Polyarthrite rhumatoïde : rôle clinique et pronostique des différents isotypes du facteur rhumatoïde

Marwa Bekey , Résidente , Service de Rhumatologie , CHU Fattouma Bourguiba ,Monastir ,Tunisie.
-Mahbouba Jguirim , Professeur , Service de Rhumatologie , CHU Fattouma Bourguiba ,Monastir ,Tunisie.
-Mourad Ghali, Professeur agrégé , Service d'Immunologie , CHU Fattouma Bourguiba ,Monastir ,Tunisie.
-Ramy Ben Tekaya , Assistant , Service de Rhumatologie , CHU Fattouma Bourguiba ,Monastir ,Tunisie.
-Rim Grassa , Assistante , Service de Rhumatologie , CHU Fattouma Bourguiba ,Monastir ,Tunisie.
-Narimene Ben Chekaya , Assistante , Service de Rhumatologie , CHU Fattouma Bourguiba ,Monastir ,Tunisie.
-Marwa Ghali, Assistane , Service de Rhumatologie , CHU Fattouma Bourguiba ,Monastir ,Tunisie.
-Saoussen Zrour , Professeur , Service de Rhumatologie , CHU Fattouma Bourguiba ,Monastir ,Tunisie.
-Ismail Bejia, Professeur , Service de Rhumatologie , CHU Fattouma Bourguiba ,Monastir ,Tunisie.

❖Introduction :

•La polyarthrite rhumatoïde (PR) est un rhumatisme acromélique, destructeur et déformant.
•Son expression est polymorphe, associant divers signes articulaires et extra-articulaires.
•Il s'agit d'une maladie auto-immune caractérisée par la présence de multiples auto-anticorps.
•Le facteur rhumatoïde (FR) joue un rôle central dans cette maladie.
•Le FR de type IgM constitue le marqueur sérologique de référence.
•Les autres isotypes du FR (IgA, IgG) demeurent peu étudiés mais pourraient fournir des informations sur le profil clinique et pronostique.
•L'objectif de cette étude était d'analyser la distribution des différents isotypes du FR et de déterminer leurs corrélations avec le profil clinique et la sévérité de la PR.

❖ Méthodes :

•Étude transversale sur 6 ans (2018–2023) incluant des patients suivis pour PR.
•Diagnostic selon les critères ACR/EULAR 2010.
•Exclusion des patients présentant une connectivite associée, une infection aiguë ou un déficit immunitaire connu.
•Évaluation de l'activité de la maladie par le Disease Activity Score 28 (DAS28).
•Dosage du FR et de ses isotypes (IgM, IgA, IgG) par ELISA.
•Taux de FR >3 fois le seuil normal (>3N) considéré comme élevé.

❖Résultats :

•60 patients inclus, dont 53 femmes (88 %), âge moyen 53 ans [22–76].
•Durée moyenne d'évolution : 8 ans.
•Déformations articulaires présentes chez 50 % :
-Pouce en Z : 26,6 %
-Coup de vent cubital : 24,9 %
-Dos de chameau : 20 %
•Manifestations extra-articulaires fréquentes (83,2 %) :
-Atteintes ophtalmiques : 48 %
-Atteintes pulmonaires : 44,8 %
•Activité moyenne (DAS28 CRP) : 4,3 [2,15–6,5]
-Faible activité : 20 %
-Activité modérée : 54,9 %
-Activité élevée : 24,9 %
•FR positif chez 96,3 % (n=58) :
-FR-IgM positif chez tous
-FR-IgA : 73,1 %
-FR-IgG : 19,9 %
•Taux élevés (>3N) :
-FR-IgM : 79,7 %
-FR-IgA : 44,9 %
-FR-IgG : 11,5 %
•Co-positivités :
-FR-IgM-IgA : 52,8 %
-FR-IgM-IgG : 1,6 %
-Triple positivité IgM-IgA-IgG : 18 %

Associations significatives :

-Déformation en Z du pouce corrélée à la positivité des IgG (**p=0,041**) et à la triple positivité (**p=0,02**)
-Déformation en coup de vent cubital associée à FR élevé (>3N) (**p=0,032**) et à IgM élevée (**p=0,032**)
-FR-IgA élevé associé à atteinte pulmonaire (p<0,01) et activité accrue (**p=0,0021**)

❖Conclusion :

•Les différents isotypes du FR, notamment IgA et IgG, ainsi que la triple positivité IgM-IgA-IgG, sont associés à :
-Sévérité de l'atteinte articulaire
-Manifestations extra-articulaires
-Activité de la PR

L'évaluation des isotypes au-delà de l'IgM pourrait constituer un marqueur pronostique et améliorer la caractérisation clinique des patients.