neutrophiles/lymphocytes) et le PLR (ratio plaquettes/lymphocytes) étaient associées à l'activité d'autres rhumatismes inflammatoires chroniques tels que la polyarthrite rhumatoïde [2]. Cette étude vise à étudier les associations entre ces marqueurs et les caractéristiques cliniques, biologiques et immunologiques du syndrome de Sjögren primitif.

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique ayant inclus des patientes suivies pour un SSj. Nous avons calculé pour tous les patients le NLR et le PLR. Une association entre ces ratios et les paramètres cliniques et biologiques ainsi que l'activité de la maladie a été recherchée.

Notre travail a inclus 31 femmes. L'âge moyen des patientes était de 57,8 ans [32-75] et l'âge moyen au moment du diagnostic était de 52,9 ans [32-70]. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 11,3 ans [1-32]. La répartition des manifestations était comme suit : atteinte articulaire (87,1%), atteinte pulmonaire (22,6%), atteinte rénale (3,2%), atteinte hématologique (12,9%), atteinte neurologique (16,1%), xérophtalmie (93,5%) et xérostomie (54,8%). La moyenne du score ESSDAI était de $5,3 \pm 5,1$ [0-17]. La moyenne du score ESSPRI était de $5,9 \pm 1,9$ [1-8,3]. La moyenne des VS et la CRP était respectivement de $39,4 \pm 27,6$ [5-100] et $8,3 \pm 13,8$ [0-5,59]. Le NLR moyen était de $1,9 \pm 1$ [0,7-5,1]. Le PLR moyen était de $149,4 \pm 77,5$ [58,2-400]. Une association statistiquement significative a été retrouvée entre le NLR et l'atteinte rénale ($p=0,026$) et au volume globulaire moyen (VGM) ($p=0,051$). De même, Le PLR était significativement associé à la durée d'évolution de la maladie ($p=0,051$), à l'atteinte articulaire ($p=0,001$), à la CRP ($p=0,018$) et à la positivité des anti-SSB ($p=0,055$). Toutefois, il n'y avait pas d'association entre le PLR et ESSDAI ($p=0,734$) ni NLR et ESSDAI ($p=0,978$).

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

syndrome de Sjögren primitif/ NLR/PLR



P-38 International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) : des différences entre les formes d'arthrite juvénile idiopathique

Marwa Bekey, Marwa Ghali , Rim Grassa , Narimene Ben Chekaya , Raghda Bouazra , Yafa Ben Salem , Mahbouba Jguirim , Saousssen Zrour , Ismail Bejia

Rhumatologie

CHU Fattouma Bourguiba Monastir

Résumé

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

Etude transversale incluant les patients souffrants d'arthrite juvénile idiopathique (AJI) âgés de plus de 15 ans dans ses différentes formes suivis au service de rhumatologie .Les propriétés démographiques et les caractéristiques cliniques ont été collectées à partir du dossier médical .

Pour évaluer l'activité physique des patients , un questionnaire international sur l'activité physique IPAQ a été utilisé .Il est calculé à partir des réponses fournis par les participants à des questionnaires qui recueillent des informations sur la pratique d'activités intenses, modérées, de marche, ainsi qu'au temps passé assis .Le questionnaire permet de classer le sujet selon 3 niveaux d'activité : inactif, modéré, élevé.

Vingt-six patients ont été inclus dans cette étude, 11 patients suivis pour une AJI dans sa forme polyarticulaire ,6 pour la forme oligo articulaire ,6 pour la forme enthésitique , 1 pour la forme rhumatisme psoriasique et 2 pour la forme systémique ont accepté de participer à cette étude. Les patients suivis pour une AJI polyarticulaire étaient le plus souvent des filles avec un pourcentage 55%,100% des filles dans la forme systémique ,40% des filles dans les formes oligo articulaire et enthésitique et 100% des garçons dans la forme psoriasique avec une tendance plus âgée dans la forme polyarticulaire .

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

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

Arthrite juvénile idiopathique questionnaire IPAQ



P-39 Jeûne intermittent et biothérapies : Une synergie bénéfique pour la polyarthrite rhumatoïde ?

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

Service de rhumatologie

Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Résumé

Plusieurs études expérimentales ont souligné le rôle du jeûne périodique dans les réponses immunitaires réduisant l'inflammation. Diverses formules de jeûne légitimées par des études expérimentales ont connu récemment un certain succès auprès du grand public. Le jeûne entraîne une diminution du stress oxydatif et de l'inflammation, accroît la protection et la résistance cellulaire aux agressions. Nous avons réalisé une étude transversale portant sur des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) selon les critères 2010 de l'ACR/EULAR, traités par biothérapie. L'activité du RIC a été évaluée deux mois avant le Ramadan (en février 2024) et pendant la période du Ramadan (jeûne périodique) en utilisant des paramètres cliniques, l'échelle visuelle analogique (EVA) de la douleur sur 10 cm, l'aidé matinal, les réveils nocturnes et le nombre d'articulations douloureuses (NAD) et le nombre d'articulations gonflées (NAG) ; des paramètres biologiques, y compris la protéine C-réactive (CRP) ; des scores d'activité de la maladie, le DAS28 (CRP) et le DAS28 (VS) pour la PR. L'analyse des données a été réalisée par le logiciel SPSS.

Nous avons inclus 40 patients. L'âge moyen de nos patients était à 52 ans $\pm$ 7 ans et 92 % étaient des femmes. La durée moyenne d'évolution était de 11,68 $\pm$ 8,81 ans. La PR était séropositive (FR et/ou anti-CCP) dans 77% des cas, érosive dans 70 % des cas et déformante chez 45 %. Une coxite était présente chez 25% des patients dont deux malades avaient une coxite bilatérale. Quarante-cinq pour cent de nos patients avaient une ostéoporose sous traitement, 22,5% des malades avaient une pneumopathie interstitielle diffuse. Trente-cinq malades étaient sous traitements de fond conventionnels, dont 80 % sous Méthotrexate, 14% sous Léflunomide et 5 % sous Sulfasalazine. Tous les malades étaient sous biothérapies dont 50 % sous Infliximab, 35 % sous Certolizumab, 5 % sous Adalimumab, 7,5 % sous Tocilizumab et 2,5 sous Rituximab. Quarante-cinq pour cent étaient sous corticothérapie, 13 % sous anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Les paramètres suivants étaient plus bas pendant le mois de Ramadan par rapport à la période précédant le Ramadan chez les patients: NAD 3,8 vs 8,6 ($p=0,02$) ; NAG 2,1 vs 4,8 ($p=0,01$) ; la CRP moyenne 8,1 vs 24,6 ($p=0,001$) ; DAS



28 CRPmoyen 3,2 vs 4,25 ($p=0,01$) ; DAS28 (VS) moyen 3,1 vs 3,9 ($p=0,05$) ;
EVA douleur 5,2 vs 3,4 ($p=0,01$). [H1] Cependant, nous n'avons trouvé
aucune association statistiquement significative entre le jeûne périodique et les
réveils nocturnes et la raideur matinale.

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

polyarthrite rhumatoïde



P-40 Kidney Involvement in Rheumatoid Arthritis: Frequency, Mechanisms, and Clinical Consequences

Jerbi Ameni, Gassara Zouhour, Feki Afef, Ben Jmeaa Samar, Ezzedine Mariem, Akrouit Rim, Kallel Mohamed Hedi, Fourati Hela

rhumatologie

faculté de médecine de Sfax

Résumé

Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic autoimmune disorder that primarily affects joints but can also lead to extra-articular manifestations, including renal complications. The aim of this study is to evaluate the frequency, underlying mechanisms, and clinical impact of kidney involvement in RA patients.

This cross-sectional, descriptive study included 100 RA patients, conducted over 11 months from February to December 2024. Parameters studied included creatinine clearance, Addis count, proteinuria, urinary culture, and ultrasound.

The 100 patients had a mean age of 50 years, with a female predominance (sex ratio 3:1). The median disease duration was 10 years. All patients received methotrexate, 90% used NSAIDs, and 60% received corticosteroids. Kidney involvement was found in 22% (n = 22) of cases, with the causes being urinary infection (18%), renal tumor (4.5%), polycystic kidney disease (4.5%), NSAID nephropathy (18%), Sjogren's syndrome (4.5%), and renal amyloidosis (4.5%).

13.6% developed nephrotic syndrome, with biopsies showing amyloid deposits, membranous glomerulonephritis, and segmental and focal hyalinosis. NSAIDs were discontinued in 81.8% of cases, and methotrexate in 22.7%, with indications for biologic therapies.

Renal involvement in RA is common and can significantly affect patient outcomes. Early detection and regular monitoring of kidney function are essential for managing these complications effectively.

Rheumatoid arthritis, Kidney involvement, Nephrotic syndrome



P-41 La goutte : connaissance des infirmiers et leur besoin en Formation éducative !

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

Rhumatologie

CHU Fattouma Bourgiba Monastir

Résumé

La goutte est une maladie inflammatoire des articulations . Sa prise en charge doit être rapide et efficace afin d'éviter que la pathologie ne cause des dommages articulaires irréversibles . Nous avons conçu cette étude pour mieux appréhender les connaissances et les croyances des infirmiers sur la goutte .

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

Notre étude avait inclut 26 infirmiers . 76,9 % des infirmiers étaient de sexe féminin et 23,1 % de sexe masculin . L'âge moyen des infirmiers était de 32,5 ans $\pm$ 6,4 . L'ancienneté des infirmiers dans leur service s'étendait de 3 à 23 ans. Dix-neuf pour cent définissaient la goutte comme une maladie articulaire chronique , 65,4 % comme une maladie articulaire chroniques avec des crises aiguës et le reste voyaient que c'est une maladie métabolique générale .Alors que 53,8 % des participants déclaraient que toute augmentation d'acide urique est une goutte , les autres l'infirmaient .Concernant les organes touchés par cette affection , 53,8 % disaient les reins , 19,2 % l'appareil cardio-vasculaire et 92,3 % disaient les articulations .Pour la prise en charge , 69,2 % insistaient sur la nécessité des traitements hypo-uricémiants , 53,8 % déclaraient que les règles hygiéno-diététiques avaient un rôle important dans le contrôle de la maladie et 15,4 % pensaient que le colchicine seul était suffisant .Quatre-vingt-quatre pour cent d'entre eux exprimaient leur intérêt d'avoir des formations éducatives sur cette arthropathie microcristalline .

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

Goutte Connaissance Infirmiers Questionnaire



P-42 La lombosciatique chez le personnel hospitalier : Étude des facteurs de risque et du retentissement fonctionnel

Rihab Fejji, H. Hachfi ; K. Dhouha ; F. Fhima ; N. El Amri ; C. Daldoul ; F. Rim ; K. Baccouche ; E. Bouahina

rhumatologie

faculté de médecine de Sousse

Résumé

La lombalgie commune est le trouble musculosquelettique le plus répandu dans le milieu professionnel et représente la principale affection entravant l'activité professionnelle avant 45 ans. La lombosciatique (LS) constitue également une source de morbidité qui affecte non seulement la qualité de vie des soignants mais aussi leur capacité à fournir des soins efficaces. L'objectif de notre étude est de décrire le profil épidémiologique, clinique et le retentissement de la LS commune chez le personnel de la santé

Etude transversale, descriptive, portant sur le personnel hospitalier ayant une LS commune et consentant à participer à notre enquête.

Les variables épidémiologiques, cliniques et fonctionnelles appréciées par l'échelle d'incapacité fonctionnelle pour l'évaluation des lombalgies (EIFEL) et le score DN4 ont été recueillis

Nous avons inclus trente personnels répartis comme suit : quatorze médecins spécialistes, douze infirmiers et quatre secrétaires médicales. L'âge

moyen était de $36,47 \pm 8,75$ ans et le sex-ratio H/F était de 0,3. La durée d'exercice moyenne était de $10,7 \pm 8,7$ ans et le nombre d'heure de travail par jour était de $6,4 \pm 1,4$. Les mariés étaient concernés dans 73,3% (n=22). Parmi les interrogés six avaient des comorbidités (trois suivis pour HTA, deux pour diabète et un était asthmatique). Ils étaient sédentaires dans 80% des cas et l'indice de masse corporelle était supérieure à la normale dans 43,3 %. La durée moyenne d'évolution de la LS était de $7,1 \pm 5,6$ ans, 60% décrivaient une sciatique de trajet L5. Le port de charge lourde, la position debout prolongée et la position assise prolongée étaient les facteurs favorisant de survenue de la LS dans 36,7 %, 36,7 % et 26,7 % respectivement. L'EVA douleur du rachis était $5,9 \pm 1,8$ et l'EVA douleur radiculaire était $5,3 \pm 2,2$. La principale étiologie de la LS était la hernie discale dans 66,7 % suivie par l'arthrose dans 30% suivie par un canal lombaire étroit dans 3 % des cas. Treize personnels (43,3 %) décrivaient des douleurs neuropathiques attesté par un score DN4 supérieure à 4. Parmi les personnels interrogés, 25 ont pris un traitement médical : association antalgique et AINS dans 53,3 %, antalgique seul dans 16,3 % et AINS seul dans 10 % des cas. Le retentissement fonctionnel apprécié par le score EIFEL était classé sévère chez un tiers des patients et un arrêt de travail a été prescrit dans 40% des cas avec une durée moyenne de $5,3 \pm 3,2$ jours. Les hommes présentaient un score DN4 significativement plus élevé que les femmes ($p=0,042$). De plus, les personnes mariées avaient un score EIFEL significativement plus élevé ($p=0,027$).



En revanche, aucune association significative n'a été observée entre le score EIFEL et le genre ($p=0,4$), l'activité physique ($p=0,07$), ou la présence de comorbidités ($p=0,8$)

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

lombosciatique commune , Score EIFEL , Score DN4, Personnel hospitalier



P-43 LA MALADIE DE BEHCET CHEZ L'ENFANT

Hachfi Haifa, Njah Bochra, Fhima Fayrouz, Fakhfakh Rym, Khelifa Dhouha, Amri Nejla ,

Baccouche Khadija, Bouajina Elyes

Service de Rhumatologie

Hopital Farhat Hached , Sousse

Résumé

La maladie de Behçet (MB) est une vascularite systémique rare qui touche principalement les jeunes adultes. Sa survenue chez les enfants et adolescents est moins fréquente et souvent atypique, ce qui rend le diagnostic plus difficile.

Nous rapportons ici deux cas de MB chez deux jeunes patients.

Observation 1 :

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

Observation 2 :

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

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

Behcet, Juvenile, Vascularite



P-44 La névralgie cervico-brachiale chez les professionnels de la santé : prévalence et analyse des facteurs associés

Cyrine Abid, H. Hachfi ; R. Fakhfakh ; F. Fhima ; D. Khalifa ; C. Daldoul ; N. Elamri ; K. Baccouche ; E. Bouajina
service de rhumatologie
CHU Farhat hached sousse

Résumé

La névralgie cervico-brachiale (NCB) est une pathologie relativement fréquente chez l'adulte en activité professionnelle, y compris dans le secteur de la santé. Notre objectif était d'identifier la fréquence de cette pathologie chez le personnel hospitalier et les facteurs de risque associés.

Il s'agit d'une étude transversale portant sur le personnel médical et paramédical travaillant dans des services hospitaliers différents. Nous avons recueilli les données sociodémographiques, professionnelles, cliniques, radiologiques et thérapeutiques de la NCB et nous avons recherché les facteurs associés à l'apparition de cette affection.

Notre étude a inclus 40 membres du personnel médical et paramédical, avec un âge moyen de 34,5 ans [26-51 ans]. Il y avait une prédominance féminine (77.5%). Le personnel hospitalier était réparti comme suit : 52,5 % des infirmiers, 40 % des médecins et 7,5 % des kinésithérapeutes. Parmi les médecins, 68,75 % avaient une spécialité médicale et 31,25 % une spécialité chirurgicale. Parmi les infirmiers, 76.19% travaillaient les matinées, 4.77% la nuit et 19.04% en alternance. La NCB était présente chez 25 % du personnel. La durée moyenne d'évolution de la NCB était de 44,8 mois [1-120 mois]. La topographie la plus fréquente était mono-radicaire (80 %), touchant principalement les racines C5 (30 %), C7 (30 %), et C8 (10 %), avec un trajet mal systématisé dans 30 % des cas. L'intensité moyenne de la douleur, évaluée par l'EVA pour la cervicalgie et la radiculalgie était de 5,8 [4,5-7]. Une douleur neuropathique, mesurée par le score DN4, était présente dans 20 % des cas. La raideur cervicale était notée dans 80% des cas. Le nombre moyen d'heures de travail par jour était de 5,8 [5-6 heures]. L'ancienneté moyenne dans le poste était de 11 ans [2-20 ans]. Les facteurs favorisant la NCB étaient : 12.5% la position assise prolongée, 10% le port de charge lourde et 2.5% le stress. Une radiographie standard était réalisée dans trois cas montrant une arthrose cervicale dans un cas. Une IRM était réalisée chez un seul personnel révélant un canal étroit et une hernie discale cervicale. Les antalgiques étaient les traitements les plus utilisés (80% des cas), suivis par les AINS (17.5%) et par les corticoïdes (14.3%). Une rééducation a été faite dans



10% des cas. L'évolution clinique montrait une amélioration chez 30 % des cas, une stabilité pour 20 %, tandis que la moitié rapportaient une recrudescence des symptômes. A travers l'analyse statistique, nous avons montré que l'ancienneté dans le travail était significativement associée à la présence de la NCB ($p=0,022$). Cependant, aucune corrélation significative n'a été trouvée ni avec les autres paramètres liés au travail ni avec les paramètres cliniques.

