Facteurs émergents de sévérité dans la polyarthrite rhumatoïde : rôle croisé des déterminants cliniques, biologiques et socio-démographiques

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 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
Pr Younes Mohamed , Service de Rhumatologie, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie

Introduction:

La prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde (PR) vise à obtenir une rémission ou une faible activité. Identifier les patients à risque d'activité sévère est donc un enjeu thérapeutique. L'identification des facteurs prédictifs d'une activité élevée de la PR peut améliorer la prise en charge thérapeutique.

Objectif : Déterminer les déterminants démographiques, cliniques et biologiques associés de manière indépendante à une activité sévère (DAS28-CRP > 5,1) dans une cohorte de patients atteints de PR.

Méthodologie:

Étude rétrospective monocentrique analysant les dossiers des patients atteints de PR suivis dans un service de Rhumatologie. Les données démographiques, cliniques, biologiques, sérologiques et radiologiques ont été collectées. L'activité de la maladie a été évaluée à l'aide du score composite DAS28-CRP, permettant de classer les patients en deux groupes : activité faible à modérée (DAS28-CRP ≤ 5,1) et activité sévère (> 5,1).

Résultats :

140 patients ont été inclus :

- **Age moyen :** 47,1 ± 15,4 ans
- 114 femmes (81,4 %) et 26 hommes (18,6 %)
- **Durée moyenne d'évolution:** 36,4 ± 60,5 mois.

35,8 % présentaient une activité élevée de la maladie

- Cette activité élevée était significativement plus fréquente chez **les patients résidant en milieu rural (44,6 % vs 22,9 % en milieu urbain, p = 0,035)**

Mais :

- Le sexe **(p = 0,807)**
- Le niveau socioéconomique **(p = 0,758)**

n'étaient pas associés à une forte activité

- L'âge moyen était significativement plus élevé chez les patients avec une activité forte **(p = 0,045),** et l'âge de début de la maladie était également plus tardif dans ce groupe **(p = 0,018).**
- **L'antécédent familial de rhumatisme inflammatoire chronique** constituait un facteur prédictif indépendant d'activité accrue **(p = 0,036).**
- La raideur matinale (**p = 0,009**), la présence de déformations articulaires **(p = 0,029),** un squeeze test positif **(p = 0,006)** et la présence de nodules rhumatoïdes **(p = 0,003) étaient significativement corrélés à une activité accrue.**
- l'anémie inflammatoire **(p = 0,037)**, des taux élevés de facteur rhumatoïde **(p < 0,001),** des titres élevés d'anticorps anti-CCP **(p = 0,010)** ainsi que la présence d'anticorps anti-nucléaires **(AAN, p = 0,043)** étaient également associés à une forte activité de la maladie.

Conclusion:

Au-delà des marqueurs de sévérité établis (FR, nodules), cette étude identifie l'origine rural et les antécédents familiaux comme de nouveaux facteurs prédictifs indépendants d'une activité sévère de la PR. Ces résultats suggèrent que les déterminants sociaux et génétiques jouent un rôle crucial dans le contrôle de la maladie. Ils plaident pour un dépistage actif et une stratégie thérapeutique agressive chez ces patients à haut risque. La nature observationnelle de l'étude invite à une exploration plus poussée des barrières d'accès aux soins en milieu rural.