

## Paramètres de l'inflammation au cours du syndrome Sjögren primitif : Rapports Neutrophiles/Lymphocytes Et Plaquettes/Lymphocytes

1<sup>er</sup> Auteur : Ahlem BEN AMOU (1), Service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Mohamed Salah HAMDY (2), Service de médecine interne b, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Sonia REKIK (1), Service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
- Safa RAHMOUNI (1), Service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
- Ines KCHAOU (2), Service de médecine interne b, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Khaoula ZOUAOUI (1), Service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
- Maissa ABBES (1), Service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
- Meriem JEBRI (2), Service de médecine interne b, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Soumaya BOUSSAID (1), Service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
- Hela SAHLI (1), Service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
- Lamia BEN HASSINE (2), Service de médecine interne b, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

### Introduction:

Le rapport neutrophiles-lymphocytes (NLR), et le rapport plaquettes-lymphocytes (PLR), connus comme des indicateurs d'inflammation systémique, ont été explorés dans des maladies infectieuses ou malignes et se sont révélés être des marqueurs utiles pour les maladies rhumatismales systémiques telles que la polyarthrite rhumatoïde (PR) et le lupus érythémateux disséminé. Cependant, ils n'ont jamais été étudiés chez les patients atteints de syndrome de Sjögren primitif (SSp).

### L'objectif de notre étude :

Etudier les rapports neutrophiles/lymphocytes (NLR) et plaquettes/lymphocytes (PLR) comme marqueurs de l'inflammation dans le syndrome Sjögren primitif (SSp).

### Patients et méthodes:

Il s'agissait d'une étude transversale incluant des patients atteints de SSp répondant aux critères de l'ACR/EULAR 2016. Les données sociodémographiques, clinico-biologiques et les traitements entrepris ont été recueillies. L'activité articulaire a été évaluée à l'aide de « Disease Activity Score » (DAS28crp), et celle systémique par le score « EULAR Sjögren's syndrome disease activity Index » (ESSDAI). Les ratios NLR et PLR ont été calculés à partir des données de l'héogramme.

### Résultats :

- ☐ Nous avons inclus 40 patients, tous de genre féminin, d'âge moyen à  $59,6 \pm 11,148$ .
- ☐ Deux patients (5%) étaient tabagiques respectivement à 45 PA sévère et 5 PA non sévère. Aucun patient n'était éthylique.
- ☐ Le poids moyen des patients était de  $65,5 \pm 13,63$  Kg. La taille moyenne était de  $159,43 \pm 8,16$  m. L'indice de masse corporelle (IMC) était en moyenne de  $25,78 \text{ Kg/m}^2 \pm 5,4$  avec une obésité objectivée dans 27% des cas.
- ☐ L'âge moyen de début de la maladie était de  $48,17 \pm 11,79$  ans. Le délai diagnostique moyen était de  $41,17 \pm 53,59$  mois. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de  $11,47 \pm 7,74$  ans.
- ☐ Au moment du diagnostic, tous les patients présentaient des signes de sécheresse oculaire et buccale.
- ☐ L'atteinte articulaire était la manifestation extraglandulaire la plus fréquente, notée chez 37 patients (92,5%) suivie par l'atteinte pulmonaire (50%), l'atteinte cutanée (30%), neurologique (22,5%), rénale (15%), les lymphadénopathies (10%) et l'atteinte cardiaque (7,5%).
- ☐ Au bilan immunologique: les anti-SSA étaient positifs dans 65% des cas, les anti-SSB dans 42,5%, le facteur rhumatoïde dans 27,5% des cas et les anti-CCP dans un cas. Une cryoglobulinémie était notée dans 15% des cas et une hypocomplémentémie dans 12,5%.

Tableau 1: La moyenne des paramètres biologiques

Taux moyen de la CRP(mg/L)	$6,12 \pm 8,53$
Taux moyen de la VS(mm/h)	$30 \pm 19,02$
Taux moyen de la glycémie (mmol/l)	$6,12 \pm 2,45$
Taux moyen de cholestérol total (CT) (mmol/l)	$4,66 \pm 0,65$
Taux moyen de triglycéride (TG) (mmol/l)	$1,28 \pm 0,55$
Taux moyen de LDL-cholestérol (mmol/l)	$2,73 \pm 0,70$
Taux moyen de HDL-cholestérol (mmol/l)	$1,24 \pm 0,41$
Taux moyen de leucocytes	$6,35 \pm 2,55 \text{ } 10^3/\text{mm}^3$
Taux moyen de neutrophiles	$3,75 \pm 1,91 \text{ } 10^3/\text{mm}^3$
Taux moyen de lymphocytes	$1,95 \pm 0,76 \text{ } 10^3/\text{mm}^3$
Taux moyen d'hémoglobine(g/dl)	$12,24 \pm 1,72$
La moyenne de numération plaquettaire	$249,6 \pm 91,85 \text{ } 10^3/\text{mm}^3$
La moyenne de NLR	$2,20 \pm 1,35$
La moyenne de PLR	$148,44 \pm 77,16$

- ☐ Le DAS28crp moyen était de  $3,33 \pm 0,66$ .
- ☐ Le score ESSDAI moyen était de  $9,18 \pm 7,47$  → la majorité des patients avaient une faible activité systémique (45 %).

### ➤ Notre étude statistique a identifié :

- Une corrélation entre le PLR et le tabac ( $r=0,355$  ;  $p=0,025$ ), le poids ( $r=-0,412$  ;  $p=0,008$ ), l'IMC ( $r=-0,364$  ;  $p=0,027$ ), l'âge de début de la maladie ( $r=-0,343$ ,  $p=0,03$ ), le délai diagnostique ( $r=0,413$  ;  $p=0,008$ ), la durée d'évolution de la maladie ( $r=0,448$  ;  $p=0,004$ ), l'atteinte rénale ( $r=0,698$  ;  $p<0,001$ ), l'atteinte cutanée ( $r=0,444$  ;  $p=0,004$ ), le taux de la VS ( $r=0,615$  ;  $p=0,025$ ), le taux de l'hémoglobine ( $r=-0,498$  ;  $p=0,001$ ), le taux de HDL-cholestérol ( $r=0,584$  ;  $p=0,011$ ), la cryoglobulinémie ( $r=0,523$  ;  $p=0,001$ ), et le score ESSDAI ( $r=0,368$  ;  $p=0,02$ ).
- Une corrélation entre le NLR et la durée d'évolution de la maladie ( $r=0,332$  ;  $p=0,039$ ), l'atteinte rénale ( $r=0,450$  ;  $p=0,004$ ), l'atteinte cardiaque ( $r=0,485$  ;  $p=0,002$ ) et le taux d'HDL-cholestérol ( $r=0,531$  ;  $p=0,023$ ).
- Aucune corrélation n'a été trouvée entre le NLR et l'ESSDAI.

### Conclusion :

Dans notre étude, les ratios PLR et NLR étaient corrélés à la durée de l'évolution du SSp ainsi qu'aux atteintes systémiques. En outre, le ratio PLR était corrélé au score ESSDAI. Ces marqueurs d'inflammation, facilement accessibles, pourraient s'avérer pertinents et intéressants en pratique courante pour surveiller l'activité systémique des patients atteints du SSp.