La NCB est une affection fréquente du professionnel de la santé. Plusieurs facteurs favorisants étaient identifiés dans notre étude. D'où la nécessité de développer des stratégies de prévention.

NCB, personnel de santé



P-45 La prise de décision partagée dans l'arthrite juvénile idiopathique : le point de vue des médecins

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

Service de rhumatologie

Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Résumé

La prise de décision partagée (PDP) a montré son utilité dans la prise en charge des maladies chroniques. Cette étude vise à évaluer la pratique de la PDP par les médecins traitant des patients atteints d'arthrite juvénile idiopathique (AJI), ainsi que les obstacles qu'ils rencontrent, notamment lors de l'initiation d'un traitement biologique.

Une enquête nationale en ligne a été menée. Les questions ont été conçues par les auteurs pour évaluer PDP et les obstacles associés, par les résidents en pédiatrie et en rhumatologie. L'enquête a été créée à l'aide de Google Forms. Ensuite, l'enquête a été envoyée par les réseaux sociaux aux résidents (messenger, whatsapp).

Au total de 60 résidents en pédiatrie et de rhumatologie ont répondu à l'enquête. La plupart d'entre eux (70%) étaient des femmes. Soixante-quinze pour cent des répondants ont indiqué que la PDP était leur approche habituelle pour les décisions concernant les traitements par biothérapie. Lorsqu'on leur a demandé l'importance de certains aspects du processus de la PDP, la plupart des médecins ont rapporté qu'une discussion des avantages et des inconvénients, des options de traitement entre les parents et le médecin étaient des facteurs très ou extrêmement importants. De plus, 55 % des médecins estimaient que le fait que les parents fournissent des informations au médecin était extrêmement important, et 79 % des médecins estimaient que les informations fournies par le médecin aux parents étaient extrêmement importantes. La plupart des répondants estimaient que la confiance des parents (87 %) et leur ouverture émotionnelle (70 %) facilitaient beaucoup la PDP. Lorsqu'il s'agissait de prendre une décision avec les adolescents, la plupart des répondants ont déclaré que la confiance du patient (80 %), sa préparation émotionnelle (60 %) et sa préparation à la discussion (60 %) pouvaient beaucoup aider à faciliter la PDP. L'obstacle que la plupart percevaient comme interférant beaucoup dans le processus de la PDP était les limitations liées à l'assurance sociale (30 %). En ce qui concerne les obstacles à la PDP avec les adolescents, 21 % des répondants estimaient que la difficulté d'accepter son propre diagnostic interférait dans la PDP.



Nos résultats soulignent l'intérêt des médecins pour une approche collaborative avec les familles. Si certains obstacles, comme les contraintes liées à l'assurance maladie, sont plus difficiles à lever, d'autres, liés aux compétences et aux outils, peuvent être surmontés pour favoriser la prise de décision partagée, notamment en ce qui concerne les traitements biologiques.

arthrite juvénile idiopathique



P-46 La sclérodermie systémique : à propos de 97 cas

Najeh HAFDHOUNI, Najeh HAFDHOUNI

service de Rhumatologie

faculte de medecine sousse

Résumé

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

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

Il s'agissait de 97 patients (83 femmes et 14 hommes). L'âge moyen lors du diagnostic était de 47,6 ans $\pm$ 15,2 ans et 11,7% étaient âgés de plus de 65 ans. Le syndrome de Raynaud était le mode de début le plus fréquent (69,4% des patients) et la manifestation la plus rapportée de la maladie (90% des malades ont présenté ce symptôme à un moment donné de l'évolution). L'atteinte cutanée (84,7%) était diffuse dans 50% et limitée dans 27,9%. Le score de Rodnan modifié moyen était à 21,7 $\pm$ 12. Les complications trophiques à type d'ulcération (40%), d'hyperpigmentation (26,7%), de nécrose pulpaire (14%) et d'amputation des phalanges 6% ont été enregistrés. La microstomie était rapportée dans 68,5% des cas. La calcinose était trouvée chez 4,8% des cas. L'atteinte digestive a été objectivée dans 69 % des cas ; la dysphagie était la manifestation la plus fréquente (50%). La fibroscopie digestive haute a objectivé dans la majorité des cas une gastrite congestive (49%). Une hypotonie du sphincter inférieur de l'œsophage était trouvée dans 29,7% à la manométrie (n=38). L'atteinte pulmonaire était rapportée dans 54% : PINS (44,8%), fibrose pulmonaire (32 %). Par ailleurs une HTAP était trouvée chez 10,8% des patients. L'atteinte cardiaque (21 % des patients) était dominée par la péricardite (15 patients). L'atteinte articulaire était présente dans 82% sous forme d'arthralgie dans 86% des cas. Des pathologies associées étaient trouvées dans 45,36%. Une connectivite type syndrome de Gougerot Sjogren, lupus érythémateux systémique, myosite ou un syndrome de chevauchement étaient associées, respectivement, dans 21%, 20%, 13% et 11,7%. D'autres maladies auto-immunes comme la polyarthrite rhumatoïde (7,2%), thyroïdite (3,6%) ou la cholangite biliaire primitives (2,7%) étaient associés. Les AAN étaient positifs dans 85% : anti-SCL70 positif (43%), anti-centromère



(8,1%) et anti ARN polymérase III(3,6%). Les traitements immunosuppresseurs prescrits étaient : les corticoïdes (82%), le Cyclophosphamide (30,2%), le Méthotrexate (21,3%), l'Immurel(16,7%) et la CiclosporineA (0,9%). Un patient a bénéficié du Nintedanib. L'évolution (n=50) après une durée médiane de 53 ± 45 mois était marquée par la stabilisation de la maladie (68,5%), l'aggravation (13,5%) et la survenue de décès (6,3%). Un cancer pulmonaire était survenu chez un patient.

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

sclerodermie systemique etude descriptive



P-47 La sclérodermie systémique masculine : étude comparative avec les femmes

Najeh HAFDHOUNI, Rym Fakhfakh¹, Ahmed Guiga², Mayssa Thabet², Dhouha khalifa¹,
Nejla el Amri¹, cyrine Daldoul¹, Haifa Hachfi¹, Khadija Baccouche¹, Elyes Bouajina¹ 1-
Service de Rhumatologie -CHU Farhat Hached- Sousse 2- Service de Médecine Interne -CHU
Farhat Hached- Sous

service de Rhumatologie

faculte de medecine sousse

Résumé

La sclérodermie systémique atteint préférentiellement les femmes avec une sex-ratio qui varie de trois à huit femmes pour un homme. L'objectif de ce travail est de comparer le profil clinique, paraclinique et évolutif de la sclérodermie systémique chez l'homme versus femme

Une étude transversale rétrospective a été menée sur des patients atteints de SCS répondant aux critères de l'ACR/EULAR 2013 et hospitalisés dans un service de rhumatologie et de médecine interne. Les données de l'étude ont été collectées à partir des dossiers des patients. Il s'agissait de 97 patients dont 14 (14.5%) était de sexe masculin. La forme systémique associée avec atteinte cutanée limitée était la plus fréquente chez les deux sexes ($p=0.5$). L'atteinte articulaire était significativement plus fréquente chez les femmes (87% vs 55% des hommes $p=0.01$). Pour l'atteinte digestive les femmes avaient plus de symptômes digestifs fonctionnels (73% vs 54 % $p=0.01$) mais la fréquence des anomalies objectives à la fibroscopie digestives et la manométrie étaient similaires ($p=0.1$) et ($p=0.2$), respectivement. L'atteinte pulmonaire était similaire chez les deux ($p=0.5$) avec une fibrose pulmonaire chez un tiers des patients. L'atteinte cardiaque était plus objective chez les hommes (21% vs 14%, $p=0.08$). De même pour l'HTAP (15% VS 10%, $p=0.09$). Les maladies auto-immunes associées étaient trouvées chez 20% des femmes vs 7% des hommes, $p=0.05$. Une sialadénite grade 3 ou 4 à la biopsie des glandes salivaires était trouvée chez 49% des femmes VS 28 % des hommes, $p=0.02$. La survenue de décès étaient similaires (7,1% pour les deux, $p=0,7$).

Notre étude ne rejoint pas les données de la littérature qui suggèrent une plus forte proportion d'atteinte cutanée diffuse et d'atteinte pulmonaire chez l'homme. Ces deux atteintes étaient comparables chez les deux sexes dans notre étude. On a identifié chez l'homme une tendance à plus d'atteinte cardiaque et d'HTAP.

sclerodermie difference de sexe



P-48 Le lupus érythémateux systémique : Portrait clinique et thérapeutique de 103 cas en Tunisie

Yosra Tekaya, G. Zouhour ; F. Afef ; J. Refka ; S. Ben Jemaa ; M. Ezzedine ; R. Akrouit ; H. Fourati ; MH. Kallel ; S. Baklouti

Rhumatologie

CHU Hédi Chaker

Résumé

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune chronique et systémique caractérisée par un polymorphisme clinique important. Cette étude visait à décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et thérapeutiques du LES.

Une étude descriptive a été menée dans un service de rhumatologie en Tunisie, incluant 103 patients atteints de LES diagnostiqués entre 1989 et 2023.

L'âge moyen des patients était de 40 ans (14-78 ans). Des comorbidités étaient présentes chez 56% des patients. L'atteinte articulaire était prédominante, touchant 89% des patients, avec des polyarthralgies dans 54 %, une polyarthrite ou oligoarthrite dans 27% et des myalgies dans 8 %. L'atteinte cutanée concernait 69 % des patients, avec une photosensibilité (42 %), un rash malaire (35 %) et une alopécie (8,7 %). Des atteintes cardiaques (10 patients), pulmonaires (19,4 %) et rénales (23 patients) ont été observées. Sur le plan biologique, un syndrome inflammatoire était noté chez 75 % des patients et une cytopénie chez 67 %. Les anticorps antinucléaires, anti-ADN natif et anti-Sm étaient détectés respectivement chez 59 %, 29,1 % et 9,7 % des patients. Les anticorps antiphospholipides étaient positifs chez 4,8 % des patients. Sur le plan thérapeutique 79 % des patients ont reçu des corticoïdes, 89 % de l'hydroxychloroquine, et 7 patients ont reçu du cyclophosphamide.

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

Lupus érythémateux systémique



P-49 Le regard des jeunes pédiatres sur l'AJI : Croyances, défis et perspectives

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

Service de rhumatologie

Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Résumé

L'arthrite juvénile idiopathique (AJI), bien que fréquente chez l'enfant, reste méconnue de nombreux pédiatres. Cette étude visait à évaluer leurs connaissances sur l'épidémiologie, la clinique et le traitement de cette maladie. Une enquête en ligne a été créée à l'aide de Google Forms et a été envoyée par les réseaux sociaux aux résidents en pédiatrie. Treize questions ont été conçues pour évaluer les croyances et les fausses idées sur l'AJI. Elles étaient organisées en 3 blocs de questions à choix unique : "épidémiologie" (4 questions), "manifestations cliniques et de laboratoire" (6 questions) et "thérapie" (3 questions).

Au total 43 résidents en pédiatrie ont répondu à l'enquête et 69,7% étaient des femmes. En ce qui concerne l'âge, 23,2% des personnes interrogées savaient que l'AJI oligoarticulaire touchait plus fréquemment les filles âgées de 2 à 4 ans. La plupart d'entre eux pensaient que l'AJI oligoarticulaire était plus fréquente chez les adolescentes (44,1%), et 32,5% considéraient que la maladie était plus fréquente chez les garçons, quel que soit leur âge. D'autre part, la plupart des participants savaient que l'AJI oligoarticulaire était la forme la plus courante d'AJI (76,7 %) et que l'uvéite était plus fréquente chez les patients dont les ANA étaient positifs. La majorité des résidents interrogés (65,1%) ont choisi l'arthralgie comme symptôme le plus fréquent de l'AJI oligoarticulaire. La plupart des répondants connaissaient la recommandation de procéder à un dépistage régulier de l'uvéite (81,3%) et les caractéristiques cliniques des dorsalgies inflammatoires (93%). Plus que la moitié des participants à l'enquête (60,4 %) ont correctement indiqué que les marqueurs de l'inflammation pouvaient être soit normaux, soit élevés, tandis que les autres ont considéré qu'ils étaient généralement élevés (20,9%) ou que les marqueurs de l'inflammation étaient élevés dans les formes polyarticulaires mais pas dans l'oligoarthrite (18,6%). Soixante et neuf pour cent des médecins savaient que les AINS ne modifient pas l'évolution de l'arthrite. Pour la question sur la biothérapie la plupart des répondants (71 %) savaient que ces médicaments sont utilisés chez les patients dont la maladie est réfractaire aux antirhumatismes modificateurs de la maladie tels que le Méthotrexate.

Cette étude a mis en évidence des lacunes importantes dans les connaissances



des jeunes pédiatres concernant l'AJI, pouvant retarder l'orientation des patients.

En particulier, un tiers d'entre eux présentaient des idées erronées sur les
biothérapies.

arthrite juvénile idiopathique, pédiatres



P-50 Le Shrinking lung syndrome dans le lupus érythémateux systémique : Une complication rare

Njah Bochra, Rym Fakhfakh, Dhouha khalifa, Haifa Hachfi, Nejla el Amri, cyrine Daldoul, Khadija Baccouche, Elyes Bouajina

Service de Rhumatologie

Hopital Farhat Hached , Sousse

Résumé

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

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

Observation : C'est une patiente âgée de 53 ans, suivie depuis 30 ans pour un LES avec une atteinte cutanée et articulaire, sans association à un syndrome des antiphospholipides. Elle était traitée par prednisone 10 mg/jour et Méthotrexate 15mg/semaine. L'hydroxychloroquine était arrêtée depuis 20 ans suite à une toxicité rétinienne. Elle s'est présentée avec une dyspnée d'aggravation progressive classée initialement au stade NYHA III, évoluant depuis plusieurs mois. À son admission, la patiente était dyspnéique au stade NYHA II. L'examen a révélé une désaturation sévère à 73 % en air ambiant. Elle n'avait pas de signes cliniques et biologiques d'activité de son LES. Le bilan gazométrique montrait un pH à 7,39, une PCO₂ à 47 mmHg et une PO₂ à 67 mmHg. Initialement, Une origine cardiaque a été exclue (troponine négative, échocardiographie transthoracique normale) ainsi qu'une embolie pulmonaire (angio-TDM sans anomalies). Elle était prise en charge en réanimation médicale et une ventilation non invasive était instaurée. Une pléthysmographie a mis en évidence un trouble ventilatoire restrictif associé à une faiblesse des muscles inspiratoires, en rapport avec une atteinte bilatérale des nerfs phréniques. Le diagnostic de SLS a été retenu. Un bolus de méthylprednisolone 500 mg /jour pendant 3 jours a été administré avec la ventilation non invasive. Une amélioration clinique et gazométrique était objectivée après 5 jours. Une oxygénothérapie de longue durée a été instaurée. Actuellement, la patiente est stable sur le plan respiratoire et poursuit son suivi en consultation externe.

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

lupus érythémateux systémique, poumons, corticothérapie



P-51 Le visage systémique du syndrome de Sjögren primitif

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

Rhumatologie, CHU Taher Sfar Mahdia

faculté de Médecine de Sousse

Résumé

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

Cette étude vise à analyser les caractéristiques cliniques et paracliniques des patients atteints de SSp et déterminer la prévalence des différentes manifestations extra-glandulaires du SSp. Etude descriptive réalisée chez des patients suivis pour un SSp dans les services de médecine interne et de Rhumatologie. Les données sociodémographiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques ont été recueillies et analysées.

Ont été inclus 58 patients avec une majorité féminine (94,9%) et un âge moyen de 58,29 ans. Une atteinte extra-glandulaire a été observée chez 81% des patients, et 29,31% ont révélé la maladie par une atteinte systémique. Les signes généraux ont été notés chez 37,3% des cas. Les atteintes les plus fréquentes comprenaient des problèmes articulaires (67,2%), bronchopulmonaires (42,4%), et neurologiques (28,8%). D'autres atteintes incluent les voies aériennes supérieures (11,9%) et rénales (8,5%). Les anticorps anti-SSA étaient positifs chez 16,9% des patients et les anti-SSB chez 13,6 %. Un syndrome inflammatoire biologique a été observée dans 26 % des cas. L'analyse statistique a montré que les facteurs associés à l'atteinte systémique étaient le score ESSDAI ($p=0,028$), la présence d'un syndrome inflammatoire biologique.

Les manifestations systémiques du SSp sont fréquentes et peuvent être révélatrices de la maladie. L'atteinte articulaire reste la plus courante. Ces données soulignent l'importance d'une prise en charge globale et multidisciplinaire pour améliorer la qualité de vie des patients et prévenir les complications associées.

syndrome de sjogren



P-52 L'Enthésite est-elle plus fréquente chez les patients avec un IMC élevé ?

