Médecine Interne: Connectivités

CA 052

Profil auto-anticorps et prédiction de la dysfonction œsophagienne dans la sclérodermie systémique

Faten GHRAB, Interne, Service de gastro-entérologie A, Hôpital universitaire La Rabta, Tunis, Tunisie
Taysir Ben Achour (2) ; Sarra Laabidi (1) ; Fatma Saïd (2) ; Donia GOUIAA (1) ; Ines Naceur (2) ; Sahar Chtioui (1) ; Lilia Zouiten (1) ; Nadia Ben Mustapha (1) ; Mayssam Jridi (2) ; Meriem Serghini (1) ; Monia Smiti (2) ; Asma Labidi (1) ; Monia Fekih (1)

- (1) Service de gastro-entérologie A, Hôpital universitaire La Rabta, Tunis, Tunisie
- (2) Service de médecine interne, Hôpital universitaire La Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction:
- La sclérodermie systémique (SSc): associée à divers auto-anticorps spécifiques (anti-centromère, anti-Scl70, anti-RNA polymérase III, anti-PM-Scl).
- Ces auto-anticorps = marqueurs phénotypiques et pronostiques.
- Leur relation avec l'atteinte œsophagienne reste peu étudiée.
- *Objectif de l'étude:* évaluer si le profil immunologique prédit la présence d'anomalies manométriques œsophagiennes chez des patients SSc.

Matériels et méthodes:
- Étude rétrospective (2004-2024), des patients suivis en médecine interne.
- Examens réalisés : EOGD, Manométrie œsophagienne haute résolution (service d'hépato-gastro-entérologie), Bilan immunologique.
- Corrélation: anomalies motrices (hypotonie du SIO, apéristaltisme, hypocontractilité) ↔présence/absence d'auto-anticorps spécifiques.
- Analyse statistique : descriptive + analytique (SPSS), test du Khi², $p < 0,05$.

Résultats:
- *Caractéristiques générales :*
160 patients, 91,2 % femmes.
Âge moyen : 50,6 ans (13–81 ans).
Symptômes digestifs : RGO (52,5 %), dysphagie (41,3 %), épigastralgies (23,1 %).
- *Résultats endoscopiques:* (EOGD: 52,5 % des patients) :
Anomalies dans 32,5 % :
  * œsophagite grade A–C : 12,5 %
  * gastropathie congestive : 6,9 %
  * hernie hiatale : 3,8 %
  * estomac de stase : 0,6 %
  * endobrachyœsophage : 0,6 %
- *Résultats manométriques:* (36,2 % des patients) :
Anomalies dans 23,8 % :
  * hypotonie du SIO : 15,6 %
  * apéristaltisme : 8,8 %
  *motilité inefficace : 2,5 %
  * hypocontractilité : 1,9 %
- *Corrélations immunologiques :*
⇒ Absence d'auto-anticorps spécifique ↔ anomalies manométriques plus fréquentes ($p < 0,05$).
Prévalence des anomalies en cas **d'anticorps négatifs** :
  * **Anti-Scl70 négatif :** 53,8 % apéristaltisme ; 46,4 % hypotonie SIO ; 100 % hypocontractilité
  * **Anti-centromère négatif :** 76,9 % apéristaltisme ; 86,2 % hypotonie SIO ; 100 % hypocontractilité
  * **Anti-RNA pol III négatif :** 100 % apéristaltisme ; 96,6 % hypotonie SIO ; 100 % hypocontractilité
  * **Anti-PM-Scl négatif :** 92,3 % apéristaltisme ; 100 % hypotonie SIO ; 100 % hypocontractilité

⇒ Aucun auto-anticorps lié à un trouble moteur spécifique.
⇒ Absence d'auto-anticorps = possible marqueur de risque d'atteinte fonctionnelle.

