

Caractéristiques de la fatigue dans le syndrome de Sjögren primitif

1^{er} 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
- Maissa ABBES (1), Service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
- Meriem JEBRI (2), Service de médecine interne b, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Safa RAHMOUNI (1), Service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
- Khaoula ZOUAOUI (1), Service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
- Ines KCHAOU (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 syndrome de Sjögren primitif (SSp) est une maladie auto-immune chronique caractérisée par des manifestations glandulaires et extra-glandulaires. Environ 70 % des patients atteints de SSp rapportent la fatigue comme un symptôme particulièrement important et invalidant qui altère leur qualité de vie (QdV).

L'objectif de notre étude :

L'objectif de cette étude était d'évaluer les caractéristiques de la fatigue dans le SSp.

Patients et méthodes:

Il s'agissait d'une étude transversale incluant des patients atteints de SSp répondant aux critères ACR/EULAR 2016. Des données socio-démographiques, cliniques et biologiques ont été collectées. L'activité articulaire a été évaluée à l'aide du Disease-Activity-Score (DAS28crp) et l'activité systémique a été évaluée à l'aide de l'EULAR-Sjogren-Syndrom-Disease-Activity index (ESSDAI). Le Fatigue-Severity Scale (FSS) a été calculée pour tous les patients. Il s'agit d'une échelle de neuf items mesurant la sévérité de la fatigue et son impact sur les activités quotidiennes, évaluée sur une échelle de sept points (1 « fortement en désaccord » et 7 « fortement d'accord »). Le seuil pour une fatigue significative est de 37.

Résultats :

- ❖ Nous avons recueilli 40 patients, tous de sexe féminin, d'un âge moyen de 59,6 ans.
- ❖ La majorité des patients étaient mariés (65 %), sans emploi (37,5 %) et vivaient en milieu urbain (75 %).
- ❖ Vingt-sept pour cent des patients étaient obèses.
- ❖ La durée moyenne de la maladie était de $11,47 \pm 7,74$ ans.
- ❖ L'atteinte articulaire était la manifestation extra-glandulaire la plus fréquente (92,5 %), suivie de l'atteinte pulmonaire (50 %).
- ❖ Une élévation de la CRP a été notée chez 10 % des cas.
- ❖ **Au bilan immunologique:** les anti-SSA et les anti-SSB étaient positifs respectivement chez 65 % et 42,5 %.
- ❖ **Sur le plan thérapeutique :** 60 % des patients utilisaient des antalgiques, 52,5 % étaient sous corticothérapie, 67,5 % des patients étaient sous CsDMARDs (Conventional Synthetic Disease-Modifying anti-Rhumatic Drugs), et 7,5 % étaient sous biothérapie. Le traitement de fond le plus prescrit était l'antipaludéen synthétique (25 cas). Le méthotrexate (MTX) était administré à neuf patients (33,3 %).

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

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

- ✓ Le score moyen FSS était de $42,13 \pm 14,02$, et 62,5 % des patients présentaient une fatigue importante.

❖ Dans l'analyse univariée :

- ✓ Une association positive statistiquement significative a été observée entre le score FSS et l'atteinte structurale ($p=0,004$), le NAD ($p=0,002$), l'EGP ($p<0,001$), le DAS28crp ($p=0,024$), l'utilisation d'antalgiques ($p=0,011$) et du méthotrexate ($p=0,05$).

- ✓ Aucune corrélation n'a été trouvée entre le score FSS et le score ESSDAI ni les autres paramètres.

❖ Dans l'analyse multivariée:

- ✓ L'utilisation du MTX était un facteur influençant significatif sur le FSS ($p=0,043$).

Conclusion :

La fréquence de l'anxiété et de la dépression chez plus de 50 % des patients SSp souligne l'importance d'un dépistage systématique et précoce de ces manifestations psychologiques par les cliniciens dans le but d'une prise en charge optimale et appropriée.