Soumaya Bousaid, Emna. Rabhi ; Safa. Rahmouni ; Khaoula. Zouaoui ; Maissa. Abbas ;

Sonia Rekik ; Hela Sahli

rheumatology department

Rabta hospital

Résumé

L'enthésite, une inflammation des zones d'insertion des tendons, ligaments et capsules articulaires sur les os, est une manifestation clé de la spondyloarthrite (SpA). Le modèle biomécanique enthésitique suggère que plusieurs facteurs anthropométriques peuvent jouer un rôle dans l'aggravation de l'inflammation. Le but de notre étude est d'étudier l'influence des paramètres anthropométriques sur l'atteinte enthésitique.

Il s'agit d'une étude monocentrique, transversale, réalisée au sein d'un service de rhumatologie, menée sur une période de six mois et incluant des patients atteints d'une SpA axiale radiographique avec ou non une atteinte périphérique (articulaire ou enthésitique) selon les critères de l'Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) 2009. Nous avons collecté les paramètres épidémiologiques et étudié les paramètres anthropométriques.

Nous avons colligé 28 patients répartie en 17 hommes (60%) et 11 femmes (40%) avec un sex ratio (H/F) de 1,54. L'âge médian des patients était de 50 ans (IQR 25-75% ; 38-59) avec des extrêmes allant de 23 à 68 ans. Dans la population étudiée, 39 % des patients avaient un IMC normal, tandis que 61 % étaient en surpoids ou obèses, avec 11 patients dans le groupe IMC normal et 17 dans le groupe IMC surpoids/obésité. Le tour de taille (TT) était de 95 ± 22 cm [53 - 117] et le tour de hanche (TH) était de 102 ± 22 cm [95 - 122].

La répartition des patients selon le phénotype clinique de la SpA est la suivante : 64 % des patients ont une SpA axiale, 36 % présentaient une SpA axiale et périphérique, et 21 % étaient atteints de SpA enthésitique. Le nombre médian d'érosions au niveau des enthèses était 0,5 (IQR 25-75% ; 0-2) avec des extrêmes allant de 0 à 6. Le nombre médian d'enthésophytes était 0 (IQR 25-75% ; 0-2) avec des extrêmes allant de 0 à 4.

En analyse multivariée, l'IMC et le TH étaient les deux facteurs faiblement prédictifs du nombre d'enthésophytes au niveau des membres inférieurs. Cependant, l'IMC n'avait pas d'influence sur le type d'anomalies enthésitiques observée (avec $p = 0,22$ et $0,28$ pour les érosions et les enthésophytes respectivement).

Ces observations indiquent que bien que l'IMC et le TH soient associés à certaines



caractéristiques cliniques, d'autres facteurs pourraient également jouer un rôle dans les anomalies enthésitiques chez ces patients.

enthésite, spondylarthrite



P-53 Les bisphosphonates en Rhumatologie : Indications et profil de tolérance

Cyrine Abid, Z. Gassara ; A. Fki ; S. Ben Jemaa ; R. Akrouit ; MH. Kallel ; S. Baklouti ,
H.Fourati

*service de rhumatologie de sfax
CHU hedi chaker sfax*

Résumé

Les bisphosphonates ont prouvé leur efficacité dans plusieurs pathologies en rhumatologie comme l'ostéoporose primitive et secondaire, la maladie osseuse de Paget, le myélome multiple et l'hypercalcémie. Malgré leur efficacité prouvée sur le renforcement osseux, ces médicaments peuvent être à l'origine de divers effets indésirables.

L'objectif de notre étude était de d'étudier les indications et la prévalence des effets indésirables des bisphosphonates dans un département de Rhumatologie et d'évaluer le profil de tolérance de ces traitements.

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

Au total, 43 patients étaient inclus avec un âge moyen de 66,95 ans [52.93]. Une nette prédominance féminine était constatée (90% des cas). Les indications d'administration des bisphosphonates étaient l'ostéoporose (67,5% des cas), la maladie osseuse de Paget (22,5% des cas), le myélome multiple (15% des cas), et l'hypercalcémie (2,5% des cas). Pour les patients atteints d'ostéoporose, l'indication des bisphosphonates était la présence de fractures dans 33,5% des cas. Pour la maladie osseuse de Paget, les indications des bisphosphonates était principalement la présence d'une localisation à risque (70% des cas), une maladie symptomatique avec des douleurs osseuses (20% des cas) ou bien la présence de signes biologiques d'évolutivité (taux de phosphatases alcalines élevés, 10% des cas). Concernant les molécules de bisphosphonates administrées, 55,8% des patients ont reçu un acide zolédronique par voie intra-veineuse et 44,2% des patients ont reçu des bisphosphonates par voie orale : Risedronate (18,6%), Alendronate (16,3%) et Pamidronate (9.3%).

Des effets indésirables étaient constatés chez 18,6% de nos patients (n=8). Les effets indésirables notés étaient : un syndrome pseudo-grippal chez 3 patients (7%), une œsophagite chez 2 patients (4,7%), une hypocalcémie chez 1 patient porteur d'un myélome multiple, une insuffisance rénale aiguë fonctionnelle chez un patient et une ostéonécrose de la mâchoire chez 1 patient. Le Risédronate était incriminé pour les 2 cas d'œsophagite. Le Pamidronate était responsable d'un cas



de syndrome pseudo-grippal et l'acide zolédronique était incriminé pour tous les autres effets indésirables observés (62,5% des effets indésirables). La survenue d'effets indésirables représentait une contre-indication à l'administration des bisphosphonates dans 9,3% des cas (n=4) (pour les cas d'œsophagite, d'hypocalcémie et d'ostéonécrose de la mâchoire). Pour les autres effets indésirables, l'évolution était favorable avec disparition du syndrome pseudo-grippal dans quelques heures sous traitement symptomatique et normalisation du taux de la créatininémie après hydratation pour le cas d'insuffisance rénale. Les indications des bisphosphonates dans notre département étaient diverses et dominées par l'ostéoporose puis la maladie osseuse de Paget. Ces traitements sont généralement bien tolérés, mais des effets indésirables peuvent parfois survenir. Ils peuvent être sévères et motiver l'arrêt de ces traitements.

Bisphosphonate, tolérance, Pharmacologie



P-54 Les Déterminants de la Fatigue dans le Syndrome de Sjögren Primaire : Un Focus sur la Dépression, la Douleur et la Fibromyalgie

Farhat Oumayma, Farhat Oumayma, Ardhaoui Mahboub, Bekey Marwa, Ben Brahim Marwa, Arfa Sondos, Brahem Mouna, Jomaa Olfa, Sarraj Rihab, Berriche Olfa, Younes Mohamed
Rhumatologie, Médecine interne
Hopital Taher Sfar Mahdia

Résumé

La fatigue est un symptôme fréquent et handicapant chez les patients atteints du syndrome de Sjögren primaire (SSP), impactant leur qualité de vie. Cette étude a pour objectif d'évaluer la gravité de la fatigue chez ces patients et d'explorer ses liens avec la dépression, la douleur, la fibromyalgie, l'activité de la maladie et la sécheresse.

Il s'agit d'une étude transversale descriptive incluant les patients suivis pour SSP répondant aux critères ACR/EULAR 2016. Diverses évaluations ont été réalisées, notamment l'échelle de gravité de la fatigue (FSS) pour la fatigue, le questionnaire sur la santé du patient (PHQ-9) pour la dépression et le questionnaire FIRST pour la fibromyalgie ainsi que les échelles visuelles analogiques (EVA) des symptômes suivants : sécheresse des yeux et de la bouche, arthralgies et fatigue.

Trente-deux patients ont été inclus dans l'étude. L'évaluation de l'activité de la maladie chez ces patients a révélé un ESSDAI moyen de $6,73 \pm 2,39$. Les scores moyens de l'EVA pour la fatigue, la sécheresse et la douleur étaient respectivement de 56 ± 17 mm, $54,6 \pm 29,6$ mm et $49,2 \pm 12,5$ mm. Le score moyen de FSS était de $33,8 \pm 11,96$, et 46,7 % des patients présentaient une fatigue importante. Le score PHQ-9 moyen était de $5,43 \pm 1,2$ [0-15]. Treize patients soit 40,6 % souffraient de dépression. Le score moyen FIRST était de $2,9 \pm 2,1$. Ce score a révélé que 40% des patients avaient des critères suggestifs de fibromyalgie, avec un score > 5 . L'analyse statistique a montré une association statistiquement significative entre le score FSS et la présence d'une dépression ($p=0,03$), d'une fibromyalgie ($p=0,001$) et d'une EVA de la douleur plus élevée ($p=0,02$). En revanche, aucune association significative n'a été trouvée entre la fatigue et l'ESSDAI ou la sécheresse.

La fatigue, symptôme fréquent du SSP, est liée à des facteurs tels que la dépression, la fibromyalgie et la douleur. Cela souligne l'importance de traiter les troubles de l'humeur et la douleur pour mieux gérer la fatigue chez ces patients.

Fatigue, dépression, syndrome de sjogren



P-55 Les lésions cutanées du visage : un fardeau psychologique pour les patients atteints de lupus

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

Service de rhumatologie

Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

Résumé

L'estime de soi et l'image corporelle sont des éléments clés de la qualité de vie. Les lésions faciales liées au lupus peuvent altérer ces dimensions. Notre étude vise à évaluer l'impact de ces lésions sur l'estime de soi des patients atteints de lupus.

Il s'agit d'une étude transversale descriptive sur des patients suivis pour lupus érythémateux systémique (LES) dans un service de rhumatologie. Les patients inclus ont rempli le questionnaire d'estime de soi de Rosenberg (RSE). Toutes les données ont été recueillies après le consentement du patient et ont été analysées à l'aide du logiciel statistique SPSS.

Quarante-cinq patients répondant aux critères de classification ACR/EULAR 2019 pour le lupus érythémateux systémique ont été inclus. Il y avait 7 hommes et 38 femmes avec un sex ratio femme/homme de 5,4. L'âge médian était de $46 \pm 4,2$ ans [19-66 ans] et la durée moyenne de la maladie était de $8,6 \pm 7,2$ ans. Trente-deux (71,1%) patients avaient une manifestation cutanée. Vingt-un patients (46,67%) présentaient un érythème en aile de papillon du visage, 7 patients (15,56%) présentaient des lésions érythémateuses au niveau de l'avantbras, 2 patientes avaient des aphtes buccaux. Le phénomène de Raynaud a été constaté chez 3 patients (6,67%). Une atteinte rénale a été observée chez 2 patients (4,4 %). L'échelle d'estime de soi de Rosenberg était en moyenne de $25,1 \pm 2,1$, reflétant une faible estime de soi. L'estime de soi de Rosenberg est en corrélation négative avec l'atteinte cutanée $r = -0,27$; $p = 0,04$. Les faibles niveaux d'estime de soi sont associés davantage aux symptômes d'affection faciale et il n'y a pas de corrélation entre le RSE et le sexe, l'âge et les manifestations rénales.

La perception qu'ont les patients de leur affection faciale dans le lupus érythémateux systémique est médiocre et peut être considérée comme une composante importante de l'estime de soi des patients. Des interventions efficaces doivent être menées au cours du suivi pour améliorer la fonction et la satisfaction de l'image corporelle.

lupus, estime de soi



P-56 Les vascularites : un diagnostic à ne pas négliger en rhumatologie !

Marwa Bekey, Afef Feki , Samar Ben Jmaa , Rim Akrouit , Mohamed Hedi Kallel , Hela Fourati
, Sofiene Baklouti
Rhumatologie
CHU Hedi Chaker Sfax

Résumé

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

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

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

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

L'âge moyen des patients était de 65 ans [20_83ans] avec un sexe ratio (F \ H) de 1,6. Les circonstances de découverte étaient comme suit : une polyarthralgie chez 3 patients, une rachialgie chez 4 patients et une polyarthralgie associée à des rachialgies et à des manifestations extra articulaires chez 9 patients. Parmi les manifestations extra-articulaires, on notait une altération de l'état général dans 9 cas et une fièvre dans 3 cas. On notait une hyperesthésie du cuir chevelu chez 2 patients, une claudication de la mâchoire chez 2 patients, une diminution des pouls temporaux chez 2 patients et une sinusite chez 1 patient. Un syndrome inflammatoire biologique était trouvé chez 18 patients.

Parmi ces 20 patients ,16 avaient une vascularite primitive avec une répartition comme suit :11 patient avaient une maladie d'Horton, 2 patients avaient une maladie de Wegener, 1 patient avait une maladie de Churg et Strauss, 1 patient avait une maladie de Takayasu et 1 patient avait un érythème induré de Basin. Un patient avait une vascularite (polyangéite microscopique) secondaire à une polyarthrite rhumatoïde et 3 patients avaient une vascularite indéterminée, soit une atteinte des petits vaisseaux dans 4 cas et des grands vaisseaux dans 12 cas.

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

vascularite manifestation clinique



P-57 L'estime de soi : un enjeu majeur dans la polyarthrite rhumatoïde

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

Service de rhumatologie

Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

Résumé

L'estime de soi des patients atteints de maladies chroniques est étroitement liée à leur état de santé et à leur perception de la maladie. Cette étude vise à explorer comment le bien-être psychologique et le soutien social influencent l'estime de soi chez les personnes souffrant de rhumatismes inflammatoires chroniques

Il s'agit d'une étude transversale analytique portant sur des patients atteints de RCI suivis dans un service de rhumatologie. Les données sociodémographiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques de la maladie ont été recueillies. Chaque patient a répondu à des questionnaires validés : le score de MSPSS évaluant la perception du support social (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support), le score de Rosenberg d'estime de soi (RSE) et le score HAD évaluant l'anxiété et la dépression (Hospital Anxiety and Depression scale). Nous avons utilisé des versions arabes validées de ces questionnaires.

Il y avait 82 patients au total : 58 femmes et 24 hommes, avec un âge moyen de 51,4 ans [18-72 ans]. La polyarthrite rhumatoïde était séropositive dans 71,9 % des cas. La durée moyenne de progression de la maladie était de 11,2 ans [1-35 ans] et l'activité de la maladie était modérée à élevée dans 60,9 % des cas. Le score MSPSS moyen était de 57,9 [14-82]. Le niveau de soutien social a été jugé « faible » chez 9 patients (10,9 %), « modéré » chez 45 patients (54,8 %) et « fort » chez 28 patients (34,1 %). Le score RSE moyen est de 25,6 [14-38]. Les niveaux d'estime de soi variaient de « faible » à « très faible » chez 34 patients (41,4 %). Quatorze patients (17,1 %) avaient un état d'anxiété suspecté et 28 patients (34,1 %) avaient un état d'anxiété certain. Huit patients (9,7 %) avaient un état dépressif suspecté et 39 patients (47,5 %) avaient un état dépressif certain. Il existait une corrélation significative entre les scores MSPSS et le score RSE ($r = 0,4$; $p < 0,001$). Le score de RSE était inversement corrélé au score HAD-anxiété ($r = -0,8$; $p < 0,001$), et au score HAD-dépression ($r = -0,8$; $p < 0,05$).

Nos résultats montrent que un fort soutien social est associé à une meilleure estime de soi et à une diminution de l'anxiété et de la dépression

estime de soi



P-58 Lien entre les déformations biomécaniques du pied et les synovites des chevilles chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde

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

Service de Rhumatologie

Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

Résumé

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est souvent associée à des déformations structurales du pied, qui peuvent influencer l'apparition de synovites. Notre objectif était d'étudier l'impact des facteurs biomécaniques sur les synovites du pied chez les patients atteints de PR.

Il s'agit d'une étude transversale monocentrique incluant des patients suivis pour une PR selon les critères ACR/EULAR 2010. Les données socio-démographiques ainsi que les caractéristiques de la PR ont été collectées. Tous les patients ont bénéficié d'un examen podologique par un podoscanner. Le seuil de signification p a été fixé à 0,05.

Vingt-neuf patients, 9 hommes et 20 femmes, âgés en moyenne de $59,7 \pm 16,1$ ans [18-84] ont été inclus. La durée moyenne d'évolution de la PR était de $7,2 \pm 7$ ans [0,5-28]. Il s'agissait d'une PR immuno-positive dans 92% des cas et érosive dans 76%. Concernant les comorbidités, 14% des patients étaient tabagiques, 27% avaient une hypertension artérielle, 11% un diabète et 11% une dyslipidémie. L'Indice de masse corporelle moyen était de $25,7 \pm 5,2$ kg/m² [16,2-34,5]. Parmi les patients, 52% présentaient des gonalgies, 44% des métatarsalgies et 8% des talalgies. Une déformation des pieds a été notée chez 22% des patients. Vingt-quatre pour cent des patients présentaient une synovite des chevilles, dont 17% bilatérale et 7% uniquement à gauche. L'arc du pied était pathologique chez 66% des patients à droite et 45% à gauche avec une association statistiquement significative entre la présence de synovite de la cheville droite et un arc pathologique du côté droit ($p=0,019$). Concernant les types de pied, 86% des patients avaient un pied de type carré à droite et 57% à gauche versus 14% de type égyptien à droite et 43% à gauche avec une association significative entre le type de pied et la présence de synovite de la cheville du côté droit ($p=0,01$). Les patients avec un pied de type "Egyptien" avaient une probabilité significativement réduite de présenter une synovite de la cheville droite, avec un odds ratio de 0,072 (IC 95% : [0,009 ; 0,561]). Cette association n'a pas été trouvée du côté gauche. L'Indice Biomécanique Postural (IBP) était pathologique dans 48% des cas sans association significative avec la présence de synovites des chevilles ($p=0,590$).

