Facteurs associés à une atteinte œsophagienne objective dans la sclérodermie systémique

1er Auteur : Oussama , TRABELSI, Interne, Gastro-entérologie , Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie.
Autres auteurs, équipe:
- Mayssa, THABET, Assistante, Médecine interne, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
- Hanin, KRIMA, Interne, Dermatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
- Wissal, BEN YAHIA, Professeur Agrégé, Médecine interne, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
- Amal Baya, CHATTI, Assistante, Médecine interne, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
- Ahmed, GUIGA, Professeur Agrégé, Médecine interne, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
- Amira, ATIG, Professeur Agrégé, Médecine interne, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
- Neirouz, GHANOUCHI, Professeur, Médecine interne, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction:

La sclérodermie systémique (ScS) est une connectivite chronique caractérisée par une fibrose multisystémique et des atteintes digestives fréquentes. L'œsophage est souvent impliqué, entraînant des symptômes parfois bruyants. Cependant, les facteurs associés à une atteinte œsophagienne objectivée par endoscopie ou manométrie restent mal définis.

Méthodes:

Nous avons mené une étude descriptive incluant 72 patients suivis pour une ScS, entre 2010 et 2024. Tous les patients ont bénéficié d'une endoscopie haute digestive (EOGD) et 22 d'une manométrie œsophagienne. L'atteinte œsophagienne objective était définie par la présence d'une œsophagite peptique, une sténose peptique, une béance cardiale ou anomalies manométriques (hypotonie des sphincters inférieur et/ou supérieur, apéristaltisme). Nous avons étudié les corrélations entre l'atteinte œsophagienne objective, les symptômes digestifs, les atteintes d'autres organes et les profils auto-anticorps.

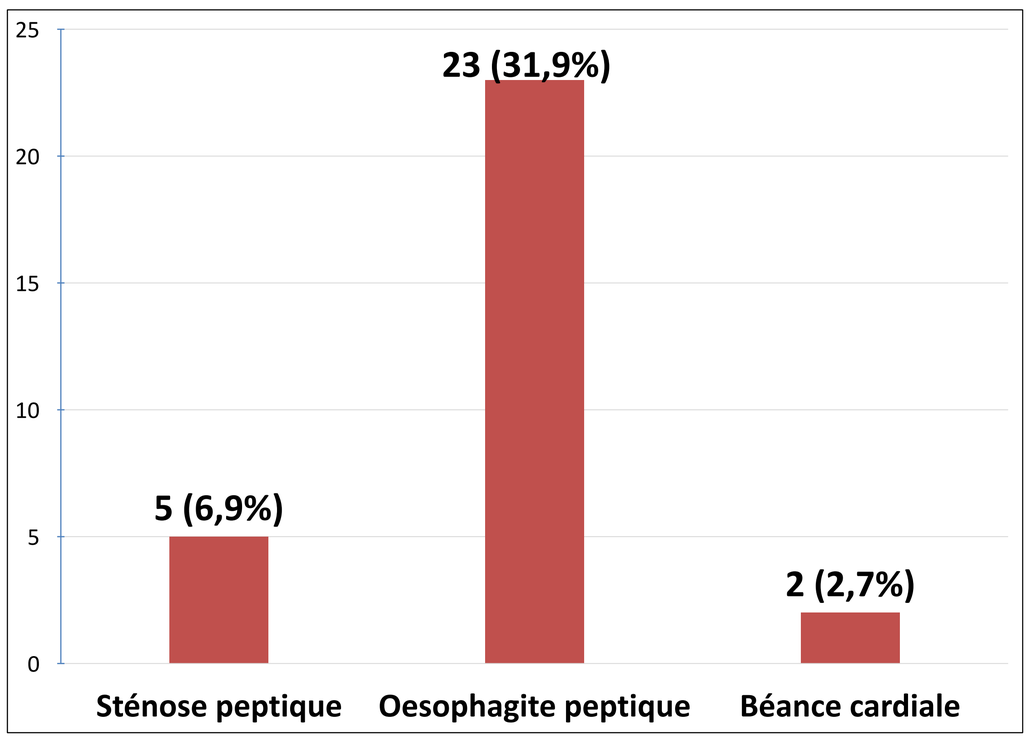

Figure 1:Résultats de l'EOGD

Résultats :

L'âge moyen au diagnostic était de 56,7 ± 15,8 ans, avec une nette prédominance féminine (83,3 %). Les symptômes digestifs étaient présents chez 73,6 % des patients, dominés par la dysphagie (52,8 %),

les régurgitations (37,5 %), les épigastralgies (33,3 %) et le pyrosis (16,7 %). L'EOGD était pathologique chez 61,1 %, les anomalies sont détaillées dans la figure 1. La manométrie, réalisée chez 22 patients (30,6 %), montrait une hypotonie du sphincter inférieur de l'œsophage (SIO) chez tous les patients (22/22), un apéristaltisme chez 13/22 (59,1 %) et une hypotonie du sphincter supérieur de l'œsophage (SSO) chez 3/22 (13,6 %)(figure 2).

