Évaluation du risque cardio-vasculaire au cours de la maladie de Still

- Karima Daghor-Abbaci, maitre de conférence, service de médecine interne, Université des sciences de la santé, faculté de médecine, CHU BAB EL OUED, Alger, Algérie
- Nazim Laraba, professeur, service de médecine interne, Université des sciences de la santé, faculté de médecine, CHU BAB EL OUED, Alger, Algérie
- Abdelkrim Berrah, professeur, service de médecine interne, Université des sciences de la santé, faculté de médecine, CHU BAB EL OUED, Alger, Algérie

Introduction

Le risque cardiovasculaire au cours des maladies auto immunes notamment le lupus systémique et les rhumatismes inflammatoires chroniques principalement la polyarthrite rhumatoïde est élevé et serait en rapport avec l'athérosclérose accélérée, l'effet délétère des corticoïdes au long cours, la sur expression des facteurs de risque cardiovasculaires classiques chez ces patients, les atteintes organiques spécifiques notamment la coronarite, l'insuffisance rénale et les phénomènes thromboemboliques.

A notre connaissance, il n'y a pas eu d'études ayant évalué le risque cardiovasculaire dans la maladie de Still de l'adulte. Par analogie aux rhumatismes inflammatoires chroniques, le risque cardiovasculaire serait probablement élevé au cours des formes chroniques de la MSA, sachant que celles-ci concernent un tiers des patients. A travers notre étude prospective, nous rapportons une évaluation du risque cardio-vasculaire globale au cours de la maladie de Still, ainsi que la prévalence des facteurs de risque cardio-vasculaire classiques.

Patients et méthodes

Nous avons réalisé une étude descriptive prospective longitudinale nationale multicentrique à visée analytique. Le recrutement des patients ayant une maladie de Still de l'adulte selon les critères de Yamaguchi et ou Fautrel (avec l'exclusion de toute autre cause) s'est fait de façon successive au niveau de 17 services, de 2016 à 2020. Toutes les manifestations cliniques, biologiques et évolutives ont été rapportées et analysées. Tous les facteurs de risque cardio-vasculaires classiques ainsi que les scores QRISK-3 et SCORE et l'épaisseur intima média ont été évalués au début de la maladie et une année plus tard.

Résultats

80 patients ont été recrutés, avec un âge moyen au diagnostic de 33.7 ans et une prédominance féminine (sex-ratio H/F: 0.6, 49 femmes et 31 hommes, Les facteurs de risque cardiovasculaires sont dominés par la fréquence des dyslipidémies (53.7%), du surpoids (26%) et de l'obésité abdominale (22%), alors que l'hypertension artérielle (04 cas) et le diabète (04 cas) affectent seulement 5% des cas [Tableau 1].

Au cours du suivi, 08 patients ont développé un diabète dont 04 étaient persistants malgré la dégression des corticoïdes et 03 patients ont développé une hypertension artérielle. Aucun accident cardiovasculaire n'est survenu pendant la durée de l'étude.

Le score QRISK3 a permis de détecter une diminution de la fréquence des patients dans la classe faible risque cardiovasculaire (<1%) et ceci est en rapport avec leur redistribution dans les classes de niveau de risque plus élevé après un an d'évolution, traduisant un sur risque cardio-vasculaire chez 13 patients soit 27.6% des cas avec une différence statistiquement significative (76.4%, 46.8%, p= 0.003) [Tableau 2]

En dépit du faible effectif des patients, il est à noter que le nombre de patients dans la classe haut risque cardiovasculaire (> 10%) a été multiplié par 3 en une année (de 4% à 12.7% soit 06 patients) sans que la différence ne soit objectivée par les tests statistiques.

Seulement 02 patients ont eu une augmentation de l'épaisseur Intima Média au cours de leur suivi. Aucun patient n'a présenté un évènement cardio-vasculaire majeur durant la durée de l'étude

Tableau 1: Facteurs de risque cardio-vasculaire au diagnostic

FDR	Effectif n	Pourcentage %
Age > 55 ans	10	12.5%
Sexe Masculin	31	38.7%
Antécédents Personnels MCV	00	00%
Antécédents Familiaux MCV	08	10%
HTA	04	05%
Diabète	04	05%
Tabac	06	7.5%
IMC Surpoids	21	26.2%
Obésité	07	8.7%
Tour Taille >88 cm F >102 cm H	18	22.5%
Dyslipidémie	39	48.7%
Dyslipidémie + Rapport CholT/HDL > 4	43	53.7%

Tableau 2: Stratification du risque cardio-vasculaire dans la population globale selon le score QRISK3

QRISK3	Au diagnostic n=51	%	1 an plus tard n=47	%	p
< 1 %	39	76.4%	22	46.8%	**p= 0.003**
1-5 %	06	11.7%	10	21.2%	p=0.27
5-10 %	04	7.8%	09	19.1%	p=0.13
10-20 %	02	3.9%	04	8.5%	p=0.42
>20 %	00	00%	02	4,2%	-
Total	51	100%	47	100%	

Discussion

Le score SCORE n'a pas détecté de sur risque cardiovasculaire dans cette population jeune. Cela est expliqué d'une part par l'âge jeune de nos patients, en effet 52.5% des patients sont âgés de 18 à 35 ans avec un âge moyen de 33.7 ans et d'autre part, par la non inclusion dans le score SCORE du diabète, cholestérol HDL, cholestérol LDL, le rapport Cholestérol total/HDL, l'indice de masse corporelle et la prise des corticoïdes.

Conclusion

Le risque cardiovasculaire s'élève au cours du suivi des patients atteints de maladie de Still de l'adulte dans notre cohorte, en dépit du faible effectif des patients. Cette hausse modérée du risque cardiovasculaire est détectée dans notre étude en appliquant le score QRISK3 qui renferme plusieurs paramètres sensibles aux changements tels que la prise des corticoïdes et la survenue d'un diabète ou d'une dyslipidémie portant sur le rapport Cholestérol total/HDL cholestérol. Un suivi au long cours de ces patients et éventuellement sur d'autres cohortes plus larges permettra de mieux apprécier le risque d'évènements cardiovasculaires au cours de la maladie de Still de l'adulte.

Conflits d'intérêt: aucun concernant ce travail

Bibliographie

Suszek, D., Popławska, M., Prośniak, J. et al. A novel approach to cardiovascular events in patients with systemic lupus erythematosus: risk factor assessment and treatment analysis. Rheumatol Int 45, 139 (2025). https://doi.org/10.1007/s00296-025-05894-4