

L'OBÉSITÉ PRÉDIT-ELLE LE RECOURS AUX AGENTS BIOLOGIQUES AU COURS DES SPONDYLOARTHrites ?

1^{er} Auteur : Emna, HANNECH, Docteur Résidente, Service de Rhumatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Selma, BOUDEN, Assistante Hospitalo-universitaire, Service de Rhumatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Olf, SAIDANE, Professeur agrégé, Service de Rhumatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Aicha, BEN TEKAYA, Assistante Hospitalo-universitaire, Service de Rhumatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Leila, ROUACHED, Assistante Hospitalo-universitaire, Service de Rhumatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Rawdha, TEKAYA, Professeur, Service de Rhumatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Ines, MAHMOUD, Professeur agrégé, Service de Rhumatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Leila, ABDELMOULA, Professeur, Service de Rhumatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Introduction : L'obésité est un problème majeur de santé publique qui peut affecter les patients suivis pour un rhumatisme inflammatoire chronique [1].

L'objectif de notre étude était d'évaluer l'indice de masse corporelle (IMC) chez des patients suivis pour une spondyloarthrite (SpA) et de déterminer l'effet de l'excès de poids sur les différents paramètres de la maladie.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale, effectuée dans un service de rhumatologie. Nous avons inclus des patients atteints d'une SpA et répondant aux critères de classification de l'ASAS 2009. Les données sociodémographiques, cliniques, biologiques et thérapeutiques ont été notées et analysées. L'activité de la maladie et le retentissement fonctionnel ont été évalués par le score de Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) et le score de Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI). L'IMC a été interprété comme suit maigre (< 18,5 kg/m²), normal (18,5 - 24,9 kg/m²), surpoids (25-29,9 kg /m²) et obésité (> 30 kg/m²). Les patients ont été répartis en deux groupes: groupe 1 (G1) : maigre et IMC normal, groupe 2 (G2) : en surpoids et obèses. L'étude statistique a été réalisée par le logiciel SPSS version 23,0. Une valeur p inférieure à 0,05 était considérée comme statistiquement significative.

Résultats : Il s'agissait de 165 patients: 99 avaient une spondylarthrite ankylosante (SPA), 39 avaient un rhumatisme psoriasique et 27 avaient une SpA associée à une maladie inflammatoire chronique de l'intestin. La moyenne d'âge était de 44,33 ± 13,31 ans. Le sex-ratio H/F était de 2,23 (114/51). Une prédominance masculine était notée dans le G1 (G1:84,1% hommes, 15,9% Femmes vs G2: 56,6% hommes, 43,4% femmes, p=0,001). La présence d'au moins une comorbidité a été notée dans 34,6% des cas. Les patients en surpoids et obèses avaient plus de comorbidités avec une association statistiquement significative (G1 : 21,6% vs G2 : 45,8%, p=0,007) : diabète (G1 : 2% vs G2 : 20,4%, p=0,002), hypertension artérielle (G1 : 12,2% vs G2 : 26%, p=0,06) et dyslipidémie (G1 : 1,7% vs G2 : 21,4%, p=0,002). Les patients du G2 avaient plus fréquemment une ostéoporose associée (p=0,05). Il n'y avait pas de différence entre les deux groupes en ce qui concerne l'activité de la maladie évaluée par le BASDAI (G1 : 2,19 ± 0,3 vs G2 : 2,17 ± 0,3, p=0,51) et le retentissement fonctionnel évalué par le BASFI (G1 : 2,59 ± 0,37 vs G2 : 2,57 ± 0,44, p=0,54). La présence de coxite était plus fréquente dans le G1 que dans le G2 (68,4% vs 43,4%, p=0,009). Le recours à la biothérapie était plus fréquent chez les patients en surpoids et obèses (G1 : 35,4% vs G2 : 56,6%, p=0,019).

Conclusion : Notre étude a montré que les patients atteints de SpA en surpoids ou obèses étaient plus prédisposés aux comorbidités associées essentiellement à type de diabète, hypertension artérielle, dyslipidémie et ostéoporose. En présence d'un IMC élevé, les patients pourraient avoir recours plus fréquemment aux agents biologiques, et ceci suggère une maladie plus agressive et une moins bonne réponse aux traitements conventionnels.

Conflit d'intérêt: non

Référence :

Gremese E, Tolusso B, Gigante MR, Ferraccioli G. Obesity as a risk and severity factor in rheumatic diseases (autoimmune chronic inflammatory diseases). Front Immunol. 2014;5:576.