L'atteinte œsophagienne objective était significativement associée à la dysphagie ($p < 0,01$) et au pyrosis ($p = 0,023$), mais pas aux autres symptômes digestifs. Cette atteinte ne corrélait pas avec l'âge, l'atteinte d'autres organes systémiques (pulmonaire, rénale, articulaire, cutanée), les paramètres biologiques ni avec les profils auto-anticorps étudiés.

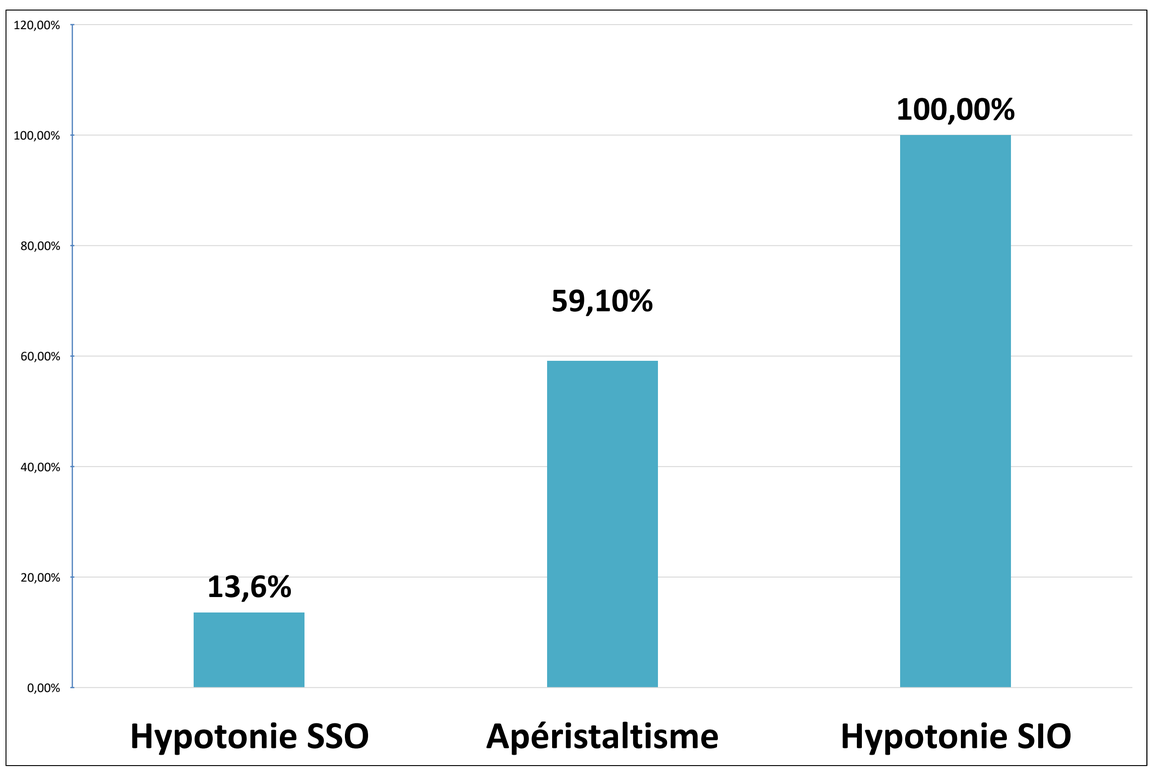

Figure 2 :Résultats de la manométrie

Conclusion:

Dans la ScS, la dysphagie et le pyrosis sont les symptômes les plus fiables pour prédire une atteinte œsophagienne objectivée. Ni les autres atteintes systémiques ni les auto-anticorps ne permettent de la prédire, soulignant l'intérêt d'une exploration œsophagienne systématique chez les patients symptomatiques.