Les résultats de notre travail soulignent l'importance de l'évaluation biomécanique des pieds dans la prise en charge des patients suivis pour une PR. La majorité des associations significatives mises en évidence par cette étude étaient du côté droit, ce qui souligne l'importance de prendre en considération le côté dominant des patients en analysant leurs plaintes et leurs troubles podologiques.

Podologie

Polyarthrite rhumatoïde



P-59 Lien entre les troubles statistiques du pied et les gonalgies au cours de polyarthrite rhumatoïde

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

Service de Rhumatologie

Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

Résumé

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie pouvant entraîner des anomalies biomécaniques du pied nécessitant une évaluation précise. Cette étude vise à explorer les associations entre les caractéristiques biomécaniques des pieds et la présence de gonalgies chez des patients atteints de PR.

Il s'agit d'une étude transversale monocentrique incluant des patients suivis pour une PR selon les critères ACR/EULAR 2010. Les données socio-démographiques ainsi que les caractéristiques de la PR ont été collectées. Tous les patients ont bénéficié d'un examen podologique par un podoscanner. Le seuil de signification p a été fixé à 0,05.

Vingt-neuf patients, 9 hommes et 20 femmes, âgés en moyenne de $59,7 \pm 16,1$ ans [18-84] ont été inclus. La durée moyenne d'évolution de la PR était de $7,2 \pm 7$ ans [0,5-28]. Il s'agissait d'une PR immuno-positive dans 92% des cas et érosive dans 76%. Concernant les comorbidités, 14% des patients étaient tabagiques, 27% avaient une hypertension artérielle, 11% un diabète et 11% une dyslipidémie. L'Indice de masse corporelle moyen était de $25,7 \pm 5,2$ kg/m² [16,2-34,5]. Parmi les patients, 52% présentaient des gonalgies, 44% des métatarsalgies et 8% des talalgies. Une déformation des pieds a été notée chez 22% des patients, avec présence de synovite au niveau des pieds dans 24%. L'arc du pied était pathologique chez 66% des patients à droite et 45% à gauche. Concernant les types de pied, 86% des patients avaient un pied de type carré à droite et 57% à gauche versus 14% de type égyptien à droite et 43% à gauche. On n'a pas objectivé d'association statistiquement significative entre la présence de gonalgies et le type d'arc plantaire ($p=0,359$ à droite ; $p=0,340$ à gauche) ou le type de pied ($p=0,353$ à droite ; $p=0,340$ à gauche). Le périmètre total moyen du pied était de $33,1 \pm 4,1$ cm [25,5-44,7] à droite et de $37,3 \pm 16,1$ cm [18,1-109,8] à gauche. Le volume total moyen était de $1,1 \pm 1$ cm³ [0-4,2] à droite et de $3 \pm 2,2$ cm³ [0-6,8]. La présence de gonalgies était associée significativement à un volume total du pied gauche plus élevé ($p=0,048$). Cette association n'a pas été notée du côté droit ($p=0,336$). L'Indice Biomécanique Postural (IBP) était pathologique dans 48% des cas. Aucune association significative n'a été objectivée entre un IBP pathologique et la présence de gonalgie ($p=0,191$), talalgies ($p=0,953$) ou de métatarsalgies ($p=0,165$).

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

Podologie Polyarthrite rhumatoïde Gonalgies



P-60 L'impact de la névralgie cervico-brachiale sur la productivité et l'activité professionnelle

Cyrine Abid, D. Khalifa ; R. Fakhfakh ; H. Hachfi ; N. Elamri ; C. Daldoul ; K. Baccouche ; E. Bouajina

service de rhumatologie

CHU farhat hached sousse

Résumé

La névralgie cervico-brachiale (NCB) est souvent invalidante, avec des répercussions négatives sur la vie quotidienne et professionnelle, entraînant une baisse de productivité. Cette étude a pour objectif d'évaluer l'impact de la NCB sur le travail des patients. Il s'agit d'une étude transversale, menée sur 3 mois (entre juin 2024 et août 2024, portant sur des patients atteints de NCB consultants en Rhumatologie. Des données sociodémographiques, cliniques et professionnelles ont été recueillies. Les patients ont été interrogés sur leur statut d'emploi à l'aide du questionnaire Work Productivity and Activity Impairment (WPAI). Ce questionnaire comprend 6 questions permettant de calculer quatre scores exprimés en pourcentage : le pourcentage d'absentéisme en raison de la NCB, le pourcentage de présentisme, le pourcentage global d'altération du travail et le pourcentage d'altération des activités quotidiennes. La douleur neuropathique était évaluée par le score DN4. Trente patients atteints de NCB ont été inclus, dont 90% étaient des femmes. L'âge moyen des participants était de 50,5 ans [22–75]. La NCB évoluait depuis plus de 3 mois dans 90 % des cas, avec une évaluation de la douleur (EVA) moyenne de 6,2/10. Concernant le statut d'emploi, 80% des patients travaillaient. Soixante-trois virgule trois pourcent étaient des fonctionnaires, 3.3% étaient des ouvriers journaliers et 3.3% étaient retraités. Le nombre moyen d'heures de travail par jour était de 6,87 heures [4-13]. L'ancienneté moyenne au travail était de 12,67 ans [3–40]. La douleur avait un caractère neuropathique dans 33.3% des cas. La cause de la NCB était l'arthrose dans 76.7%, un canal étroit dans 43.3%, et une hernie discale dans 20% des cas. Le pourcentage d'absentéisme en raison de la NCB était de 20,72 %, l'altération de la productivité au travail était de 58,18 %, l'altération globale du travail en raison de la NCB était de 64,7 %, et l'altération des activités quotidiennes était de 62 %. La NCB est une pathologie invalidante qui peut avoir un impact négatif aussi bien sur la vie quotidienne que sur le travail. Le questionnaire WPAI est un moyen pratique pour évaluer ce retentissement.

Ncb, productivité, travail



P-61 L'influence de la fatigue sur la polyarthrite rhumatoïde : une évaluation clinique

Mnif Ichrak, Feki A. ,Gassara Z. ,Ben Jemaa S. ,Ezzedine M. ,Kallel M. ,Fourati H.

Service de Rhumatologie CHU Hédi Chaker Sfax

Faculté de médecine de Sfax

Résumé

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

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

Nous avons mené une étude transversale incluant des patients atteints de PR (ACR1987 ou ACR/EULAR 2010), traités uniquement par les csDMARDs. L'activité de la maladie et l'impact fonctionnel, ont été évalués par le score d'activité de la maladie (DAS28VS) et le questionnaire d'évaluation de la santé (HAQ). La fatigue a été évaluée à l'aide d'un questionnaire du Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT). Le score FACIT-Fatigue (FACIT-F) est compris entre 0 et 52. La fatigue était considérée comme légère si le score FACIT-F était ≥ 40 , modérée si $20 \leq \text{FACIT-F} < 40$ et sévère si $0 \leq \text{FACIT-F} < 20$.

Nous avons inclus 79 patients atteints de PR (67 femmes et 12 hommes) avec un âge moyen de $54,5 \pm 11,5$ ans. La durée moyenne de la maladie était de $11,3 \pm 8,9$ ans.

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

Le facteur rhumatoïde (FR) et l'ACPA étaient positifs dans 24% et 29% des cas respectivement. Les moyennes de la vitesse de la sédimentation (VS) et de la CRP étaient respectivement de 45,1 mm [2-130] et de 28,4 mg/l [1-245]. Le DAS28(VS) moyen était de 4,6 [1,4-8,2]. Cinquante-sept pour cent avaient des taux HAQ indiquant une incapacité fonctionnelle modérée à sévère.

Le score FACIT-F moyen était de 26,62 [3-50]. La fatigue était légère chez 10 % des patients, modérée chez 65 % des patients et sévère chez 25 % des patients.

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

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

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

Polyarthrite Rhumatoïde Fatigue Qualité de vie



P-62 Lombalgie chez les kinésithérapeutes : Facteurs favorisants et prévention

Njah Bochra, Ben Chekaya Narimane, Grassa Rim, Ben Hassine Nour, Jguirim Mahbouba, Zrour Saoussen, Bejia Ismail

Service de Rhumatologie

Hopital Fattouma Bourguiba , Monastir

Résumé

La lombalgie représente un problème de santé prévalent chez les kinésithérapeutes, en raison de la nature physique et répétitive de leur travail. Cette problématique, largement répandue, soulève des questions importantes quant à la prévention et aux stratégies d'adaptation pour limiter les impacts sur leur santé et leur pratique quotidienne. L'objectif de ce travail consiste à identifier les principaux facteurs favorisants des lombalgies au sein de cette profession, ainsi que les mesures préventives à adopter pour réduire son impact.

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

Résultats : Au total, 46 kinésithérapeutes ont participé à l'étude, avec une prédominance féminine (65,2%). La majorité d'entre eux exercent dans le secteur public (84,8%). L'âge moyen des participants est de $42,23 \pm 8$ ans, et leur expérience professionnelle moyenne est de $17,19 \pm 9,17$ ans. La plupart travaillent six jours par semaine (91,3%) et la durée moyenne de travail quotidienne est de 6 à 7 heures pour 78,2% des participants. Une grande majorité (87%) soulève régulièrement des objets lourds dans le cadre de leur activité, et plus de la moitié (54,3%) considèrent que leur charge de travail est lourde ou intense. La majorité des répondants sont en surpoids (67,4%). Au cours des 12 derniers mois, 80,4% des kinésithérapeutes ont souffert de douleurs lombaires. Parmi eux, un peu moins d'un tiers ont été affectés pendant plus de 30 jours, tandis que la majorité (48,6%) a connu des épisodes de courte durée, ne dépassant pas une semaine. Pour 78,6% des participants, la douleur était d'intensité modérée. Cependant, les douleurs ont persisté pendant trois mois ou plus chez une majorité. En conséquence, 59,4% des kinésithérapeutes ont réduit leurs activités habituelles, 54,1% ont consulté un professionnel de santé, et 46,6% ont bénéficié d'un congé de maladie d'une à deux semaines. Le score moyen au Back-PAQ-Fr-34 est de $118 \pm 10,3$. Les soins personnels et la vie sexuelle sont les aspects les moins perturbés par les douleurs lombaires, tandis que les positions assise et debout sont les plus affectées (17,1%). Pour soulager leurs douleurs lombaires, les participants ont adopté plusieurs stratégies : éviter de rester assis longtemps (87%), éviter de rester debout trop longtemps (78,3%), éviter de soulever des



objets lourds (76,1%) et ne pas porter de chaussures à talons (78,3%).

Discussion : L'étude montre une prévalence élevée de lombalgie chez les kinésithérapeutes, en grande partie due aux exigences physiques de leur travail. Pour réduire ce problème, il est recommandé de mettre en place des formations sur les techniques de levage appropriées et l'ergonomie du poste de travail. L'intégration d'exercices de renforcement et d'étirement, ainsi que l'établissement de pauses régulières, pourraient également diminuer les douleurs. De plus, il serait bénéfique de promouvoir des programmes de gestion du poids pour réduire le stress sur le dos.

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

Lombalgie, Prévention



P-63 MALADIE DE HORTON EN MILIEU RHUMATOLOGIQUE

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

Service de Rhumatologie

Hopital Farhat Hached , Sousse

Résumé

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

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

Quatorze femmes d'âge moyen de 70 ans [55-79] aux antécédents d'hypertension artérielle (50%), diabète (7%) et de cataracte (36%) étaient incluses dans l'étude. Le délai diagnostique moyen était de 4 mois. Les manifestations cliniques rencontrées étaient : des signes oculaires (71%), une altération de l'état général (29%), un tableau de pseudopolyarthrite rhizomélisque (71%), des céphalées (71%), une hyperesthésie du cuir chevelu (64%) et une claudication de mâchoire (36%). Le pouls temporal était faible d'un côté chez la plupart des malades. Aucune patiente n'avait des signes de MH à l'examen ophtalmologique. La VS était supérieure à 50 mm (100% des cas). L'histologie de la biopsie de l'artère temporale objectivait des anomalies spécifiques de MH chez toutes les patientes. Une corticothérapie orale (1 mg/kg/j) était administrée avec une rémission clinique et biologique (71%), un diabète avec ostéoporose corticoinduite (14,2%), une corticodépendance (7,1%) et un décès par septicémie (7,1%).

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

Horton, Vascularite



P-64 MALADIES AUTO IMMUNE ASSOCIEES AU COURS DE LA SCLERODERMIE

Najeh HAFDHOUNI, , Rym Fakhfakh¹, Ahmed Guiga², Mayssa Thabet ², Dhouha khalifa¹,
Nejla el Amri¹, cyrine Daldoul¹, Haifa Hachfi¹, Khadija Baccouche¹, Elyes Bouajina¹ 1-
Service de Rhumatologie -CHU Farhat Hached- Sousse 2- Service de Médecine Interne -CHU
Farhat Hached- So
service de Rhumatologie
faculte de medecine sousse

Résumé

La sclérodermie systémique (ScS) est une maladie auto-immune faisant partie des connectivites. Elle peut s'associer à d'autres connectivites ou à d'autres maladies auto-immunes (MAI) spécifiques d'organes. L'objectif de notre travail est de décrire ces associations. Nous avons mené une étude transversale rétrospective sur des patients atteints de SCS répondant aux critères de l'ACR/EULAR 2013 et hospitalisés dans un service de rhumatologie et de médecine interne. Les données de l'étude ont été collectées à partir des dossiers des patients.

Nous avons colligé 97 patients (83 femmes et 14 hommes). L'âge moyen lors du diagnostic était de 47,6 ans $\pm$ 15,2 ans et 11,7% étaient âgés de plus de 65 ans. Le syndrome de Raynaud était le mode de début le plus fréquent (69.4% des patients) et la manifestation la plus rapportée de la maladie (90% des malades ont présenté ce symptôme à un moment donné de l'évolution). L'atteinte cutanée (84,7%) était diffuse dans 50% et limitée dans 27,9%.

Quarante-quatre patients (45,36 %) patients présentaient au moins une maladie auto-immune associée. L'association des deux maladies auto-immunes ou plus était notée chez treize patients (13.4 %). On notait un syndrome de Sjögren dans 21 cas (22 %), un lupus érythémateux systémique dans 20 cas (20.6 %), une myosite dans 12 cas (12.3 %), une polyarthrite rhumatoïde dans huit cas (8 %) et un SAPL dans quatre cas. Concernant les maladies auto-immunes spécifiques d'organes, la principale pathologie associée à la ScS était la thyroïdite auto-immune, retrouvée chez cinq patients (5 %), suivie par la cholangite biliaire primitive chez quatre patients (4%) et un seul cas de maladie cœliaque.

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

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

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



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

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

sclérodermie maladie auto-immune



P-65 Manifestations ostéo-articulaires de sarcoïdose

Marwa Bekey, Fakhfakh Rym, Elamri Nejla, Khalifa Dhouha Baccouche Khadija, Bouajina

Elyes

Rhumatologie

CHU Farhat Hached Sousse

Résumé

La sarcoïdose est une granulomatose multi systémique .L'atteinte thoracique est la plus fréquente et la plus évocatrice. Les localisations ostéoarticulaires sont rarement inaugurales et souvent déroutantes. Notre objectif était de décrire les aspects cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs de la sarcoïdose en milieu rhumatologique.

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

L'âge moyen des patients était de 47 ans [32- 70 ans] avec un sexe ratio de 0,16 (13 F et 2 H). Le délai diagnostique moyen était de 13 mois. Les manifestations ostéo- articulaires étaient des arthrites chez 9 patients, une arthralgie et dorsalgie inflammatoire chez 5 patients et une dactylite chez un patient. Les manifestations extra-articulaires étaient notées chez 9 patients: un syndrome de Löfgren (n=6), une dyspnée avec toux (n=3), hépatomégalie et splénomégalie (n=1). Un syndrome inflammatoire biologique était trouvé chez 11 patients avec une hypercalcémie à 2.84 mmol/L chez 1 patient. L'enzyme de conversion était élevée chez 3 patients. A l'imagerie,une atteinte destructrice au niveau des mains était objectivée chez 1 patient et une atteinte destructrice du tarse à l'IRM chez un autre. Les radiographies et les scanners thoraciques avaient montré des lésions médiastino-pulmonaires chez 13 patients. Une biopsie des glandes salivaires accessoires (n=10) a confirmé la sarcoïdose chez 9 patients. Neuf patients avaient reçu de la Prednisone avec une dose moyenne de 15 mg/jour[10-40 mg/jour]. L'évolution était bonne chez 9 patients et 6 ont présenté des récives articulaires. Les manifestations ostéo-articulaires de la sarcoïdose sont polymorphes et non spécifique d'où la nécessité d'y penser devant toute atteinte articulaire associée à une atteinte extra articulaire évocatrice .

sarcoïdose manifestation articulaire



P-66 Meningo-radiculite infectieuse : A propos de deux cas

Mnif Ichrak, Mnif Ichrak

Service de Rhumatologie Hédi Chaker de Sfax

Faculté de médecine de Sfax

Résumé

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

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

Observation °1 :

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

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

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

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

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

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

Observation N°2 :

Il s'agit d'une femme âgée de 31ans, sans antécédents particuliers, qui a consulté pour lombosciatalgie bilatérale non systématisée aiguë (une semaine) avec faiblesse des 2 membres



inférieurs et ceci dans un contexte d'apyrexie. La patiente a signalé en plus des céphalées résistantes au paracétamol avec anorexie, un amaigrissement récent non chiffré.

