Syndrome de Sjögren primitif : identification des profils à risque de sévérité

Dr Chouchene Oumaima, Service de Médecine Interne, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
Dr Arfa Sondes, Service de Médecine Interne, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
Dr Barhoumi Amel, Service de Médecine Interne, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
Dr Laribi Imen, Service de Médecine Interne, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
Dr Chaieb Manel, Service de Médecine Interne, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
Dr Ben Brahim Marwa, Service de Médecine Interne, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
Pr Berriche Olfa , Service de Médecine Interne, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie

Introduction :

Le syndrome de Sjögren primitif (SSp) est une maladie auto-immune caractérisée par un syndrome sec et des manifestations extra-glandulaires.

Certaines formes sévères du SSp peuvent avoir un impact significatif sur la qualité de vie et le pronostic des patients. L'identification de ces facteurs prédictifs de gravité permettrait d'optimiser la prise en charge des patients

L'objectif : Analyser les facteurs cliniques, biologiques et immunologiques associés à la sévérité de la maladie chez les patients atteints du SSp.

Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive colligeant les dossiers des patients atteints de syndrome de Sjögren primitif diagnostiquée selon les critères ACR/EULAR 2016 suivis dans le service de Médecine interne du CHU Taher Sfar Mahdia. Les données démographiques, cliniques, paracliniques et évolutives ont été recueillies et analysées.

Résultats :

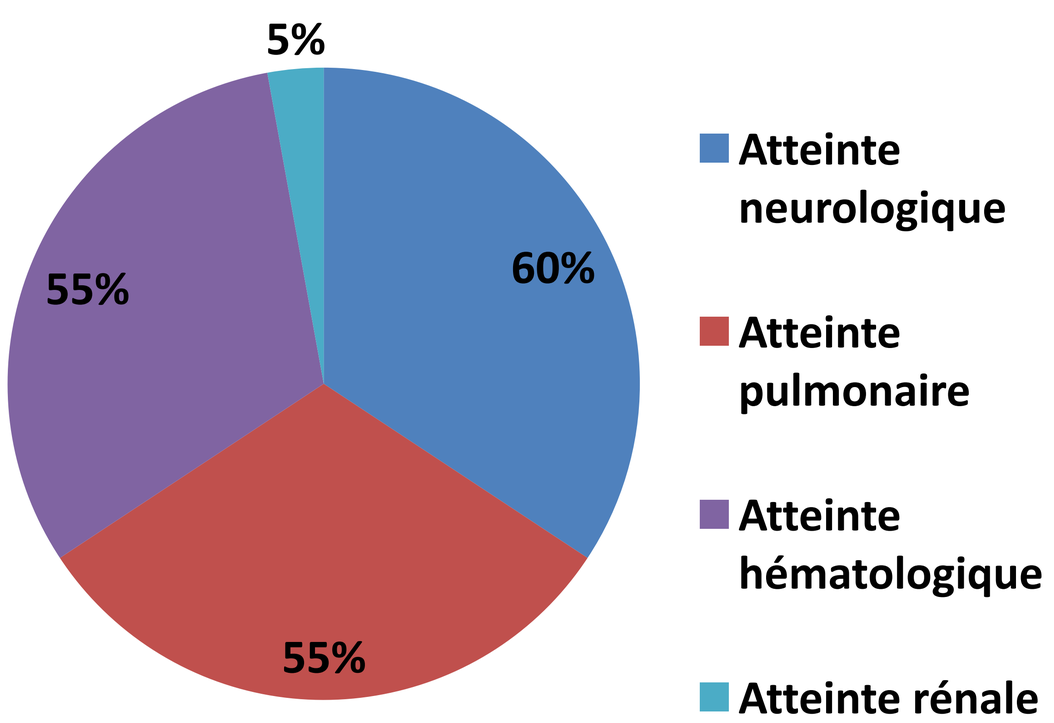
40 patients :

- **Age moyen :** 59,83 ans [35 ans-80 ans].
- **Le sexe ratio (H/F)** : 0,052
  (2 hommes pour 38 femmes)
- **Le délai diagnostic moyen :** 1 an.

Manifestations cliniques :

L'atteinte glandulaire : **100 % des cas**
- La xérophtalmie : 100 % des patients
- La xérostomie : 97,5 % des patients.

Les manifestations systémiques :



Activité :
- très active: 35% des cas
- Modérée : 42,5 % des cas.

Les patients présentant des formes sévères avaient un âge moyen significativement plus élevé (p = 0,02). Le sexe masculin, bien que minoritaire (5 %), était associé à un risque accru de forme sévère (p = 0,014).

L'analyse a révélé une association significative entre l'activité de la maladie mesurée par l'ESSDAI et le délai diagnostic (P= 0,013).

Profil biologique :

Des taux élevés de protéine C-réactive **(CRP)** (moyenne : 4,4 mg/L [0-72 mg/L]; **p = 0,014**), une **vitesse de sédimentation** accélérée (moyenne : 37mm/h [4-112 mm/h]; **p = 0,011**), ainsi que des concentrations élevées de **fibrinogène** (moyenne : 4,8 g/L [2-8 g/L]; **p = 0,002**) étaient **significativement associés à des formes plus sévères de la maladie**

La présence d'anticorps anti-SSA étaient prédictifs d'une atteinte plus sévère (p = 0,002)).

Conclusion:

cette étude a permis d'identifier des facteurs prédictifs de gravité au cours du syndrome de Sjögren, notamment un âge plus avancé, le sexe masculin, ainsi que des marqueurs inflammatoires et immunologiques. Ces résultats ouvrent des perspectives vers une prise en charge personnalisée des patients, en particulier ceux présentant un risque accru de complications systémiques.