

Troubles de sommeil dans le syndrome Sjögren primitif : Liens avec la fatigue et l'activité de la maladie

1^{er} Auteur : Ahlem BEN AMOU (1), Service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

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

Introduction:

Le syndrome Sjögren primitif (SSp) est une maladie auto-immune et systémique caractérisée par une multitude de symptômes, allant de la sécheresse oculobuccale à la fatigue et aux douleurs articulaires. Cependant, cette connectivité peut avoir également une influence significative sur la qualité du sommeil.

L'objectif de notre étude :

Etudier les troubles de sommeil au cours du SSp et ses corrélations avec les données clinico-biologiques, la fatigue et les scores d'activité.

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 socio-démographiques, clinico-biologiques et les traitements entrepris ont été recueillis. 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). Nous avons évalué la fatigue ressentie par le patient en utilisant le Fatigue Severity Scale (FSS). La sévérité des symptômes ressentis par les patients a été évaluée par l'EULAR Sjögren's Syndrome Patients Reported Index (ESSPRI). Les troubles du sommeil ressentis par le patient ont été recherchés par l'index de sévérité de l'insomnie (ISI). Une insomnie est objectivée à partir d'un score supérieur à sept.

Résultats :

- Nous avons colligé 40 patients, tous de genre féminin, d'âge moyen à 59,6 ans.
- La majorité des patients étaient mariés (65%), sans profession (37,5%) et habitaient en milieu urbain (75%).
- Les comorbidités étaient dominées par l'hypertension artérielle (HTA) (30%) et la dyslipidémie (30%). Vingt-sept pour cent des patients étaient obèses.
- La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 11,47±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 (92,5%) suivie par l'atteinte pulmonaire (50 %).
- Au bilan immunologique : les anti-SSA étaient positifs dans 65% des cas, les anti-SSB dans 42,5%. Une cryoglobulinémie a été notée dans 15% des cas et une hypocomplémentémie dans 12,5%.
- Sur le plan thérapeutique : 67,5% des patients étaient sous CsDMARDs (Conventional Synthetic Disease-Modifying anti-Rheumatic Drugs), et 7,5 % étaient sous biothérapie.

Tableau 1: La moyenne des paramètres d'activité de la maladie

Nombre moyen d'articulations douloureuses (NAD)	4 ± 3,12
Nombre moyen d'articulations tuméfiées (NAT)	0,3 ± 0,85
Durée moyenne de la raideur matinale (RM) en minutes	8,25 ± 12,64
Nombre moyen de réveils nocturnes (RN)	0,28 ± 0,72
Evaluation globale moyenne du patient (EGP)	5,4 ± 1,46
DAS28crp moyen	3,33 ± 0,66
ESSDAI moyen	9,18 ± 7,47

- La majorité des patients avaient une activité systémique faible (45%).
- ✓ Le score moyen de l'ESSPRI était de 5,65±1,49 avec des extrêmes entre 2,33 et 8,33 → Vingt-sept patients (67,5%) présentaient un score ESSPRI ≥ 5.
- ✓ Le score FSS moyen était de 42,13 ± 14,02 [12-63] → Vingt-cinq patients (62,5%) présentaient une fatigue avec un FSS>36.
- ✓ Le score médian de l'ISI était de 11,02 ± 10,06 [0- 28] → Vingt patients (50%) présentaient une insomnie qui était sévère dans 45% des cas.

□ A l'étude univariée:

- Une cryoglobulinémie positive était associée à un moindre risque d'insomnie (p=0,036) et la négativité de l'anti-SSB était corrélée à un risque plus important d'insomnie (p=0,025).
- Une association positive statistiquement significative était notée entre l'ISI et la prise d'anti-CD20 (p=0,035), la durée de la RM (p=0,025), le nombre de RN (p=0,028), et l'EGP (p=0,001). De même, une association significative a été objectivée entre l'insomnie et le score FSS (p=0,001, r=0,487), et l'ESSPRI (p<0,001 ; r=0,559).
- Il n'y avait pas de corrélation entre la sévérité de l'insomnie et le degré de l'activité articulaire ni systémique.

Conclusion :

Dans notre étude, les problèmes de sommeil étaient dissociés du niveau d'activité systémique, de l'activité articulaire et du profil immunologique. En revanche, la fatigue semblait avoir un impact négatif sur les troubles du sommeil. Par conséquent, une évaluation et une gestion adéquate de ces symptômes perturbants seraient nécessaires pour améliorer le vécu du patient atteint du SSp.