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

Le bilan biologique a montré un syndrome inflammatoire biologique avec une vitesse de sédimentation à 45 mmh¹ et une CRP à 23 mg/L.

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

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

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

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

Une ponction lombaire a été faite montrant un liquide d'aspect légèrement hématique, des leucocytes à 370 El/mm³ à prédominance lymphocytaire 98%, une hypo-glycorachie à 0.76mmol/l (glycémie au doigt concomitante à 1,14 g/l) avec hyperprotéinorachie à 2.33 g/l (normale < 0.45).

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

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

Les manifestations neurologiques associées aux maladies infectieuses sont extrêmement variées.

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

Méningo-radiculite Brucellose Tuberculose



P-67 MONOARTHRITE : DEMARCHE DIAGNOSTIQUE ET STRATEGIE THERAPEUTIQUE

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

Service de Rhumatologie

CHU Farhat Hached, Sousse

Résumé

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

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

Il s'agit de 50 hommes et 42 femmes âgés en moyenne de 34.9 ans [5-95]. Les articulations concernées étaient le genou (67.6%), la cheville (17.2%), le coude (6.8%) et le poignet (8.3%). Une fièvre était présente dans 34.6% des cas, des signes inflammatoires locaux (43.1%), un syndrome inflammatoire biologique (60.7%). La ponction articulaire a été faite dans 73% des cas et une biopsie synoviale dans 34.2% des cas. L'enquête étiologique a conclu à une origine infectieuse dans 22 cas (23,9%) (à germes pyogènes : 14 cas, tuberculeuse : 7 cas et mycosique : 1 cas), inflammatoire dans 23 cas (25%) (polyarthrite rhumatoïde : 11 cas, arthrite réactionnelle : 6 cas et arthrite juvénile idiopathique: 6 cas), une arthropathie microcristalline dans 10 cas (10,9%) , une ostéochondrite (5 cas soit 5,4%), une synovite villonodulaire (9 cas soit 9,7%), une hémophilie dans 1 cas (1%), un ostéosarcome du tibia dans 1 cas (1%) et non identifiée dans 21 cas (22.8%). Une antibiothérapie a été instaurée dans 23.9% des cas, un lavage articulaire (11.7 %), des antalgiques (67.5%), une corticothérapie générale (11.7%) et locale (20.3%), une synoviorthèse (9.7%) et un traitement chirurgical (16.3%).

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

Monoarthrite - rhumatologie - Ponction articulaire - corticothérapie



P-68 Multi-stage infectious spondylodiscitis : features and associated factors.

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

service de Rhumatologie

université de Monastir

Résumé

Infectious spondylodiscitis (ISD) remains a topical problem, and plays a significant role in rheumatology practice. Tuberculosis remains the most frequent cause in underdeveloped and developing countries. Our aim was to determine not only the etiological, bacteriological and radiological features, but also the evolutionary characteristics of infectious spondylodiscitis (ISD) by analyzing 89 cases of this entity.

The aim of the study was to determine the characteristics and factors associated with multi-stage involvement.

Retrospective analytical study including all patients hospitalized in a rheumatology department for clinical, biological and radiological diagnosis of SDI. Two groups were defined: the first group of patients with multi-stage SDI involving more than two non-contiguous vertebrae, and the second group including the remainder of patients with SDI involving contiguous vertebrae. The frequency of multi-stage IDS (group 1) in our study was 10% (9 cases) versus 90% of IDS in group 2. Multi-stage IDS was significantly associated with a higher mean age (65.88% vs. 54.47% $p=0.03$). Comorbidities were also more frequent in this group (89% vs. 61.3% $p=0.14$), although the difference was not statistically significant. A male predominance was noted (sex ratio M/F 1.25 vs 0.77 $p=0.72$) but the difference was not significant. The average consultation time was also longer (60 days vs. 45 days $p=0.65$), and pain was more intense (VAS pain 7.89 $\pm$ 1.36 vs. 7.09 $\pm$ 1.35 $p=0.09$). Signs of spinal cord compression were significantly more frequent in multi-stage SDI (22.2% vs. 2.5% $p=0.04$). Biological inflammatory syndrome was present in all multi-stage SDI versus 83.3% in the other group, with no significant difference.

Multi-stage IDS was significantly associated with dorsolumbar location, compared with the other IDS, whose most frequent location was lumbar ($p=0.002$). In our series, no case of multistage SDI was of brucellian origin, but pyogenic origin was noted in 13.2% of cases, and tubercular origin in 9%, with no significant difference ($p=0.34$). In multivariate analysis, the factors independently associated with multistage SDI were spinal cord compression ($p=0.019$; OR = 14.977; CI95% = 1.551-144.622) and dorsolumbar location of radiological involvement ($p=0.015$; OR = 11.484; CI95%=1.617-81.553).

Despite their relative rarity, multi-stage forms of IDS show greater potential severity than unifocal forms, particularly in comorbid patients. In addition, they are more prone to serious neurological complications such as spinal cord compression.

infectious spondylodiscitis



P-69 Niveau de handicap fonctionnel chez les patients souffrant de gonarthrose

Yosra Tekaya, T. yosra ; G. Zouhour ; F. Afef ; J. Refka; S. Ben Jemaa ; M. Ezzedine ; R. Akrouit ; H. Fourati ; MH. Kallel ; S. Baklouti

Rhumatologie

CHU HEDI Chaker Sfax

Résumé

La gonarthrose est une pathologie fréquente entraînant douleur chronique, raideur et limitations fonctionnelles. Cette étude vise à évaluer le niveau de handicap fonctionnel lié à la gonarthrose.

Il s'agit d'une étude transversale descriptive menée auprès de 53 patients suivis pour gonarthrose. Les données cliniques et sociodémographiques ont été collectées. Le handicap fonctionnel a été évalué à l'aide de deux outils validés : l'indice de Lequesne [0-22] et le score WOMAC, mesurant la douleur, la raideur et la fonction physique.

L'échantillon se composait de 37 femmes et 16 hommes, avec un âge moyen de 62 ans. Trois patients étaient suivis pour dépression et 86 % des patients présentaient une surcharge pondérale. L'intensité de la douleur globale, mesurée par l'EVA, était comprise entre 40 et 60 mm, tandis que la douleur à la marche variait entre 50 et 70 mm. La douleur nocturne était présente chez 81 % des patients. Selon l'indice de Lequesne, 7 patients avaient un handicap modeste, 33 (62,3 %) un handicap moyen, 10 un handicap important et 3 un handicap très important. Le périmètre de marche moyen était compris entre 500 et 900 mètres. Les scores WOMAC ont révélé une douleur modérée ($14,7 \pm 3,2$), une raideur modérée ($5,16 \pm 1,1$) et des limitations fonctionnelles importantes ($42,3 \pm 6,2$).

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

Gonarthrose

Handicap fonctionnel

Qualité de vie



P-70 Ostéoporose chez les patientes suivies pour une PR : Facteurs d'adhérence aux bisphosphonates

Jihene Soua, Y. Makhoulouf ; S. Miladi ; H. Boussaa ; A. Fazaa ; L. Souebni ; K. Ouenniche ; S. Kassab ; S. Chekili ; K. Ben Abdelghani ; L. Ahmed

Service rhumatologie, Hôpital Mongi Slim, Marsa, Tunisie

Faculté de médecine de Tunis, Université Tunis el Manar

Résumé

L'ostéoporose (OP) constitue un fardeau socioéconomique majeur en raison de sa complication la plus redoutée qui est la fracture, particulièrement en cas de mauvaise observance thérapeutique [1]. La majorité des études antérieures sur l'observance des bisphosphonates (BP) oraux se sont concentrées sur l'ostéoporose post ménopausique, tandis que peu d'attention a été accordée aux patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) [1]. L'objectif de notre étude était d'évaluer la fréquence de prise de bisphosphonates chez les patientes ostéoporotiques suivies pour une PR et d'identifier les facteurs associés à une mauvaise adhérence du traitement.

Il s'agissait d'une étude transversale, incluant des patientes suivies pour une PR répondant aux critères de l'ACR/EULAR 2010 et ayant une ostéoporose[1]. Les données sociodémographiques ainsi que celles relatives à la maladie ont été évaluées. Une DMO (densité minérale osseuse) par absorptiomètre biphotonique à rayon-x (DXA) au niveau du rachis lombaire et du col fémoral a été effectuée chez tous les patients. Une bonne observance thérapeutique a été définie par un renouvellement du traitement pendant au moins 3 ans.

L'étude a inclus 54 femmes atteintes de PR dont la majorité (94,4%) était ménopausée. L'âge moyen était de 62 ± 11 ans, avec une durée d'évolution de la maladie de 111 ± 109 mois. Plus de la moitié des patientes étaient analphabètes (55,6%), et 72,2% bénéficiaient d'une couverture sociale par la caisse nationale d'assurance de la maladie. Les comorbidités retrouvés étaient: hypertension artérielle (42,6%), diabète (25,9%) et dyslipdémie (5,6%). L'indice de masse corporelle (IMC) moyen était de 25 ± 5 kg/m² [13,2-36,8], 14% maigres. Le score DAS28 VS moyen était de $5 \pm 1,4$ avec plus de 50% ayant une activité élevée. La DMO moyenne au site vertébral et fémoral était $-2,8 \pm 0,9$ DS [-4,4; -0,2] et de $-2,9 \pm 0,7$ DS [-4,8; -1,5] respectivement. Une supplémentation en calcium était prescrite dans 83,3% des cas à une dose moyenne de 550 ± 255 mg/j. Une supplémentation, et en vitamine D dans 90,7% des cas à une dose moyenne de 932 ± 351 UI/ml. Un antécédent de fracture était noté dans 22,2% des cas dont 9,3% avaient une fracture de l'extrémité supérieure du fémur, 9,3% avaient une fracture vertébrale et 3,7% avaient une fracture du poignet. La prise de BP était notée chez 31,5 % des patientes, avec une majorité (81,8%) utilisant la voie orale. La durée moyenne du traitement par BP était de $3,2 \pm 1,1$ ans [1-5] avec plus de 88% ayant une bonne observance thérapeutique. Il y avait une association significative entre la bonne observance des BP et la



couverture sociale ($p=0,008$), ainsi qu'une forte activité de la maladie ($p=0,03$). Aucune association statistiquement significative n'a été notée entre la bonne observance des BP et l'âge ($p=0,28$), le niveau d'éducation ($p=0,8$), l'origine géographique ($p=0,77$), l'ancienneté de la PR ($p=0,44$) et l'antécédent de fracture ($p=0,07$).

Notre travail a souligné la prescription sous-optimale de BP chez les patients ostéoporotiques atteintes de PR en pratique réelle limitant ainsi l'efficacité du traitement de l'ostéoporose. Plus de 88% ayant une bonne observance thérapeutique. Les facteurs associés étaient la couverture sociale et la forte activité de la maladie.

Ostéoporose, Polyarthrite rhumatoïde



P-71 Paget's disease; about 22 cases

Najeh HAFDHOUNI, Najeh HAFDHOUNI

service de Rhumatologie

université de Monastir

Résumé

Paget's disease is a complex, multifactorial osteodystrophy characterized by excessive bone remodeling, resulting in brittle, deformed bones prone to various complications. The aim of our study was to provide a description of the epidemiological profile and evolutionary follow-up of the disease.

This was a descriptive cross-sectional study of patients with Paget's disease in a rheumatology department. The study period spanned twenty-five years, from the beginning of 1997 to December 2022. All patients with Paget's disease were included.

Twenty-two patients were included, with a mean age of 62.9 ± 12.6 years. Our patients were divided into 13 men and 9 women. The sex ratio M/F was 1.44.

The mean age of onset of symptoms was 59 ± 14 years, and the mean age of diagnosis was 62 ± 12 years.

The disease was discovered in the majority of cases fortuitously in the presence of elevated alkaline phosphatase (11 patients), the other circumstances being as follows: headache (2 patients), otalgia (1 patient), diffuse bone pain (2 patients), lumbosciatica (4 patients), lesion assessment after a road accident (1 patient). And in one case, a bone scan done for suspicion of neoplasia.

Bone pain was present in 21 of our patients, preferentially in the pelvis (15 patients) and lumbar spine (8 patients).

12 of our patients showed bone deformity, frequently in the form of curvature of the femurs (3 cases) or tibias (3 cases).

No biological inflammatory syndrome was observed. Alkaline phosphatase was elevated in 18 of our patients, with a mean of 507 ± 588 IU/. Five patients had hypophosphatemia and three had hyperphosphatemia. Hypercalcemia was noted in only one patient.

All patients underwent standard X-rays: cranial X-rays, pelvic X-rays, long-bone X-rays and spinal X-rays, mainly of the lumbosacral spine.

In case of diagnostic doubt, CT scans were performed in 15 of our patients, in particular to rule out secondary localization (eight patients).

MRI was indicated in 8 of our patients, mainly for neurological complications (3 patients), doubts about malignant degeneration in two patients, and to better explore osteoarticular deformity in three patients.

Bone scans were performed in 18 patients to assess the extent of the disease.

Complications were neurological: spinal cord or radicular compression in four patients, damage



to the cranial pairs in five patients, and joint coxopathy (6 patients) and gonopathy (2 patients). 5 other patients had bone fissures, with an increased risk of fracture. All our patients were treated with bisphosphates, mainly for elevated alkaline phosphatases (8 patients) or bone pain (7 patients).

The most commonly prescribed bisphosphate (16 cases) was a single dose of zoledronic acid 5 mg (aclasta). Other molecules were prescribed as follows: Etidronate 400mg/d for 6 months, every 18 months for two patients. Risedronate 30mg/d for 2 months, renewable if necessary after at least 2 months for 3 patients. Pamidronate 60 mg/d for 2 to 3 consecutive days, 6 months between treatment cycles for 2 patients. Clinical and biological monitoring at 6 months showed a reduction in pain and functional impairment in half the patients, and a reduction of at least 25% in the initial alkaline phosphatase value. Radiological monitoring at 1 year showed a halt in progression or a reduction in the rate of disease extension in 13 patients. No secondary transformation was noted in our series.

Paget's disease is an asymptomatic condition often discovered by chance. In our series, alkaline phosphatase elevation was the most frequent mode of discovery, in line with the literature. The prognosis is generally favourable, but we must be wary of the risk of secondary transformation.

Paget s disease descriptive study



P-72 Particularités de l'uvéïte au cours des spondyloarthrites

Farhat Oumayma, Khalifa Dhouha, Fakhfakh Rym, El Amri Nejla, Hachfi Haifa, Baccouche Khadija, Bouagina Elyes

Service de rhumatologie, CHU Farhat Hached, Sousse

Faculté de médecine de Sousse

Résumé

L'uvéïte est une manifestation extra-articulaire fréquente chez les patients atteints de spondylarthrite. Cette étude vise à évaluer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de l'uvéïte dans la spondylarthrite.

Il s'agit d'une étude monocentrique et rétrospective menée dans un service de rhumatologie incluant les dossiers des patients suivis pour spondylarthrite diagnostiquée selon les critères d'ASAS 2009 et ayant présenté une uvéïte, colligés sur une période de 15ans.

Parmi les 56 patients inclus dans l'étude, 12 ont présenté une uvéïte au cours de leur suivi soit une prévalence de 21,4 %. L'âge moyen de ces patients était de 44,41ans [31-54]. Le sexe ratio F/H était de 0,33. L'uvéïte était révélatrice du diagnostic dans 4 cas (33,3 %) L'uvéïte était unilatérale dans 7 cas, bilatérale dans 2 cas et à bascule dans 3 cas. Elle était antérieure dans 12 cas (%) et intermédiaire dans 1 seul cas. Les synéchies ont été objectivées dans 5 cas (%). Aucun patient n'a présenté de vascularite rétinienne. Le nombre des poussées moyen est de 2 par an. Sur le plan thérapeutique la corticothérapie locale était prescrite dans tous les cas avec recours à la corticothérapie générale dans 2 cas. Les immunosuppresseurs ont été prescrits dans 4 cas.

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

Spondylarthrite, uvéïte



P-73 Particularités du Syndrome de Sjögren primitif du sujet âgé

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

Rhumatologie, CHU Taher Sfar mahdia

Faculté de médecine de Sousse

Résumé

Le syndrome de Sjögren primitif (SSp) est une maladie auto-immune chronique qui touche surtout les adultes d'âge moyen.

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

Etude rétrospective menée au CHUTaher Sfar de Mahdia, durant une période de 8 ans colligeant les patients âgés de plus que 65 ans et présentant un SSp. Les caractéristiques démographiques, cliniques, radiologiques et thérapeutiques ont été recueillies et analysées.

