

Maladies auto-immunes associées au syndrome de Sjögren et facteurs prédictifs de son caractère secondaire

- RAMIA, TBESSI, Interne, Médecine interne et endocrinologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, TUNISIE
- SYRINE, DAADA, Assistante, Médecine interne et endocrinologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, TUNISIE
- AMEL, SASSI, Interne, Médecine interne et endocrinologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, TUNISIE
- IMENE, CHAABENE, Assistante, Médecine interne et endocrinologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, TUNISIE
- RIM, KLI, Professeur agrégée, Médecine interne et endocrinologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, TUNISIE
- SONIA, HAMMAMI, Professeur, Médecine interne et endocrinologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, TUNISIE
- MELEK, KECHIDA, Professeur, Médecine interne et endocrinologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, TUNISIE
- INES, KHOCHTALI, Professeur, Médecine interne et endocrinologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, TUNISIE

INTRODUCTION

- Le syndrome de Sjögren (SS) est une connectivite systémique caractérisé par une atteinte glandulaire et des manifestations extra glandulaires. Il peut être primaire ou secondaire (associé à une autre maladie auto-immune).
- Les objectifs de cette étude étaient de déterminer les différentes maladies autoimmunes pouvant s'associer au SS et d'identifier les facteurs associés à son caractère secondaire.

PATIENTS ET METHODES

- Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et comparative incluant 74 patients avec 44 patients ayant un SS secondaire et 30 patients avec un SS primitif suivis au service de Médecine Interne au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir entre 2004 et 2019.

RESULTATS

- L'âge moyen des patients était de 50,1 ans \pm 14,3 [22-72 ans] pour les patients avec SS associé et de 61,8 ans \pm 14,9 [24-87 ans] pour les patients avec SS primitif.
- La distribution selon le genre montrait une prédominance féminine avec 38 femmes (86,4%) et 6 hommes (13,6%) ayant un SS associé et 26 femmes (86,7%) et 4 hommes (13,3%) ayant un SS primitif.
- Les différentes maladies auto immunes associées étaient principalement le lupus érythémateux systémique, thyroïdite auto immune, polyarthrite rhumatoïde et la sclérodémie systémique, les différents résultats retrouvés sont décrits dans la figure 1.

Tableau 1: Comparaison entre les caractéristiques cliniques et épidémiologiques dans le syndrome de Sjögren primitif et le syndrome de Sjögren secondaire

	Syndrome de Sjögren primitif n=30 (40,5%)	Syndrome de Sjögren secondaire n=44 (59,5%)	Valeur de P
Age moyen (ans)	61,8	50,1	0,01
Sex ratio F/H	6,5	6,3	0,76
Durée d'évolution moyenne (ans)	8,1	8,2	0,78
Xérostomie	28 (93,3%)	42 (95,5%)	0,69
Xérophtalmie	28 (93,3%)	40 (90,9%)	0,7
Signes généraux	14 (46,7%)	14 (31,8%)	0,19
Atteinte pulmonaire	15 (50%)	20 (45,5%)	0,7
Atteinte cardiaque	1 (3,3%)	13 (29,5%)	0,51
Raynaud	0	11 (25%)	0,02
Atteinte neurologique périphérique	3 (10%)	6 (13,6%)	0,63
Atteinte neurologique centrale	5 (16,6%)	7 (15,9%)	0,46
Atteinte digestive	1 (3,3%)	10 (22,7%)	0,02
Atteinte cutanée	0	14 (31,8%)	0,001
Atteinte hématologique	14 (46,7%)	31 (70,5%)	0,07
Atteinte rénale	3 (10%)	5 (11,4%)	0,85
Atteinte articulaire	8 (26,7%)	28 (63,6%)	0,008

