THÈME Médecine Interne

CA 048

Sclérodermie systémique(SSc): quand la peau prédit le poumon

Mayssa Timoumi, résidente en médecine interne , service de médecine interne , CHU farhat hached, sousse, tunisie
Mayssa Thabet, Assistante hospitalo-universitaire, service de médecine interne , CHU farhat hached, sousse, tunisie
Malek Akid, résidente en dermatologie , service de médecine interne , CHU farhat hached, sousse, tunisie
Wissal Ben Yahia, professeure agregée, service de médecine interne , CHU farhat hached, sousse, tunisie
Amal Baya Chatti, Assistante hospitalo-universitaire, service de médecine interne , CHU farhat hached, sousse, tunisie
Amira Atig, professeure agregée, service de médecine interne , CHU farhat hached, sousse, tunisie
Ahmed Guiga, professeur agregé, service de médecine interne , CHU farhat hached, sousse, tunisie
Nairouz Ghanouchi, professeure, service de médecine interne , CHU farhat hached, sousse, tunisie

Introduction:

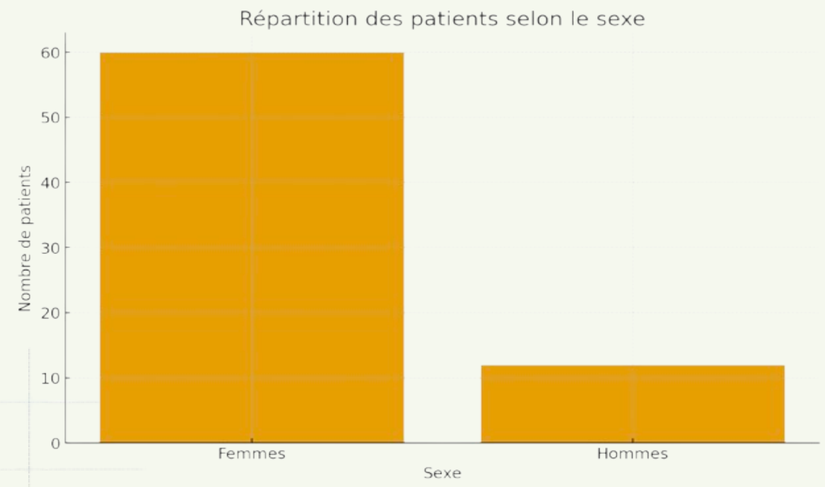
La sclérodermie systémique se caractérise par des atteintes multisystémiques, dominées par les manifestations pulmonaires et cutanées. Ces atteintes sont responsables de la morbidité et de la variabilité clinique de la maladie. Une description précise des symptômes respiratoires, des anomalies radiologiques, de l'atteinte cutanée et des complications associées permet de mieux appréhender la sévérité et l'évolution de cette pathologie. L'objectif de notre étude est de décrire les caractéristiques cliniques des patients atteints de sclérodermie systémique, et évaluer les relations entre l'atteinte cutanée, la fibrose pulmonaire et les complications associées afin de mieux apprécier la sévérité et le risque évolutif de la maladie.

Patients et méthodes:

Il s'agit d'une étude descriptive incluant 72 patients suivis pour SSc au service de Médecine Interne de l'Hôpital Farhat Hached de Sousse, entre 2010 et 2024. Les données cliniques, radiologiques, fonctionnelles et cutanées ont été collectées. L'épaisseur cutanée a été évaluée par le score de Rodnan modifié, et la fonction pulmonaire par la classification NYHA pour la dyspnée , les explorations fonctionnelles respiratoires (EFR) et la DLCO.

Discussion:

- **Âge moyen** 56,7 ± 15,8 ans.



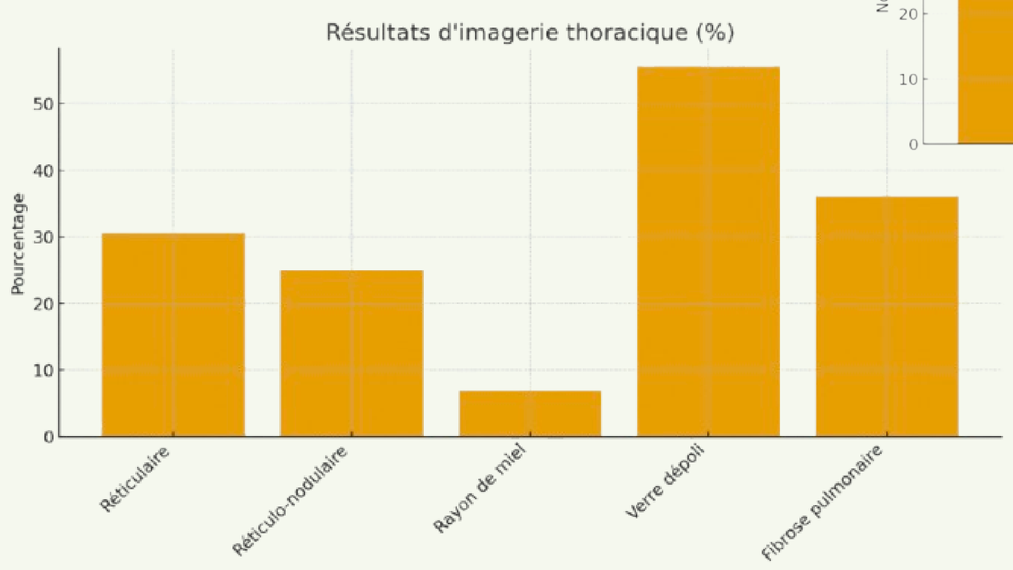
- L'atteinte pulmonaire était présente chez 55,6% des patients.
- Les symptômes les plus fréquents:

Dyspnée :55,6% stades 2: 33,3% et 3: 16,7% selon la classification NYHA

Toux 20,8%

Râles crépitants 40,3 %

- **Données de l'imagerie thoracique:**



- **Explorations fonctionnelles respiratoires** effectuées chez 68% des patients, ont objectivé :

un syndrome restrictif dans 26,4% des cas et une diminution modérée à légère de la DLCO dans 50 % des cas.

Le score de Rodnan variait de 0 à 40

La fibrose pulmonaire augmentait avec la sévérité cutanée :

32 % dans les formes limitées et *55 % dans les formes diffuses.*

Des corrélations significatives ont été trouvées entre fibrose, dyspnée et phénomène de Raynaud, ainsi qu'avec les calcifications sous-cutanées.

Atteinte / Manifestation	Fréquence (%)	Localisation(s)
Atteinte cutanée globale	97,2 %	—
Sclérose cutanée – Visage	81 %	Visage
Sclérose cutanée – Pieds	45 %	Pieds
Sclérose cutanée – Avant-bras	34 %	Avant-bras
Sclérose cutanée – Décolleté	13 %	Décolleté
Zones acromiques	25 %	Tronc, mains
Hyperpigmentation	34 %	Visage, tronc, membres supérieurs
Télangiectasies	26,4 %	Visage, mains
Phénomène de Raynaud	91 %	—
Ulcérations digitales (complication du Raynaud)	31,9 %	Doigts

Les patients avec fibrose présentaient un score de Rodnan plus élevé (23 vs 12).

Conclusion:

La fibrose pulmonaire représente une complication majeure de la sclérodermie systémique, particulièrement dans les formes cutanées diffuses où elle s'associe à un score de Rodnan plus élevé, soulignant l'importance d'un dépistage précoce et d'une surveillance rapprochée. L'identification de ces profils cliniques permet de mieux stratifier le risque évolutif et d'orienter le suivi thérapeutique.