Cinquante-huit patients, avec un âge moyen de 58,29 ans, ont été inclus dans l'étude. Parmi eux, 34% ont développé le syndrome de Sjögren secondaire (SSp) après 65 ans, toutes étant des femmes. L'âge moyen de début du syndrome était de 71 ans, avec un délai de diagnostic moyen de 32,7 mois. Une atteinte systémique a été le premier signe de la maladie dans 22,47% des cas, et des signes généraux ont été observés chez 42,9% des patients. Une atteinte articulaire a touché 85% des patientes, tandis que des atteintes bronchopulmonaires, neuropsychiatriques, des voies aériennes supérieures et rénales ont été notées respectivement chez 57,1%, 40%, 15% et 10% des cas. Sur le plan biologique, 74,4% des patients avaient des anticorps anti-SSA et 76,2% des anti-SSB, avec un syndrome inflammatoire observé dans 38,9% des cas. Sur le plan thérapeutique, 15% des patientes étaient sous hydroxychloroquine et 5% recevaient l'azathioprine.

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

Syndrome de Sjogren



P-74 Polyarthrite rhumatoïde à début inhabituel : À propos d'un cas

Fhima Fayrouz, Samet Slim

Service de Médecine

Université de Sousse, Faculté de Médecine Ibn El Jazzar

Résumé

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

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

Une patiente âgée de 42 ans consultait pour des douleurs en regard des ATM évoluant depuis 5 mois, associées à une gêne significative lors de la mastication. Ces symptômes s'accompagnaient d'une asthénie et d'un amaigrissement non quantifié. À l'examen clinique, la patiente présentait des douleurs à la palpation des ATM, accompagnées d'une limitation notable de l'ouverture buccale. Les analyses biologiques révélaient un syndrome inflammatoire marqué avec une CRP à 14,3 mg/L et une vitesse de sédimentation à 62 mm/h. L'IRM des ATM montrait des signes d'arthrite érosive bilatérale, sans évidence d'atteinte infectieuse. Le bilan immunologique confirmait la présence de facteurs rhumatoïdes, consolidant le diagnostic de PR.

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

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

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



P-75 Portrait Clinique et Évolutif des Arthrites Indifférenciées : Quand le Genre Fait la Différence

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

Rhumatologie

CHU Taher Sfar, Mahdia, Tunisie

Résumé

Le diagnostic précoce des arthrites inflammatoires est crucial pour optimiser leur prise en charge. Cependant, certaines arthrites demeurent inclassables même après un bilan exhaustif. Ces arthrites sont qualifiées d'arthrites indifférenciées. Cette étude vise à déterminer les caractéristiques et le profil évolutif des arthrites indifférenciées en milieu de rhumatologie, avec une attention particulière aux différences liées au genre.

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

Notre étude a inclus 70 patients (53 femmes et 17 hommes), l'âge moyen était 53 ans $\pm$ 2.2 [19-84 ans]). Le sex-ratio était de 0,32. La durée moyenne de suivi était de 19,8 mois $\pm$ 3,7 [1-108 mois]). Dans le groupe des femme (GF), l'âge moyen de début des symptômes était de 41 ans $\pm$ écart-type [12-71 ans]). Les motifs de consultation incluait principalement une oligoarthritis (50,9 %), suivie de polyarthrites (26,4 %) et monoarthrites (22,6 %). Le délai moyen de

consultation était de 836 jours $\pm$ 230 [2-7300 jours]. Des manifestations extraarticulaires, telles que des atteintes ophtalmologiques (35,8 %), cutanées (9,4 %) et rénales (1,9 %), étaient présentes dans 41,5 % des cas. Sur le plan biologique, un syndrome inflammatoire était observé dans 81,1 % des cas, et une anémie dans 50,9 %. Le facteur rhumatoïde était positif dans 7,5 % des cas, les anticorps anti-peptides citrullinés dans 5,7 %, et les anticorps antinucléaires dans 11,3 %. Une atteinte radiologique était rapportée dans 18,9 %. L'évolution a révélé une polyarthrite rhumatoïde dans 13,2 % des cas et une spondyloarthrite dans 1,9 %, tandis que 58,5 % des cas restaient indifférenciés. Dans le groupe des hommes (GH), l'âge moyen de début des symptômes était de 51 ans $\pm$ 4.7 [12-71 ans]. Les consultations étaient motivées par une monoarthrite dans 41,2 % des cas, une oligoarthritis dans 35,3 %, et une polyarthrite dans 23,5 %. Le délai moyen de consultation était plus court de 225 jours $\pm$ 107 [1-3650 jours]. Les manifestations extra-articulaires, telles que des atteintes ophtalmologiques (11,8 %) et cutanées (5,9 %), étaient présentes dans 17,6 % des cas. Un syndrome inflammatoire était observé dans 88,2 % des cas, et une anémie dans 29,4 %. Le facteur rhumatoïde, les anticorps anti-peptides citrullinés et les anticorps antinucléaires étaient positifs



dans 11,8 % des cas. L'atteinte radiologique était présente dans 17,6 %.

L'évolution a montré une polyarthrite rhumatoïde dans 5,9 %, une spondyloarthrite dans 5,9 % et une connectivite dans 11,8 % des cas. Les arthrites demeurent indifférenciées dans 35,3 % des cas. L'analyse comparative a révélé que les hommes avaient un délai de consultation plus court ($p = 0,037$) et une évolution plus fréquente vers une connectivite ($p = 0,049$) par rapport aux femmes. Aucune autre différence statistiquement significative n'a été observée entre les deux groupes.

Cette étude a montré que les femmes présentant une arthrite indifférenciée se distinguaient par un début oligoarticulaire avec des manifestations extraarticulaires fréquentes. Les hommes présentaient plus souvent une monoarthrite, avaient un délai de consultation plus court et une tendance à évoluer vers une connectivite. Ces différences soulignent l'importance de prendre en considération le genre dans la prise en charge des arthrites indifférenciées. Ces résultats méritent d'être vérifiés sur des études à effectif plus large.

Arthrites Indifférenciées Genre



P-76 Prévalence et impact de la dramatisation de la douleur chez les patients atteints de spondylarthrite ankylosante

ons ben ahmed, olfa jomaa-mahbouba arthaoui-mouna brahem-mohamed younes

mahdia

hopital taher sfar

Résumé

La spondylarthrite ankylosante (SPA) est une maladie inflammatoire chronique qui se caractérise par des douleurs et une raideur. La douleur associée à cette condition peut considérablement affecter la qualité de vie des patients, notamment lorsqu'elle est amplifiée par la dramatisation. Cette dramatisation se caractérise par une focalisation exclusive du patient sur les aspects négatifs de son expérience douloureuse. Cette étude vise à évaluer la prévalence de la dramatisation de la douleur chez les patients atteints de spondylarthrites ankylosantes ainsi que son impact sur la maladie.

Il s'agit d'une étude transversale colligeant des patients suivis pour SPA dans sa forme axiale et périphérique. L'évaluation a été réalisée à l'aide de la version arabe de l'Échelle de Dramatisation de la Douleur (Pain Catastrophizing scale (PCS),) qui est un auto-questionnaire de 13 items mesurant les pensées et les sentiments négatifs liés à la douleur. Cet outil comprend 3 sous-échelles : l'impuissance (6 items), le grossissement de la douleur (3 items) et la rumination (4 items). Chaque item est noté sur une échelle de 0 à 4 (0 = pas du tout, 4 = tout le temps). Le score total de la PCS varie de 0 à 52, un score plus élevé indiquant une dramatisation plus prononcée. Un score de PCS supérieur à 30 indique un niveau de dramatisation cliniquement pertinent. Nous avons colligé 34 patients qui ont répondu au questionnaire PCS. La prévalence de la dramatisation de la douleur (score de PCS>30) était de 29.2% avec une moyenne des scores de 27.33 ± 8.71 . L'âge moyen de ces patients était de $42.14 \text{ ans} \pm 14.46$ [20– 63] avec une prédominance féminine (sexe ratio (H/F) de 0.75). Parmi eux 42.9%étaient non travailleurs et 14.1% avaient avec un bas niveau socio-économique . Une fibromyalgie était associée dans 57.1% des cas. la SPA était radiographique dans 85.7%, associée à une maladie inflammatoire chronique de l'intestin(MICI) dans 14.3% et à un psoriasis cutané dans 14.3% des cas. Elle était compliquée de coxite dans 14.3 % des cas. L'âge moyen au moment du diagnostic de la SPA était de $31.29 \text{ ans} \pm 10.25$ [18–47] avec une durée d'évolution de la maladie allant de 1 à 18 ans et une moyenne de $8.86 \text{ ans} \pm 8.41$. L'EVA douleur chez ces patients variait de 4 à 7 avec une moyenne de 5.71 ± 0.95 . Un dérouillage matinal était rapporté par 42.9% des patients, avec une durée moyenne de 55 minutes. Des réveils nocturnes fréquents étaient notés dans 33.3%des cas. L'activité de la maladie était forte dans 57.1% des cas, avec des scores d'activité BASDAI variant de 2.3 à 6.6 (moyenne de 4.42 ± 1.78) pour les formes axiales et des scores ASDAS variant de 2.3 à 5.3 (moyenne de 3.3 ± 1.01)pour les formes périphériques. Un Syndrome inflammatoire biologique



était noté chez 28.57% des patients avec une CRP allant de 3 à 97.6 et une vitesse de sédimentation variant de 4 à 85. Cette étude révèle une prévalence notable de la dramatisation de la douleur chez les patients atteints de spondylarthrite ankylosante, avec 29,2 % d'entre eux affichant un score supérieur à 30 sur l'Échelle de Dramatisation de la Douleur. Cette dramatisation semble être associée à des facteurs tels que la fibromyalgie et des caractéristiques socio-économiques spécifiques, ainsi qu'à une activité élevée de la maladie. D'où la nécessité d'intégrer des approches psychosociales dans la prise en charge de la SPA. SPA- dramatisation de la douleur- fibromyalgie



P-77 Profil étiologique de la compression médullaire non dégénérative en milieu rhumatologique : à propos de 58 cas

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

(1) *Rhumatologie*

CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Résumé

La compression médullaire (CM) est une complication grave en milieu rhumatologique. Ce travail décrit les étiologies des CM observées dans un service de rhumatologie.

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

Parmi 58 patients (sexe-ratio H/F : 1,5, âge moyen : 63 ans), la compression était dorsale (58,2 %), lombaire (41,3 %) ou cervicale (10,3 %). Les causes incluaient la spondylodiscite infectieuse (SPDI, 36,2 %), le myélome multiple (MM, 27,5 %), les métastases osseuses (MO, 22,4 %), la fluorose osseuse (6,8 %), la maladie de Paget (5,1 %) et une tumeur primitive (1,7 %).

Les SPDI comprenaient des formes tuberculeuses (42,8 %), pyogènes (33,3 %) et brucellennes (23,8 %), nécessitant une corticothérapie (57%) et une chirurgie dans 23,5 % des cas. Les MM (50 % IgG, 25 % IgA, 25 % chaînes légères) entraînaient des compressions dorsales (43,7 %) ou lombaires (56,2 %), traitées par corticothérapie (100 %), radiothérapie (62,5 %) et laminectomie (25 %). Les MO, d'origine pulmonaire (30,7 %) ou digestive (23 %), étaient dorsales (53,8 %) ou lombaires (46,1 %). La fluorose provoquait des compressions cervicales par ossification ligamentaire, nécessitant une laminectomie dans 50 % des cas.

Les causes malignes et infectieuses dominent les étiologies des CM. La spondylodiscite infectieuse est la principale cause, suivie du myélome multiple et des métastases osseuses.

compression médullaire spondylodiscite infectieuse

myélome multiple métastases vertébrales



P-78 Profil exhaustif des patients atteints de coxopathies : étude transversale à propos de 40 patients

Yafa Ben Slama, Rim Grassa, Narimane Ben Chekaya, Marwa Ghali, Mahbouba Jguirim, Sawssen Zrour, Ismail Bejia

Service de Rhumatologie

CHU Fattouma Bourguiba Monastir, Tunisie, Université de Monastir

Résumé

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

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

Dans cette étude, 40 patients ont été inclus. L'âge moyen était de $44,42 \pm 2,95$ ans avec une nette prédominance masculine (27 Hommes et 13 Femmes) ; sex-ratio(H/F) = 2,07. La majorité des patients avaient des comorbidités à savoir l'hypertension, la diabète , la dyslipidémie dans 25% , 10% , 6% des cas respectivement . Un syndrome métabolique était noté chez 10 patients. La durée moyenne d'évolution était de $9 \pm 0,8$ mois [1-24]. Les manifestations cliniques révélatrices les plus fréquentes étaient par ordre de fréquence décroissante : la douleur au niveau du pli de l'aîne , la limitation de la hanche , et le dérouillage matinal , notées respectivement dans 100%, 97,5% , 82,5% des cas . Chez 26 patients (65%) des cas la douleur était d'horaire mixte . L'atteinte était bilatérale dans seulement 5% des cas. Un syndrome inflammatoire biologique était présent chez 47,5% patients . Sur les radiographies standards, l'atteinte de l'articulation coxofémorale était représentée principalement par un pincement de l'interligne, des géodes , une ostéophytose , aplatissement de la tête fémorale dans respectivement 65,5% , 27,5% , 10% , 5% des cas .Une IRM du bassin était demandée chez 21 patients (52,5%) . Les étiologies les plus répandues étaient, par ordre de fréquence , la coxite inflammatoire , la coxarthrose, l'ostéonécrose aseptique de la tête fémorale , la coxite infectieuse , dans respectivement 62,5% , 12,5% , 10% , 5% des cas . Les tumeurs osseuses , la chondrocalcinose et la maladie de paget étaient notés chez 1 seul patient chacune .Soixante-sept pour cent des patients (67%) ont été traité médicalement avec bonne amélioration de la symptomatologie . Deux patients ont reçu une infiltration echo-guidée de la hanche. La prescription d'une synoviorthèse était indiquée dans 22,5% des cas. Quant au recours à la chirurgie , il était nécessaire chez , seulement, 2 patients (5%) .

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



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

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

Service de rhumatologie

Hôpital Tahar Sfar de Mahdia, Mahdia, Tunisie

Résumé

L'insuffisance rénale chronique (IRC) est associée à différentes complications, dont les troubles minéraux et osseux (TMO) impliquant les anomalies du remodelage osseux, voire le développement des calcifications cardio-vasculaires. L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence des TMO chez une population de patients hémodialysés et d'étudier les facteurs associés à la baisse de la densité minérale osseuse (DMO), à la survenue de fractures et de complications cardiovasculaires.

Il s'agit d'une étude transversale menée au service de rhumatologie et au service de néphrologie de l'hôpital Tahar Sfar de Mahdia durant une période de dix mois. Nous avons inclus des patients hémodialysés chez lesquels nous avons recueilli les données cliniques et para-cliniques. Une échographie cardiaque était réalisée chez tous les malades.

Notre population d'étude comprenait 35 hommes (57,4%) et 26 femmes (42,6%) avec un âge moyen de $53,9 \pm 15$ ans. L'ancienneté moyenne de l'hémodialyse était $6,2 \pm 5,8$ ans. Nous avons trouvé des calcifications valvulaires chez 6 malades (9,8%). Notre étude n'a pas montré une association entre l'âge, le genre, l'IMC, l'âge de début, la durée d'évolution de la maladie rénale et l'ancienneté de l'hémodialyse et la survenue des calcifications valvulaires. Par ailleurs, nous avons trouvé que le taux de la PTH était associée de façon significative à la présence de calcifications valvulaires ($p=0,01$). Notre étude statistique n'a pas montré une association entre la présence de calcifications valvulaires et la baisse de la densité osseuse au rachis, au col fémoral et au niveau de l'avant-bras.

Notre étude a montré la fréquence élevée des TMO chez les hémodialysés chroniques. Ces troubles peuvent grever le pronostic fonctionnel et vital des patients par la survenue des calcifications valvulaires.

hémodialysés chroniques, calcifications



P-80 Rachis cervical dans la polyarthrite rhumatoïde : Et si l'inflammation n'est pas le seul enjeu !

Ouerghi Rania, Ben Nessib Dorra., Ouerghi Rania., Ferjani Hanene., Kharrat Lobna., Majdoub Fatma., Kaffel Dhia., Maatallah K.aouther, Hamdi W.

Rhumatologie

Mohamed Kassab d'orthopédie

Résumé

Dans la polyarthrite rhumatoïde (PR), rhumatisme inflammatoire chronique le plus fréquent, le médecin traitant accorde souvent une importance particulière à l'inflammation du rachis cervical (RC) supérieur et ses complications. Toutefois, l'atteinte dégénérative, bien qu'elle soit fréquente dans la population générale, reste sous-estimée chez les patients suivis pour PR. Notre objectif était d'évaluer la fréquence de l'atteinte dégénérative du RC au cours de la PR et de chercher ses facteurs associés et ses impacts sur le suivi du patient.