Figure 1 : Résultats endoscopiques

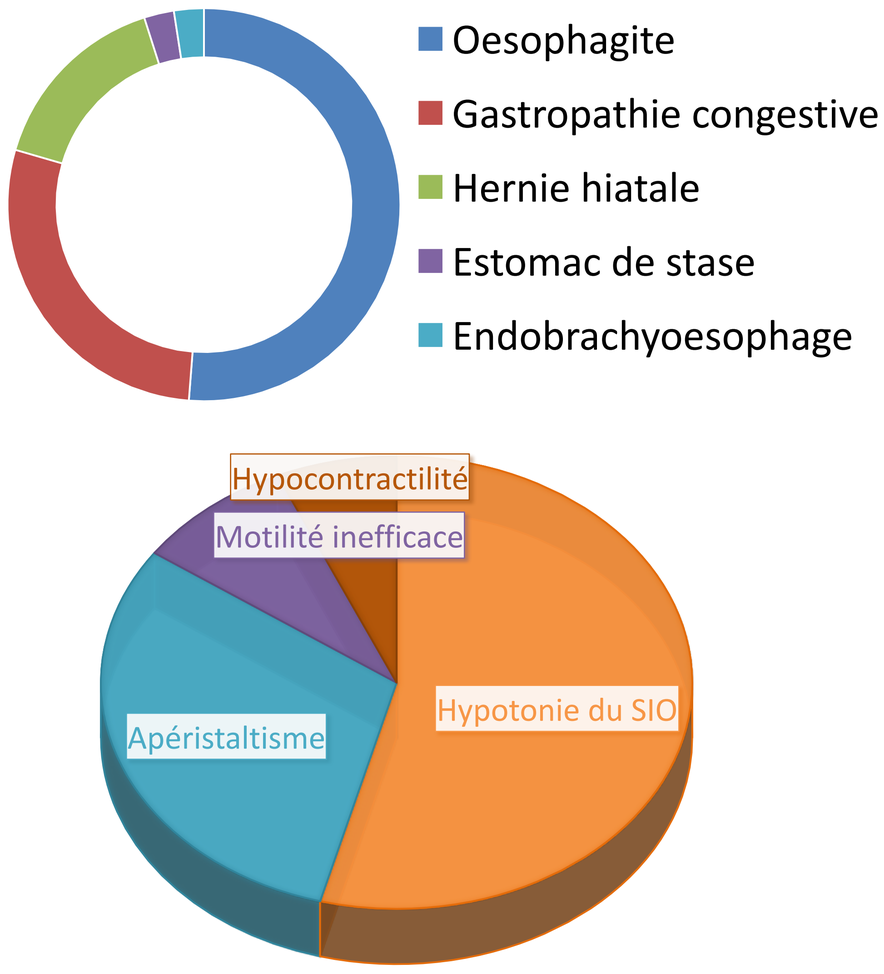

Figure 2 : Résultats manométriques

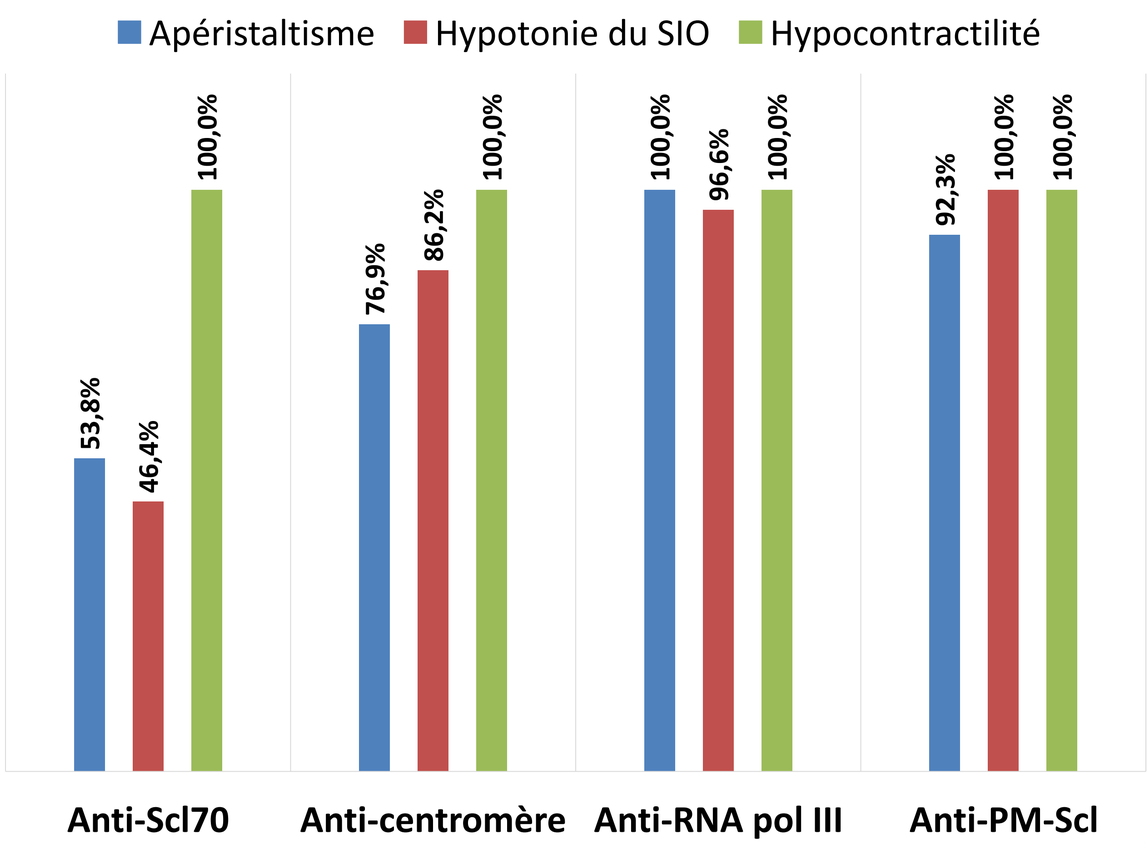

Figure 3 : Anomalies manométriques en fonction de la négativité des anticorps

Conclusion:
- Absence d'auto-anticorps spécifiques → sous-population à risque élevé d'atteinte œsophagienne silencieuse.
- Intégration du profil immunologique dans le dépistage → meilleure stratification et intervention précoce pour prévenir complications.