La rechute dans la pseudopolyarthrite rhizomélique : identification de profils à haut risque

Dr Chouchene Oumaima, Service de Médecine Interne, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
Dr Jomaa Olfa ,Service de Rhumatologie, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
Dr Ben Brahim Marwa, Service de Médecine Interne, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
Dr Sarraj Rihab, Service de Rhumatologie, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
Dr Ardhaoui Mahbouba, Service Rhumatologie, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
Dr Brahem Mouna, Service de Rhumatologie, 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
Pr Berriche Olfa , Service de Médecine Interne, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
Pr Younes Mohamed , Service de Rhumatologie, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie

Introduction:

La rechute est une complication fréquente de la PPR, conduisant à une morbidité liée à la corticothérapie au long cours. L'identification des patients à risque est un enjeu thérapeutique crucial pour personnaliser le suivi et le traitement

Objectif : Identifier les facteurs prédictifs de rechute dans une cohorte de patients atteints de PPR.

Méthodologie:

Étude rétrospective monocentrique incluant tous les patients suivis pour PPR dans des services de rhumatologie et de médecine interne. La rechute était définie par la réapparition des symptômes cliniques associée ou non à une élévation des marqueurs biologiques d'inflammation (CRP/VS) nécessitant une majoration des corticoïdes. Les données démographiques, biologiques et thérapeutiques ont été recueillies analysées.

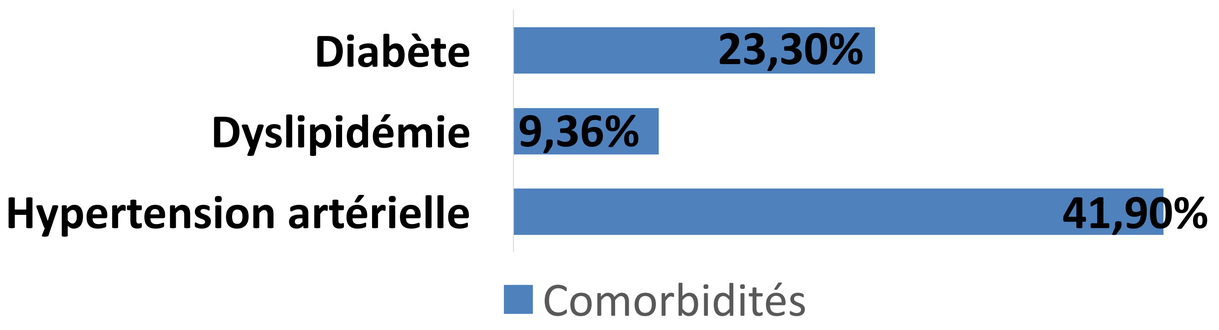
Résultats :

43 patients ont été inclus :

- **Age moyen :** 69,81 ± 9,8 ans
- 32 femmes (74,4 %)

Douze patients (27,9 %) ont présenté au moins **une rechute** après une durée médiane de suivi **de 12 mois.**

- **Les comorbidités les plus fréquentes**



- Le **sexe masculin** était significativement associé à un **risque accru de rechute** (**54,5 % vs 18,8 % ; p = 0,022).**

- La présence de **signes de maladie de Horton** notamment la présence **d'induration temporale** était également **prédictive de rechutes** (**43,5 % vs 10 % ; p = 0,015).**

- **Ni l'âge au diagnostic** (p =0.37)
- **Ni les marqueurs biologiques initiaux** (CRP, p = 0,383 ; VS, p = 0,669 ; hémoglobine, p = 0,281**)**
- **Ni l'activité initiale** (PPR-DAS, p = 0,622)
- **Ni la dose initiale de prednisone** (p = 0,957)

n'étaient corrélés de façon significative à la survenue de rechute.

Conclusion:

Cette étude met en évidence que la survenue de rechutes dans la PPR demeure une problématique majeure, affectant près d'un patient sur trois. L'association retrouvée avec le sexe masculin et la présence de signes vasculitiques suggère l'existence de phénotypes particuliers, plus à risque d'évolution défavorable.

Malgré un effectif limité, ces données plaident pour un suivi plus rapproché et une discussion précoce sur l'utilisation d'agents d'épargne cortisonique chez ces patients à haut risque. Une validation de ces résultats sur une cohorte prospective de plus grande ampleur est nécessaire.