C'est une étude rétrospective monocentrique, colligeant des patients suivis pour PR (critères 2010 de l'ACR/EULAR) et disposant d'une radiographie du RC. Les données sociodémographiques, clinico-biologiques et radiologiques ont été recueillies. L'activité de la maladie a été évaluée à l'aide du Disease Activity Score 28 basé sur la vitesse de sédimentation des érythrocytes (DAS28 VS) et le taux de protéine C-réactive (DAS28 CRP). Le retentissement fonctionnel de la PR a été évalué par le Health Assessment Questionnaire (HAQ).

Quarante-six patients ont été inclus, l'âge moyen était de $58,7 \pm 14$ ans [23-84]. Le sexe ratio H/F était de 16/30. La durée moyenne d'évolution de la PR était de 124 ± 122 mois. Le délai moyen du diagnostic était de 30 ± 62 mois. La PR était immunopositive (FR et anticorps anti-CCP positifs) dans 76 % des cas ($n=30$) et érosive dans 76,1% des cas ($n=35$). Les taux moyens de DAS28 VS et DAS28 CRP étaient respectivement de $4,8 \pm 1,35$ [2,5-7,4] et de $4,6 \pm 1,4$ [2,1-7,1]. Le score HAQ moyen était de $1,2 \pm 0,35$ [0,4-2].

Une atteinte cervicale dégénérative a été trouvée chez 58,7% patients ($n=27$). Les manifestations cliniques étaient : des cervicalgies, mécaniques dans 70,8% ($n=17$) et inflammatoires dans 29% ($n=7$), associées dans 22,2% des cas ($n = 6$) à une névralgie cervicobrachiale. Un signe de Hoffman positif a été trouvé dans 7,4% des cas ($n=2$). L'atteinte était asymptomatique dans 11.1% des cas ($n=3$).

Les radiographies standards ont révélé : une discarthrose dans 40% ($n=11$), une uncarthrose dans 26% ($n=7$), une arthrose des inter apophysaires postérieures (AIAP) dans 18,5 % ($n=5$) et des signes d'un canal cervical étroit (CCE) dans 1 cas. La radiographie du RC était normale dans 11% des cas ($n=3$).

Une imagerie en coupe a été indiquée chez 40% des patients ($n=11$) ayant comme indication : cervicalgies rebelles au traitement symptomatique dans 5 cas et un horaire inflammatoire de la douleur, un signe de Hoffmann à l'examen et un diastasis C1 C2 (distance > 3 mm) à la



radiographie standard chacune dans 2 cas. Le scanner du rachis cervical, réalisée chez 5 patients a montré les résultats suivants : une discopathie dégénérative (n=2), un CCE (n=2) et un bloc vertébral congénital associé à une discarthrose (n=1). L'IRM du rachis cervical, pratiquée chez 8 patients a montré une atteinte arthrosique dans 5 cas et un canal cervical étroit dans 3 cas. Une luxation atloïdo-axoïdienne (LAA) était associée à l'atteinte dégénérative dans 4 cas, antéropostérieure dans 3 cas, et associée à une composante rotatoire dans 1 cas. Aucun cas de luxation verticale ni de myélopathie cervicale n'a été trouvé.

L'atteinte dégénérative du RC a été associée à un retentissement fonctionnel plus important : Score HAQ à $1,5 \pm 0,4$ vs $0,8 \pm 0,2$ ($p=0,01$). De plus, les patients ayant une arthrose cervicale avaient une maladie plus active traduite par des scores DAS28 VS et DAS28 CRP plus élevés ($5,2 \pm 1,3$ vs $4,2 \pm 1,1$; $p=0,01$ et $4,9 \pm 1,3$ vs $4 \pm 1,4$; $p=0,03$ respectivement). L'activité de la maladie était majorée par l'Évaluation Globale Patient de la maladie (EGP) qui était à $6,8 \pm 1,7$ vs $4,5 \pm 1,8$ ($p=0,01$), en l'absence de corrélation significative avec les autres éléments des scores d'activité à savoir : le nombre d'articulation douloureuses, le nombre d'articulations tuméfiées et le taux de VS et CRP.

Les facteurs liés au terrain à savoir l'âge, le sexe et le tabagisme n'étaient pas associés à un sur-risque d'atteinte cervicale dégénérative. De même, aucune association significative n'a été trouvée entre l'atteinte dégénérative du RC et les caractéristiques suivantes de la PR : la durée d'évolution, le délai diagnostique, le terrain immunologique, le caractère érosif et la présence de LAA.

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

Polyarthrite rhumatoïde

cervicalgie

luxation axo-atloïdienne

Arthrose cervicale



P-81 Radiological Aspects of Multiple Myeloma in Young Patients

Yosra Tekaya, Grassa.R, Ben Chakaya.N, Hafdhouni.N, Zrour.S, Jguirim.M, Bejia.I

Rhumatologie

CHU Fatouma Bourguiba

Résumé

Multiple myeloma is a malignant hematological disorder characterized by clonal plasma cell proliferation infiltrating the bone marrow. Bone lesions represent one of the most common and debilitating complications, particularly in young patients. Imaging plays a central role in the diagnosis, classification, and follow-up of the disease. This study aims to analyze the specific radiological features of multiple myeloma in young patients.

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

Forty-five patients were included, with a male predominance (60%). The mean age was 54.4 ± 7.88 years [28-65]. Clinical signs at diagnosis included bone pain (53.3%), neurological involvement (37.7%), and general health deterioration (4.4%). The mean serum calcium level was 2.63 ± 0.42 mmol/L. A monoclonal peak was detected by serum protein electrophoresis in 40 patients (65% IgG, 32.5% IgA, 2.2% IgM), while 5 patients presented with light-chain myeloma (60% kappa type). Bone marrow plasma cell infiltration ranged from 10% to 89%. Standard X-rays were performed in 33 patients, revealing abnormalities in 67.7% of cases: lytic lesions (64.7%), diffuse osteopenia (29.4%), pathological fractures (35%), and vertebral compression fractures (11.6%). MRI was performed in 33 patients, showing diffuse signal abnormalities in 82.1% of cases. Vertebral fractures, spinal cord compression, and epiduritis were observed in 14.2%, 7.1%, and 3.57% of cases, respectively. Bone marrow plasma cell infiltration was significantly higher in patients with vertebral fractures. For the treatment of bone lesions, all patients received bisphosphonate therapy. Emergency laminectomy was performed in 2 patients with spinal cord compression, followed by corticosteroid treatment and decompressive radiotherapy. Additionally, 6 patients received palliative radiotherapy for pain relief.

The radiological abnormalities observed in young patients with multiple myeloma highlight the skeletal impact of the disease. Imaging, particularly MRI, is essential for detecting and evaluating bone involvement and related complications. Early and targeted management of these lesions is crucial to improving patient outcomes and quality of life.

Multiple myeloma, bone lesions, young patients, Radiological Aspects



P-82 Recours à l'infiltration intra-articulaire de la hanche au cours de l'arthrite juvénile idiopathique

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

Rhumatologie

Institut Mohamed Kassab d'orthopédie

Résumé

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

L'objectif de notre étude était d'évaluer la prévalence de l'atteinte de la hanche et du recours à l'infiltration intra-articulaire.

Nous avons mené une étude rétrospective portant sur des patients diagnostiqués avec une arthrite juvénile idiopathique (AJI) conformément aux critères de la Ligue Internationale des Associations de Rhumatologie (ILAR) de 2001. Nous avons recueilli les données socio-démographiques et les données relatives à la maladie (l'âge au début de la maladie, le sous-type d'AJI, la durée d'évolution de la maladie, le taux de la protéine C-réactive (CRP) et de la vitesse de sédimentation (VS)). L'activité de la maladie a été mesurée à l'aide du score JADAS. La présence d'une coxite était documentée à l'échographie ou/et à l'imagerie par résonance magnétique.

Nous avons inclus 72 patients, répartis en 38 de sexe masculin et 34 de sexe féminin. L'âge moyen était de $13,73 \pm 5,07$ ans [2 – 28]. Les formes d'AJI observées étaient : arthrite avec enthésite (n=33), systémique (n=4), oligoarthrite (n=15), polyarthrite FR (+) (n= 3), polyarthrite FR (-) (n=5), rhumatisme psoriasique (n=8) et indifférenciée (n=4). L'âge moyen de début de la maladie était de $9,68 \pm 4,1$ ans [1,5 – 16]. Les moyennes de la CRP et de VS étaient respectivement $19,9 \pm 26,16$ mg/l et $30,16 \pm 26,61$ mm/heure. Le score de JADAS moyen était $9,16 \pm 5,44$.

La coxite était présente chez 28 patients (38,9%) dont 11 (39,3%) bilatérales. L'infiltration était pratiquée chez 19 patients (67,8%) avec un taux d'amélioration moyen de 60,7%.

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

AJI, coxite, infiltration intr-articulaire



P-83 Rheumatologists' Prescription Practices for Patients with Mental Health Disorder: Focus on Pregabalin and Opioids

Wassim Tekaya, Narimane Ben chekaya , Najeh Hafdhouni , Yosra Tekaya , Mariem Ben Bahri , jguirim mahbouba , Saoussen Zrour , Ismail Bejia

Rheumatology

Fattouma Bourguiba Hospital

Résumé

Rheumatologists frequently manage patients with comorbid mental health disorders (MHD), requiring careful consideration when prescribing medications such as pregabalin and opioids, which carry risks of misuse, dependence, and other adverse effects.

Objectives:

To examine the prescribing practices of rheumatologists regarding pregabalin and opioids for patients with MHD. This cross-sectional electronic survey was conducted among Tunisian rheumatologists. Data were collected on participants' professional background and prescription practices related to pregabalin and opioids in patients with MHD.

The survey included 53 rheumatologists, 88.7% of whom were women, with a mean age of 33.03 years (± 8.39) [25–64]. The average duration of rheumatology practice was 6.16 years (± 6.89) [1–35]. Regarding professional status, 52.8% were residents, 24.5% assistant professors, 13.2% specialists, 7.5% full professors, and 1.9% associate professors.

Regarding pregabalin prescriptions, 43.4% of respondents consulted a psychiatrist before prescribing. Additionally, 64.2% assessed the risk of misuse, abuse, or dependence, and 64% screened for a history of such behaviors. Of those prescribing pregabalin, only 24.5% closely monitored patients for signs of suicidal ideation or behavior, while 13.2% avoided prescribing pregabalin altogether due to concerns about the risk of suicide. For opioid prescriptions, 54.7% of participants reported prescribing second- and third-step analgesics less

frequently to patients with MHD compared to other patients. Before prescribing, 62.3% assessed the risk of misuse, abuse, or dependence, and 64.2% screened for a history of such behaviors. Only 24.5% consulted a psychiatrist before prescribing opioids.

Among patients with a history of substance misuse, 64.2% of rheumatologists avoided prescribing pregabalin for neuropathic pain, while 24.5% prescribed it and informed the psychiatrist. Additionally, 28.3% prescribed pregabalin for a limited dose and duration, and 17% prescribed it while monitoring the patient themselves. Similarly, 50.9% avoided prescribing opioids to patients with a history of substance misuse, while 35.8% prescribed them for a limited dose and duration. Furthermore, in such patients, 34% prescribed opioids while closely monitoring the patient, and 20.8% informed the psychiatrist after prescribing.

Overall, 37.7% of rheumatologists expressed concerns about potential drug interactions between analgesics



and psychiatric treatments. Even when clinically indicated by the type and severity of pain, only 20.8% prescribed a combination of pregabalin and opioids to patients with MHD.

This study shows that rheumatologists are cautious in prescribing pregabalin and opioids to patients with MHD, particularly those with a history of substance misuse. However, most do not coordinate with psychiatrists, highlighting the need for better interdisciplinary communication.

Cognitive Function and Mental Health, Comorbidities , Pain



P-84 Sarcopenia and Fatigue in Knee Osteoarthritis: Insights from a Female Cohort

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

Rheumatology Department

La Rabta Hospital

Résumé

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

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

Female patients with knee OA, meeting the ACR criteria, were enrolled. Demographic, clinical, and paraclinical data were collected. Sarcopenia was identified by assessing muscle mass and strength. Muscle mass was measured using the appendicular skeletal muscle mass index (ASMI) through Bioelectrical Impedance Analysis (BIA) and dual-energy X-ray absorptiometry (DEXA). Muscle strength was evaluated using a handgrip test with a dynamometer. The appendicular skeletal muscle index (ASMI) was calculated by dividing appendicular muscle mass by the square of height. Sarcopenia was diagnosed when the ASMI was $\leq 5.5 \text{ kg/m}^2$ and grip strength was $< 16 \text{ kg}$. Fatigue was evaluated using the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Fatigue (FACIT-F), with a score < 34 used to define fatigue.

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

Sarcopenia was observed in 9.7% ($n=3$) of the participants. The average handgrip strength was $11 \pm 4 \text{ kg}$ [6 -23]. The mean appendicular skeletal muscle index (ASMI) was $8 \pm 1 \text{ kg/m}^2$ [5-9] measured by bioelectrical impedance and $7 \pm 1 \text{ kg/m}^2$ [4-9] by DEXA.

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

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

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

osteoarthritis, sarcopenia, fatigue



P-85 Sarcopenia and Radiological Severity of Knee Osteoarthritis in a Female Population

Mhamdi Sarra, Zouaoui Khaoula, Ben Othman Rym, Rahmouni Safa, Abbes Maissa, Boussaid Soumaya, Rekik Sonia, Sahli Hela
*Rheumatology Department
La Rabta Hospital*

Résumé

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

We aimed to explore the association between the severity of knee OA (according to radiological stages) and sarcopenia in a female population.

Female patients with knee OA, meeting the ACR criteria, were enrolled in the study. Demographic, clinical, and paraclinical data were collected.

Knee OA severity was assessed using the Kellegren and Lawrence classification, ranging from grade 0 (no OA) to grade 4 (severe OA) based on joint space narrowing, osteophytes, sclerosis, and bone deformities.

To identify sarcopenia, participants underwent a handgrip strength test using a dynamometer, while muscle mass was measured with bioelectrical impedance and dual-energy X-ray absorptiometry (DEXA). The appendicular skeletal muscle index (ASMI) was calculated by dividing appendicular muscle mass by the square of height. Sarcopenia was diagnosed when the ASMI was $\leq 5.5 \text{ kg/m}^2$ and grip strength was less than 16 kg.

We included 31 female patients. The average age was 61.3 ± 7.8 years [48-74]. Regarding the Kellegren and Lawrence (KL) grade, 10% (n=3) were in grade 1, 48% (n=15) in grade 2, 39% (n=12) in grade 3, and 3% (n=1) in grade 4.

Sarcopenia was present in 9.7% (n=3) of patients. The mean hand grip test of $11 \pm 4 \text{ kg}$ [6-23]. The mean appendicular skeletal muscle index (ASMI) was $8 \pm 1 \text{ kg/m}^2$ [5-9] by bioelectrical impedance and 7 ± 1 [4-9] kg/m^2 by DEXA.

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

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

osteoarthritis, sarcopenia



P-86 Spondylodiscite Infectieuse chez les Personnes Âgées: Une Affection Silencieuse à Haut Risque Entre Comorbidités et Complications

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

(1) *Rhumatologie* (2) *Maladies infectieuses*

CHU Taher sfar, Mahdia, Tunisie; (2)

Résumé

La spondylodiscite infectieuse (SPDI) est une infection grave des disques intervertébraux et des vertèbres adjacentes. Cette étude examine les particularités de cette pathologie chez les personnes âgées, souvent sujettes à des complications en raison de comorbidités.

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée sur 11 ans (2012-2023), portant sur des patients hospitalisés pour SPDI dans les services de rhumatologie et de maladies infectieuses. Les patients âgés étaient définis comme ayant 65 ans ou plus. Les données cliniques, biologiques, radiologiques et évolutives ont été comparées à celles des jeunes patients.

Parmi les 40 patients inclus, 17 (42,5 %) étaient âgés, avec une moyenne d'âge de $74,6 \pm 7,46$ ans. Le sex-ratio était de 1,6. Les comorbidités observées comprenaient le diabète (26,4 %), l'insuffisance rénale (17,6 %), l'immunodépression (11,8 %) et un antécédent de chirurgie viscérale (23,4 %). Le délai moyen de diagnostic était de 71,13 jours (5-224 jours). Le mode de début était brutal dans 41,2 % des cas et progressif dans 58,8 %. La rachialgie (94,1%), la fièvre (64,5 %), et une altération de l'état général (64,7 %) étaient les symptômes prédominants. Des radiculalgies étaient constatées dans 17,6 % des cas, ainsi que des signes neurologiques tels que des déficits musculaires (11,8 %) et des signes de compression médullaire (23,5 %). Les hémocultures étaient positives dans 23,5 % des cas et l'enquête tuberculeuse dans 17,7 % des cas. La ponction biopsie discovertébrale a été pratiquée dans 47,1 % des cas et était contributive au diagnostic dans 29,5 % des cas. La SPDI était à germe pyogène dans 64,7 % des cas, avec *Staphylococcus aureus* et bacilles gram-négatifs identifiés dans 23,5 % chacun. Le diagnostic de SPDI tuberculeuse était établi dans 17,6 % des cas et brucellienne dans 5,9 %. L'imagerie par IRM a révélé une épidurite dans 58,8 % des cas, et des abcès paravertébraux dans 64,7 %. L'évolution était favorable chez 64,6 % des patients, bien que des séquelles neurologiques (11,8 %) et douloureuses (17,7 %) aient été notées. Le taux de mortalité était de 5,9 %. L'analyse comparative entre les sujets âgés et jeunes n'a montré aucune différence statistiquement significative concernant la présentation clinico-biologique, la fréquence des germes pyogènes ($p = 0,35$) ou spécifiques ($p = 0,7$), la présence d'épidurite ($p = 0,9$), ainsi que l'évolution en termes de séquelles ($p = 0,5$) et de décès ($p = 0,5$).

