Etude de la relation entre le profil lipidique et la densité minérale osseuse chez les patients âgés atteints de polyarthrite rhumatoïde

Mahbouba, ARDHAOUI, AHU, Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
Besma, JEBALI, Résidente, Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
Marwa, BEKEY, Résidente, Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
Rihab, SARRAJ, AHU, Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
Olfa, JOMAA, AHU, Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
Sirine, ABDELLATIF, AHU, Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
Mouna, BRAHEM, Professeur agrégée, Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
Mohamed, YOUNES, Professeur, Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie

Introduction

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est associée à plusieurs comorbidités, notamment à l'ostéoporose (OP) et à la dyslipidémie, en raison de l'inflammation chronique et des effets de certains traitements utilisés. La relation entre ces deux dernières comorbidités reste controversée.

Notre objectif était d'étudier la relation entre le profil lipidique et les paramètres la densité minérale osseuse (DMO) chez les patients âgés suivis pour PR.

Patients et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale incluant des patients âgés de 65 ans ou plus atteints de PR. Un bilan lipidique était effectué à jeun comprenant le cholestérol total (CT), le LDL-C, le HDL-C, les triglycérides (TG), les apolipoprotéines (Apo B et Apo A1). Les indices d'athérogénécité (CT/HDL-C, LDL-C/HDL-C), et le ratio Apo B/Apo A 1 ont été calculés. La DMO a été mesurée chez tous les patients par absorptiométrie biphotonique à rayon X (DEXA) au niveau du rachis lombaire et du col fémoral.

Résultats

- Soixante-trois patients étaient inclus dans l'étude.
- L'âge moyen des patients était de 68,17 ± 4,35 ans,
- Prédominance féminine (sexe-ratio H/F= 0,21).
- L'indice de masse corporelle moyen (IMC) était de 27,97 ± 5,44 kg/m2.

- Le dosage du bilan lipidique a montré une moyenne de : 4,91 ± 1,03 mmol/L pour le CT ;
  1,09± 0,29 mmol/L pour l'HDL-C ;
  2,99 ± 0,88 mmol/L pour le LDL-C
  2,02 ± 1,47 mmol/L pour les TG.

- La majorité des patients (75,8%, n= 25) présentaient une ostéoporose, avec un T-score moyen au rachis de -2,26 ± 1,16 DS [-5 : -3], et de -1,78 ± 1,16 DS [-4 : 1], au niveau du col de fémur.
- La plupart (88,9%) de nos patients étaient traités par une corticothérapie avec une dose moyenne de 8,15 ± 2,52 mg/j.

- Une association significative était objectivée entre les concentrations élevées de CT avec:
  l'IMC plus bas (p=0,014),
  la prise de corticoïdes (p=0,004),
  la durée d'utilisation des corticoïdes (p=0,001).

- Les concentrations élevées de LDL-C, les deux indices d'athérogénicité (CT/HDL-C, LDL-C/HDL-C) étaient corrélés de manière significative avec un T-score plus bas au niveau du rachis lombaire (p = 0,003 ; 0,004 et 0,005, respectivement).

- L'existence d'OP n'était pas associée aux valeurs des HDL (p=0,59), des LDL (p= 0,86), CT (p= 0,65) TG(p=), aux indices CT/HDL (p= 0,91) et LDL/HDL(p=0,89) ni au ratio ApoB/ApoA (p= 0,48). En revanche, les autres paramètres du bilan lipidique n'étaient pas associés à la valeur de la DMO, ni au T-scores au niveau lombaire ou fémoral.

Conclusion

Les patients souffrant de PR sont souvent confrontés à des complications telles que l'OP et les maladies cardiovasculaires, dont la dyslipidémie. Dans notre étude, les concentrations élevées de LDL-C, les deux indices d'athérogénicité (CT/HDL-C, LDL-C/HDL-C) et la baisse du T-score au niveau du rachis ont été associés.