

Impact de l'indice de la masse corporelle sur la qualité de vie de la polyarthrite rhumatoïde : à propos de 227 cas

1^{er} Auteur : Samia, BOUGHANDJIOUA, Professeur , Médecine interne , CHU IBN SINA , Annaba , ALGERIE
Autres auteurs : Nadia , BOUKHRIS, Professeur, Médecine interne , CHU IBN SINA , Annaba , ALGERIE

INTRODUCTION

La polyarthrite rhumatoïde (PR) : est associée à une modification de la composition corporelle caractérisée par une baisse de la masse musculaire due à la cachexie et une augmentation de la masse grasse. Plusieurs facteurs cliniques interviennent dans l'altération de la qualité de vie (QDV) au cours de la PR notamment l'excès du poids et l'obésité. **L'objectif** de ce travail est d'évaluer l'impact de l'indice de la masse corporelle (IMC) sur la qualité de vie de patients atteints de PR.

MATERIEL ET METHODE

Etude longitudinale à visée descriptive et analytique portant sur 227 cas de patients atteints de PR répondant aux critères de l'ACR/EULAR 2010. La QDV était appréciée par l'activité de la maladie (DAS28>3,2), l'handicap fonctionnel (HAQ>2) et la présence de destruction osseuse . L'IMC était interprété selon les seuils de l'OMS : maigre < 18,5, corpulence normale [18,5–24,9], surpoids [25–29,9] et obésité ≥30 kg/m². Dans un deuxième temps nous avons recherché une relation statistique entre les catégories de l'IMC et les paramètres de la QDV sus cités . Traitement des données : épi info version 5, analyse statistique : moyenne, écart type, Khi2, risque d'erreur fixé à 0,05.

RESULTATS

Caractéristiques générales de la population étudiée

• 227 cas : 197 Femmes / 30 Hommes	Sex-ratio = 0.15
• Age moyen = 54.52 ans ± 11.77	Extrêmes [21ans-84 ans]
• Durée d'évolution de la PR :	
>10 ans : 58.2%	≤ 10 ans : 41.8 %
moyenne = 14.36 ans ± 8.67	Extrêmes [3ans 45ans]
• Sérologie positive : 82.8%	F.R (+) : 59.5%
• Atteinte des mains : 100%	Déformation art : 55.5%
• Atteinte extra art : 60.8%	
• Traitements : CCT : 93.8% AINS : 77.5% MTX : 62.1%	

Indice de masse corporelle

IMC	Effectif	%	
<18,5	Maigre	3	1.32
[18,5-24,9]	Normal	70	30,84
[25-29,9]	Surpoids	77	33,92
≥30	Obésité	77	33,92
Total		227	100

Relation IMC ≥ 25 / QDV?

Relation destruction osseuse / IMC ≥ 25

D° Osseuse	OUI	%	NON	%	Total	R.R	Valeur p
IMC						(IC à 95%)	
IMC (>25)	109	70.8	45	29.2	154	0.79	0.006
						[0.69-0.91]	DS

Relation Niveau d'activité / IMC ≥ 25

DAS28	>3,2	%	≤3,2	%	Total	R.R	Valeur p
IMC						(IC à 95%)	
IMC (>25)	124	80.5	30	19.5	154	1.37	0.000006
						[1.18-1.60]	DS

IMC élevé influence la progression structurale (p=0.006)

PR et IMC élevé ont un DAS28 >3.2 (p=0.000006)

Relation Handicap fonctionnel / IMC ≥ 25

HAQ	>2	%	≤2	%	Total	R.R	Valeur p
IMC						(IC à 95%)	
IMC (>25)	28	18.2	126	81.8	154	2.57	0.02626
						[1.06-6.21]	DS

PR avec IMC élevé risquent 2fois plus un handicap fonctionnel (p=0.02626)

Relation Methotrexate / IMC ≥ 25

MTX	Oui	%	Non	%	Total	R.R	Valeur p
IMC						(IC à 95%)	
IMC (>25)	86	55.8	51	33.2	154	1.3	0.0110
						[1.05-1.62]	DS

IMC élevé influence la réponse au MTX (p=0.0110)

DISCUSSION

Cette étude suggère qu'au cours de la PR, la surcharge pondérale altère la QDV de vie des patients :

1. Le score d'activité semble plus élevé chez les PR obèses . Le TA = source potentielle de cytokines pro-inflammatoires (TNF-α ,IL-6) : concentrations plasmatiques 2 à 3 fois plus élevées chez les patients obèses et la concentration sérique de la CRP est également augmentée d'un facteur 5. **2. L' handicap fonctionnel (HAQ >2), est aussi plus élevé chez les PR avec IMC ≥ 25 :** l'obésité est associée à une altération de QDV de ces patients indépendamment des paramètres cliniques et biologiques de la PR. **3. L'atteinte radiographique et sa progression sont en revanche inversement corrélées à l'IMC.** IMC élevé = protection structurale (rôle de l'adiponectine Impliquée dans les dommages radiographiques : taux sérique réduit chez les PR obèses.

Caractéristiques des patients aec IMC ≥ 25 décédés

Malade	Sexe	Age	D.E*	DAS28 >3.2	CRP >10mg/l	HAQ> 2	M.V.S* *	D.O** *	CTC	AINS
D.N	F	48	27	+	+	+	-	+	+	+
H.M	M	54	10	+	-	-	-	+	+	+
S.S	M	55	24	+	+	+	+	+	+	-
T.Z	F	65	27	+	+	-	+	+	+	+

CONCLUSION

L'obésité ne semble pas influencer péjorativement la progression structurale et pourrait même être **un facteur indépendant protecteur de l'atteinte articulaire.** L'élargissement des connaissances sur l'interaction entre PR et obésité doit se poursuivre afin de nous permettre de proposer une prise en charge adaptée et personnalisée en ciblant ces 2 pathologies.