

APPORT DE L'IMPÉDANCÉMÉTRIE ET DE L'ABSORPTIOMÉTRIE BIPHOTONIQUE AUX RAYONS X DANS LE DIAGNOSTIC DE LA SARCOPIÉNIE AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

1^{er} Auteur : Sarra, MHAMDI, Résidente, Service de rhumatologie, Hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE

Autres auteurs, équipe:

- khaoula, ZOUAOUI, Assistante hospitalo-universitaire, Service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
- safa, RAHMOUNI, Assistante hospitalo-universitaire, Service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
- maissa, ABBES, Assistante hospitalo-universitaire, Service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
- sonia, REKIK, Professeur, Service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
- soumaya, BOUSSAID, Professeur agrégée, Service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
- hela SAHLI, Professeur, Service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE

INTRODUCTION:

La sarcopénie est définie par une diminution de la force et de la masse musculaires. Elle est fréquemment associée à de nombreuses maladies chroniques notamment la polyarthrite rhumatoïde (PR). La force musculaire est estimée au moyen d'un dynamomètre tandis que la masse musculaire peut être appréciée par l'impédancemétrie d'une part et par l'absorptiométrie biphotonique aux rayons X (DEXA) d'autre part. L'objectif de cette étude était de comparer ces deux méthodes dans le diagnostic de la sarcopénie chez des patientes suivies pour une PR.

PATIENTS ET METHODES:

- Etude transversale monocentrique
- 55 patientes suivies pour une PR répondant aux critères ACR/EULAR 2010.
- Les données démographiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques des participantes ont été recueillies.
- L'activité de la PR a été évaluée par le score DAS28-CRP. C'est un score composite qui tient compte du nombre d'articulations douloureuses, du nombre d'articulations tuméfiées, de l'évaluation globale de la PR par le patient et de la C-Réactive protéine (CRP).
- La qualité de vie a été appréciée par le Health Assessment Questionnaire (HAQ).
- La masse musculaire a été évaluée en mesurant l'indice de masse squelettique appendiculaire (IMSA) qui est égal à la masse musculaire appendiculaire divisée par la taille au carré. Cette mesure a été effectuée par impédancemétrie et par absorptiométrie biphotonique à rayons X (DEXA).
- La force musculaire a été déterminée par le hand grip test fait par un dynamomètre.
- On a considéré comme sarcopénique toute patiente qui avait un IMSA \leq à 5,5 Kg/m² ET un hand grip test < 16 Kg.

RESULTATS:

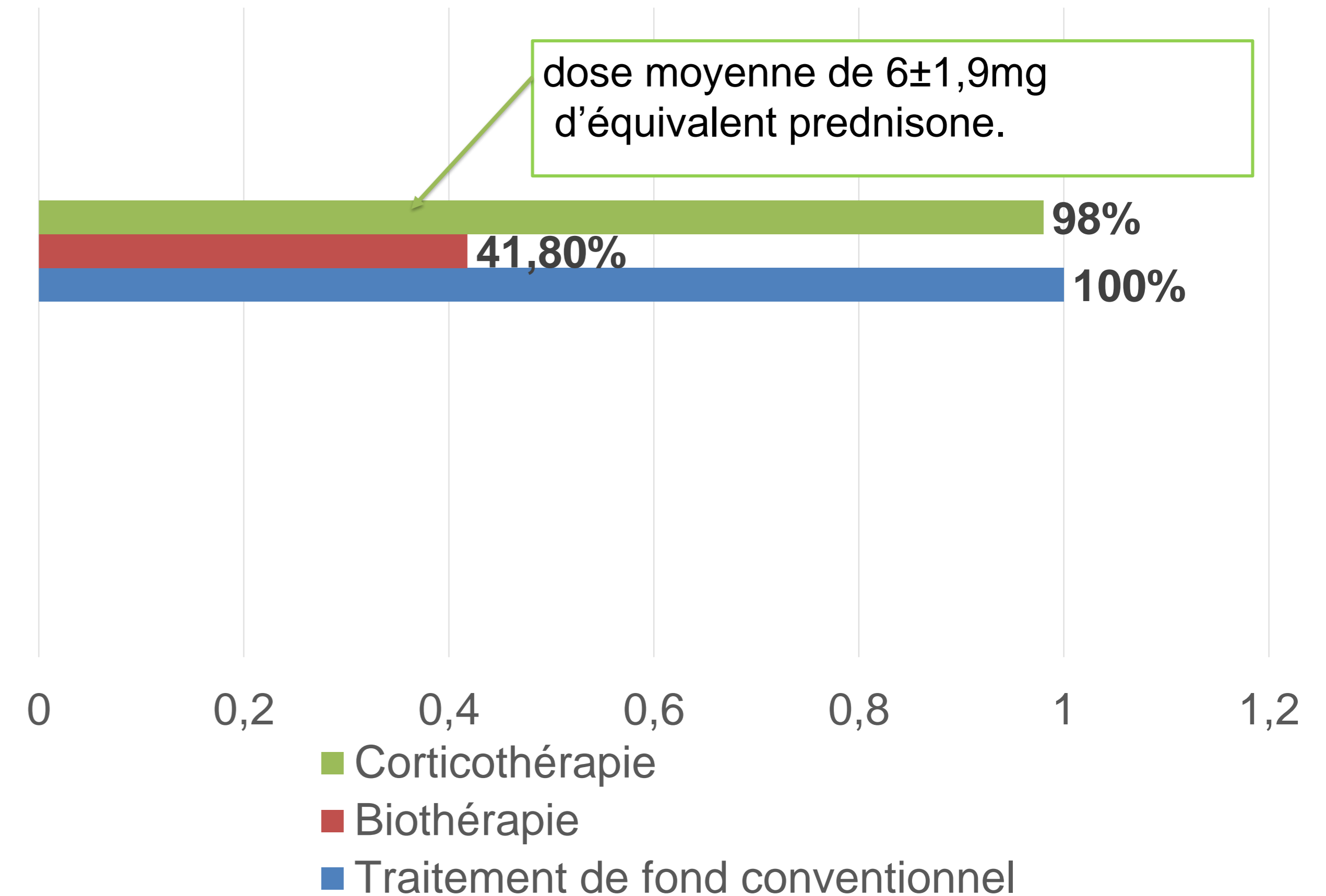
Caractéristiques de la population étudiée:

Age moyen	58,22±7,9 ans [40-76]
Origine rurale	34% (n=19)
Professionnellement actives	18% (n=10)
Tabagisme	4%(n=2)
Hypertension artérielle	29,1%(n=16)
Diabète	34,5% (n=19)
Indice de masse corporelle moyen	29±6 [17-44] Kg/m ²

Caractéristiques de la PR:

Durée moyenne d'évolution	9,2±6,4 ans [1-30]
DAS28-CRP moyen	4±1,8[1,2-6,5]
Maladie active (DAS28-CRP>5,1)	89,1%(n=49)
HAQ	1,08±0,6[0,1-2,5]

Traitements reçus dans le cadre de la PR



- La sarcopénie était présente chez 85,5% (n=49) des patientes.
- La force musculaire était en moyenne de 9,48±5,7 Kg [1,8-25,6].

	IMSA moyen	Sarcopénie
Par impédancemétrie:	7,42±1,2 Kg/m ² [5,41-11,01]	7,3% (n=4)
Par DEXA:	6,47±1,1 Kg/m ² [4,19-8,84]	21,8% (n=12)

→ En comparant l'impédancemétrie à la DEXA en terme d'IMSA en faveur d'une sarcopénie, une différence statistiquement significative (p=0,004) a été notée.

CONCLUSION:

Chez les patientes atteintes de polyarthrite rhumatoïde, la DEXA comparée à l'impédancemétrie semble diagnostiquer plus de sarcopénie.