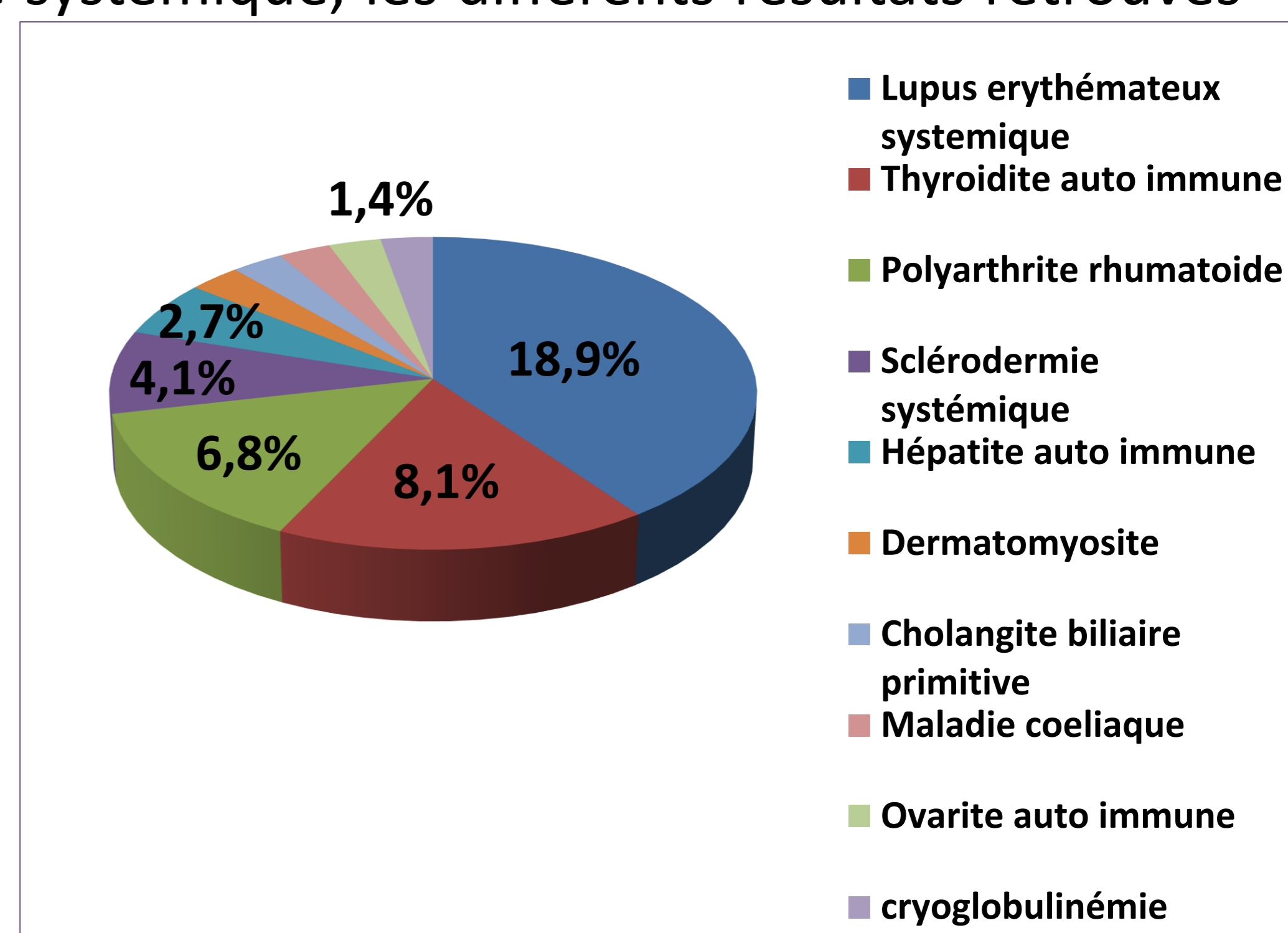


Figure 1: Différentes maladies auto immunes associées au syndrome de Sjögren

- La comparaison entre les deux groupes SS primitif et SS secondaire par le biais d'une analyse univariée trouvait que les patients avec SS secondaire étaient significativement plus jeunes ($p= 0,01$) et sur le plan clinique, ils avaient plus d'atteinte articulaire, cutanée, digestive et syndrome de Raynaud par rapport au groupe de SS primitif ($p< 0,05$). Le tableau 1 montre les résultats retrouvés.
- Un complément par une analyse multi variée montrait que les facteurs associés au caractère secondaire du SS étaient: **l'atteinte articulaire (OR= 3,84, IC= 1,263- 11,681, $p= 0,018$) et l'atteinte digestive (OR= 11,811, IC= 1,242- 112,28, $p=0,032$).** Par contre, **l'âge avancé (OR= 0,946, IC= 0,909-0,985, $p= 0,07$) était prédictif du caractère primaire de SS.**

DISCUSSION

- L'analyse multivariée, faite dans notre étude, nous a permis de retrouver des caractéristiques épidémiologiques, cliniques et biologiques permettant d'orienter le diagnostic (SS primaire ou SS secondaire), on a retrouvé que les patients ayant des critères du SS et présentant une atteinte articulaire et digestive auraient plus de probabilité d'être un SS secondaire. De ce fait, une enquête minutieuse doit être faite et répétée dans le temps à la recherche d'une MAI associée dont la prise en charge précoce améliorerait le pronostic du patient et sa qualité de vie. De même, plus l'âge de survenue du SS est jeune, plus un caractère secondaire du SS est probable incitant ainsi à la recherche de la MAI associée.

CONCLUSION

- La différenciation entre le SS primaire et le SS secondaire paraît difficile, il pourrait être expliqué par la multitude des maladies auto immunes associées et la rareté des études comparatives dans la littérature.