Chez les sujets âgés, la SPDI présente souvent un début insidieux avec des délais de diagnostic prolongés et des comorbidités fréquentes. L'évolution reste



globalement favorable, bien que des séquelles neurologiques et un risque de décès persistent.
Cette étude n'a pas mis en évidence de différences significatives entre jeunes et personnes âgées en ce qui concerne la présentation et l'évolution de la SPDI
Spondylodiscite Infectieuse sujets âgés



P-87 Syndrome de Gardner-Diamond : à propos d'un cas associé à une lombosciatique

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

Rhumatologie

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

Résumé

Le syndrome de Gardner-Diamond, ou syndrome d'auto-sensibilisation érythrocytaire, également appelé syndrome des ecchymoses douloureuses, est une affection dermatologique idiopathique rare, dans laquelle les patients présentent des ecchymoses récurrentes, spontanées et douloureuses, souvent précédées de détresse psychologique ou de comorbidités psychiatriques.

Nous rapportons le cas d'une patiente présentant une sciatique et les manifestations du syndrome de Gardner-Diamond, colligé en rhumatologie.

Il s'agit d'une patiente âgée de 52 ans, ayant des antécédents de

lombosciatique S1 droite il y a 4 ans, causée par une hernie discale en L5-S1 explorée par une IRM du rachis lombaire, admise pour une recrudescence de sa lombosciatique S1 droite d'horaire mécanique, résistante aux traitements antalgiques et anti-inflammatoires. À l'examen, la patiente présentait un syndrome rachidien et un syndrome radiculaire. L'examen a également révélé des plaques

ecchymotiques au niveau du dos ainsi que sur la face postérieure et latérale de la cuisse et de la jambe droite, douloureuses à la palpation, et d'apparition spontanée, sans notion de traumatisme. À l'interrogatoire, la patiente a rapporté que ces lésions étaient récurrentes depuis plusieurs années et touchaient parfois

les membres supérieurs, inférieurs ou le dos. Les ecchymoses étaient précédées d'une sensation de brûlure, suivie de l'apparition de plaques douloureuses, qui disparaissaient généralement en 1 à 2 semaines avec une amélioration progressive des douleurs. Sur le plan biologique, il n'y avait pas de syndrome inflammatoire. Le

bilan hépatique et rénal étaient normaux, l'hémogramme également, avec un taux de plaquettes à 220 000/mm³. Le bilan d'hémostase était normal, avec un temps de prothrombine à 89 % et un temps de Quick à 26 secondes, ainsi qu'une fibrinogénémie à 4 g/l. Le dosage du facteur VIII était normal, tout comme le temps d'occlusion mesuré par le Platelet Function Analyzer(PFA-100), éliminant

ainsi toute anomalie de l'hémostase primaire ou secondaire. Le bilan immunologique était négatif, et aucun signe à l'examen n'orientait vers une maladie du tissu conjonctif. Le diagnostic de syndrome des ecchymoses douloureuses était alors évoqué. Une évaluation psychiatrique a révélé des préoccupations liées à un statut



socioéconomique défavorable et un isolement social. Sur le plan thérapeutique, la patiente a reçu des perfusions de corticostéroïdes par voie intraveineuse, ainsi qu'une rééducation fonctionnelle du rachis lombaire et une psychothérapie. L'évolution a été marquée par la régression des ecchymoses et l'amélioration de la lombosciatique.

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

Syndrome de Gardner-Diamond lombosciatique



P-88 Syndrome des antiphospholipides et comorbidités auto-immunes : une étude rétrospective

Njah Bochra (1), Rym Fakhfakh(1), Ahmed Guiga(2), Mayssa Thabet (2), Dhouha Khalifa(1), Nejla El Amri(1), Haifa Hachfi(1), cyrine Daldoul(1), Khadija Baccouche(1), Elyes Bouajina(1)
1-Service de Rhumatologie -CHU Farhat Hached- Sousse 2- Service de Médecine Interne -
CHU Farhat Hached- Sousse
Hopital Farhat Hached , Sousse

Résumé

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

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

: Parmi les 52 patients, 86,5 % étaient des femmes, avec un âge moyen de 44,8 ans. La thrombose était la manifestation clinique la plus fréquente, observée dans 78,8 % des cas. Les maladies auto-immunes associées ont été identifiées comme suit : lupus érythémateux systémique (LES) (40.4 %), thyroïdite auto-immune (9.6 %), artérite de Takayasu (1.9 %), polyarthrite rhumatoïde (1.9 %), myosite inflammatoire (aucun cas rapporté), sclérodémie systémique (aucun cas rapporté), cryoglobulinémie (1.9 %), Behçet (1.9 %) et syndrome de Sjögren (13.5 %). Les anticorps anticardiolipines (aCL) étaient présents chez 55,8 % des patients, le lupus anticoagulant (LA) chez 60,5 %, et les anticorps anti-β2-glycoprotéine I chez 50 %. Les résultats de l'analyse ont montré que les manifestations artérielles, neurologiques et obstétricales sont généralement moins fréquentes chez les patients présentant un LES par rapport à ceux qui n'en présentent pas alors que les manifestations cardiaques sont à l'inverse plus fréquentes (14% vs 0%) mais sans différence statistiquement significative. D'autre part les manifestations artérielles, cardiaques et obstétricales sont moins fréquentes chez les patients présentant une thyroïdite par rapport à ceux qui n'en présentent pas alors que les manifestations neurologiques y sont à l'inverse plus fréquentes (60% vs 12%) avec des différences statistiquement significatives (p=0.04).

Le SAPL coexiste fréquemment avec d'autres maladies auto-immunes, le LES étant la plus prévalente. Le profil clinique et la gravité des manifestations du SAPL varient en fonction de la



maladie auto-immune associée. La reconnaissance de ces schémas est essentielle pour une prise en charge adaptée et l'amélioration des résultats cliniques.
syndrome des anti-phospholipides , auto-immunes, comorbidités



P-89 Syndrome des anti-synthétases : à propos de 10 cas

Njah Bochra (1), Rym Fakhfakh(1), Ahmed Guiga(2), Mayssa Thabet (2), Dhouha khalifa(1), Nejla el Amri(1), Haifa Hachfi(1), cyrine Daldoul(1), Khadija Baccouche(1), Elyes Bouajina(1)

Service de Rhumatologie

Hopital Farhat Hached , Sousse

Résumé

Le syndromes antisynthétase (SAS), qui constituent un sous-groupe des myosites inflammatoires idiopathiques (MII). Il se caractérise par une myosite, une pneumopathie interstitielle diffuse (PID), de la fièvre, un phénomène de Raynaud et des mains de mécanicien, associés à plusieurs types d'anticorps anti-synthétases, dont le chef de file est l'anti-JO1 (anti-histidyl- tRNA synthétase). Étant une maladie orpheline, le diagnostic clinique est souvent retardé.

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

: Dix patients ont été inclus, dont 1 homme et 9 femmes. L'âge médian était de 48 ans (24-67) avec un délai moyen de 2 ans ($\pm 0,6$ an) entre la première présentation clinique et le diagnostic. Les symptômes les plus fréquents étaient la myosite (8 cas) la fièvre (7 cas), l'arthrite (5 cas) et la dyspnée (4 cas). Par ailleurs, 3 patients présentaient des mains de mécanicien, et 4 avaient un phénomène de Raynaud. La CRP moyenne était à 50.12 et la VS moyenne était à 49.2 . Une élévation des enzymes musculaires a été observée chez 7 patients avec un taux moyen de 5730 soit ($>20 \times N$). Sur le plan immunologique, tous les patients présentaient des anticorps anti-Jo1 positifs et 2 des anti-Ro52. Une PID était objectivée sur le scanner thoracique dans 7 cas. Elle était révélatrice du SAS chez 2 patients, survenue au cours de l'évolution chez 2 patients et fortuitement découverte au bilan initial du SAS chez 3 patient. Le pattern radiologique au scanner thoracique était à type de pneumopathie interstitielle non spécifique (PINS) dans 5 cas et fibrosante dans 2 cas. L'électromyogramme (n=7) a objectivé un tracé myogène chez 6 patients. La biopsie musculaire était nécessaire pour le diagnostic chez 2 patients , concluant à un aspect de myopathie inflammatoire. Le traitement initial consistait principalement (6 cas) en glucocorticoïdes (GC) à (1mg/kg/j) .Les immunosuppresseurs utilisés étaient : la cyclophosphamide chez 3 patients, et le méthotrexate chez 3 patients .Trois patients ont nécessité une biothérapie à base de Rituximab. Une patiente, présentant une résistance au rituximab et au cyclophosphamide, a bénéficié d'un traitement par immunoglobulines. L'évolution clinique des patients atteints de myosite anti-Jo1 s'est généralement améliorée sous glucocorticoïdes et immunosuppresseurs. Cependant, la pneumopathie interstitielle diffuse (PID), présente chez 7 cas, a souvent compliqué l'évolution,



en particulier dans ses formes fibrosantes. Un cas de PID sévère, résistant aux traitements conventionnels, a conduit à une issue fatale, soulignant la gravité de cette complication.

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

myosite, myopathie inflammatoire



P-90 Un fardeau double : la fibromyalgie alourdit le parcours des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde

Jomaa Olfa, Neifer Olfa Mahbouba Ardhaoui Sirine Abdellatif Rihab Sarraj Mouna Brahem
Mohamed Younes

Rhumatologie

CHU Taher Sfar Mahdia

Résumé

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est un rhumatisme inflammatoire chronique provoquant une destruction articulaire progressive et un handicap fonctionnel. L'association avec la fibromyalgie aggrave son évolution et altère la qualité de vie des patients. Cette étude vise à déterminer la prévalence de la fibromyalgie chez les patients atteints de PR et à identifier les facteurs associés.

Étude transversale incluant 46 patients atteints de PR diagnostiquée selon les critères ACR/EULAR 2010. Les données cliniques, le score d'activité de la maladie (DAS28) et le Health Assessment Questionnaire (HAQ) ont été recueillis. Le dépistage de la fibromyalgie a été réalisé à l'aide du questionnaire FiRST (score $\geq 5/6$). L'indice de douleur généralisée (WPI), l'échelle de sévérité des symptômes (SSS) et le score total ont été calculés, un score total ≥ 13 confirmant le diagnostic de fibromyalgie.

Les patients avaient un âge moyen de $52 \pm 3,5$ ans et une durée moyenne d'évolution de $13,7 \pm 1,86$ ans. La PR était séropositive dans 73,9 % des cas et érosive dans 97,8 %. Les traitements comprenaient le méthotrexate (73,9 %), les corticoïdes (76,1 %) et les biothérapies (60,9 %). La prévalence de la fibromyalgie était de 82,6 %, avec un score FiRST moyen de $5,8 \pm 0,9$, un WPI moyen de $16,3 \pm 1$, un SSS moyen de $6 \pm 0,6$ et un score total moyen de $21,5 \pm 1$. Parmi les patients, 78,3 % avaient un score total ≥ 13 . La fibromyalgie était associée aux réveils nocturnes ($p < 0,001$), à l'évaluation visuelle analogique (EVA) de la douleur ($p = 0,017$) et à l'activité de la maladie ($p < 0,001$). Le WPI était corrélé à l'âge ($p = 0,001$, $r = 0,5$) et au HAQ ($p = 0,018$, $r = 0,38$), tandis que le SSS était corrélé au DAS28 ($p < 0,001$, $r = 0,6$) et au HAQ ($p = 0,004$, $r = 0,54$).

Cette étude met en évidence une prévalence élevée de la fibromyalgie chez les patients atteints de PR, avec des répercussions significatives sur l'évolution de la maladie et la qualité de vie. La fibromyalgie est associée à des marqueurs cliniques d'activité et de sévérité de la PR, soulignant l'importance d'un dépistage systématique pour une prise en charge globale et adaptée.

polyarthrite rhumatoïde fibromyalgie



P-91 Une étude observationnelle comparative évaluant l'efficacité thérapeutique des douleurs neuropathiques périphériques chroniques en rhumatologie

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

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

Résumé

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

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

Il s'agit d'une étude observationnelle prospective longitudinale réalisée à la consultation externe de rhumatologie de l'hôpital Ibn El Jazzar de Kairouan. Nous avons inclus les patients consultant pour des DNPC. Les patients non inclus étaient ceux ayant des troubles psychiatriques. Les patients perdus de vue ont été exclus. Les patients non inclus étaient ceux suivis en psychiatrie.

Trois approches thérapeutiques ont été comparées : des traitements symptomatiques incluant antalgiques, AINS (ou corticoïdes) avec ou sans rééducation fonctionnelle ; l'amitriptyline à faible dose (10 mg/jour) ; et la prégabaline (150 mg/jour).

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

L'étude a inclus 105 patients, dont 74,3 % de femmes, avec un âge moyen de $55,7 \pm 13,2$ ans. Les étiologies des DNPC étaient une lombosciatique commune dans 48,1 % des cas, une névralgie cervico-brachiale commune dans 41% des cas, une polyneuropathie diabétique dans 5,7% des cas et un syndrome du canal carpien dans 4,8 % des cas. Parmi ces patients, 39 % ont été traités par amitriptyline, 10,5 % par prégabaline, et le reste par des traitements symptomatiques. Seuls 5,7 % des patients ont présenté des effets indésirables liés à l'amitriptyline et à la prégabaline, principalement à type de somnolence et de vertiges.

À l'inclusion, les scores moyens du DN4 et de l'EVA étaient respectivement de 5 ± 1 et 4 ± 1 . Après trois mois de traitement, le score DN4 moyen a significativement diminué à 2 ± 1 , et l'EVA a chuté à $1,5 \pm 1$. L'âge était significativement associé au score DN4 ($p = 0,035$). De plus, le score DN4 initial était significativement plus élevé dans le groupe des patients souffrant de neuropathie diabétique ($p = 0,000$).



Une diminution significative du score DN4 et de l'EVA était observée à trois mois, quel que soit le traitement utilisé ($p = 0,000$ pour les deux scores). L'analyse de la variation du score DN4 après traitement a montré que la baisse était significativement différente entre les trois groupes de traitement ($p = 0,005$). Plus précisément, la prégabaline a montré une efficacité significativement supérieure à celle de l'amitriptyline ($p = 0,048$) et du traitement symptomatique ($p = 0,003$). En revanche, il n'y avait pas de différence significative entre l'amitriptyline et le traitement symptomatique ($p = 0,350$). Une réduction significative de l'EVA a été observée chez les patients ayant reçu un traitement symptomatique ($p = 0,316$).

Cette étude a montré que le score DN4 a été plus élevé chez les sujets âgés ayant des DNPC. Après trois mois de traitement, une diminution significative des scores DN4 et de l'EVA a été observée chez tous les patients. Toutefois, la prégabaline a montré une efficacité supérieure à celle de l'amitriptyline et des traitements symptomatiques. En revanche, aucune différence significative n'a été notée entre l'amitriptyline à 10 mg/j et les traitements symptomatiques. Ces résultats soulignent l'importance de la prise en charge individualisée et mettent en évidence l'efficacité de la prégabaline dans le traitement des DNPC.

Douleur neuropathique, efficacité thérapeutique



P-92 Une myosite ossifiante du coude : a propos d'un cas

refka jebri, Samar Ben Jemea, Yosra Tekaya, Olfa neifar, Zouhour Gassara, Feki Afef, Kallel Hedi, Fourati Hela, Baklouti Soufiène

service rhumatologie

hopital hedi chaker

Résumé

La myosite ossifiante circonscrite (MOC) est une pathologie bénigne et rare. C'est une ossification hétérotopique des muscles striés squelettiques. Elle présente 0.7% des pseudotumeurs des parties molles. Elle survient, souvent, chez le sujet jeune suite à un traumatisme. Comme elle peut se voir en dehors de tout contexte traumatique. La myosite ossifiante circonscrite touche généralement les muscles de la ceinture pelvienne et scapulaire. Nous rapportons le cas d'une jeune patiente de 34 ans chez qui on a retenu le diagnostic de myosite ossifiante circonscrite avec une localisation rare au niveau du coude.

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



fonctionnelle et une surveillance clinique. L'évolution était favorable avec une disparition de la douleur, de l'œdème avec un gain en amplitude articulaire.

Discussion :

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

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

myosite ossifiante circonscrite, ossification centripète,

abbvie

Boehringer
Ingelheim

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

fidia

MEDIS
Au service de la santé

mc PHARMA

Pfizer

OPALIA RECORDATI
GROUP

TERIAK
La santé, notre passion

hikma.

Pierre Fabre

HDC
HEALTH & DRUGS COMPANY

Pharmaghreb
LABORATOIRES

adalya
OBJECTIF SANTÉ

Oculus
OPHTHALMIQUE