

## Facteurs associés au score EULAR Sjögren'S Syndrome Patients Reported Index au cours du syndrome Sjögren primitif

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
- Maissa ABBES (1), Service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
- Khaoula ZOUAOUI (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 syndrome de Sjögren primitif (SSp) est une maladie auto-immune chronique caractérisée par une infiltration lymphocytaire des glandes exocrines, accompagnée de diverses manifestations systémiques. Les symptômes notamment la sécheresse, la fatigue et la douleur sont fréquents chez les patients atteints de SSp. Le score «EULAR Sjogren'S Syndrome Patients Reported Index (ESSPRI)» évalue ces symptômes clés et a été utilisé dans quelques essais cliniques randomisés comme principal indicateur des mesures rapportés par le patient ou «patients reported outcomes mesures» (PROMs) dans le SSp.

### L'objectif de notre étude :

Evaluer le score ESSPRI dans une population de SSp et étudier ses corrélations avec les données clinico-biologiques et les scores d'activité.

### Patients et méthodes:

Il s'agissait d'une étude transversale incluant des patients atteints de SSp répondant aux critères ACR/EULAR 2016. Les données socio-démographiques, cliniques et biologiques ont été collectées. L'activité articulaire et celle systémique ont été estimés respectivement par le Disease-Activity-Score (DAS28crp) et EULAR-Sjogren-Syndrom-Disease-Activity index (ESSDAI). Tous les patients ont été évalués par le score ESSPRI qui est un outil valide dans le SSp. Ce score évalue trois domaines à savoir la sécheresse, les douleurs des membres et la fatigue mentale et physique par une simple échelle numérique (0-10). Le score total est la somme des trois domaines. Un score ESSPRI  $\geq 5$ , indique la gravité des symptômes ressentis par les patients.

### Résultats :

- Nous avons recueilli 40 patients, tous de sexe féminin, d'âge moyen 59,6 ans.
- La majorité des patients étaient mariés (65%) et sans emploi (37,5%).
- La durée moyenne 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. Quatre patients (10%) présentaient une tuméfaction d'une glande salivaire principale.
- L'atteinte articulaire était la manifestation extra-glandulaire la plus fréquente (92,5%) suivie de l'atteinte pulmonaire (50%).
- Le taux moyen de la CRP était de 6,12  $\pm$  8,53 mg/l.
- **Au bilan immunologique :** Les anti-SSA et les anti-SSB étaient positifs respectivement dans 65% et 42,5% des cas.
- **Radiographies des mains :** Des érosions étaient notées chez quatre patients.
- **Sur le plan thérapeutique :** Des larmes artificielles étaient prescrites pour 36 patients, de la bromhexine pour 20 patients et du Sulfarlem pour cinq patients. Dans 60% des cas, les patients utilisaient des antalgiques ; ils étaient sous traitement de fond classique dans 67,5% des cas majoritairement à type d'anti-paludéens synthétiques (25 cas) suivi du méthotrexate (MTX) (neuf cas). Une biothérapie était reçue dans 7,5% des cas.

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

- La majorité des patients avaient une activité systémique faible (45%).
- ✓ Le score ESSPRI moyen était de 5,65  $\pm$  1,49 [2,33-8,33]. Ce score ESSPRI était  $\geq 5$  chez 27 patients (67,5 %), indiquant la gravité des symptômes ressentis par les patients.

### □ A l'étude univariée:

- Il y avait une association positive significative entre l'ESSPRI et l'atteinte structurale ( $p < 0,001$ ), l'utilisation d'antalgiques ( $p = 0,021$ ), du MTX ( $p = 0,027$ ), de biothérapie ( $p = 0,05$ ), le nombre de RN ( $p = 0,004$ ), la durée de la RM ( $p = 0,008$ ), le NAD ( $p < 0,001$ ), l'EGP ( $p < 0,001$ ), et le DAS28crp ( $p < 0,001$ ).
- La négativité des anti-SSB était corrélée à un score ESSPRI plus élevé.
- Il n'y avait pas de corrélation entre l'ESSPRI et l'ESSDAI ni avec les autres paramètres.

### □ A l'étude multivariée:

- Nous avons retenu l'EGP et le DAS28crp comme facteurs significatifs influençant le score ESSPRI avec respectivement  $p = 0,001$  et  $0,016$ .

### Conclusion :

Dans notre étude, le score ESSPRI était indépendant du bilan immunologique et de l'activité systémique. Ainsi, une meilleure compréhension de la manière dont la douleur, la fatigue et la sécheresse interfèrent avec le niveau d'activité d'un patient et sa QdV pourrait orienter la recherche vers des traitements efficaces visant à améliorer le vécu du patient atteint de SSp.

