Dépistage de la sarcopénie au cours de la polyarthrite rhumatoïde: évaluation avec le « Questionnaire SARC-F »

1er Auteur : Yesmine, Bellachheb, résidente, Service de rhumatologie, hôpital Taher Sfar, Mahdia, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

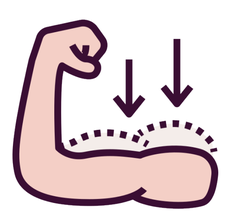
- Mahbouba, Ardhaoui, AHU, Service de Rhumatologie, hôpital Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
- Olfa, Jomaa, AHU, Service de Rhumatologie, hôpital Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
- Mouna, Brahem, MCA, Service de Rhumatologie, hôpital Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
- Rihab, Sarraj, AHU, Service de Rhumatologie, hôpital Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
- Mohamed, Younes, chef de Service de Rhumatologie, hôpital Taher Sfar, Mahdia, Tunisie

Introduction:

La sarcopénie est un syndrome gériatrique défini par une perte progressive et généralisée de la masse musculaire squelettique, associée à une diminution de la force et ou de la performance physique. Ce phénomène multifactoriel, souvent lié au vieillissement, peut également être aggravé par des maladies inflammatoires chroniques, notamment la Polyarthrite Rhumatoïde (PR).

Objectifs:

- Dépister la sarcopénie chez les patients atteints de PR
- Dégager les différents facteurs associés à sa présence



Patients et méthodes :

- Etude transversale
- Patients suivis pour PR au sein du service de Rhumatologie de l'hôpital Taher Sfar de Mahdia, en Tunisie.
- « Questionnaire SARC-F » :
  - Dépistage de la sarcopénie
  - 5 questions cotées de 0 à 2
  - Le diagnostic était retenu pour un score supérieur ou égal à 4
- Comparaison des caractéristiques cliniques, paracliniques, d'activité et thérapeutiques de la PR entre les 2 groupes : les patients sarcopéniques (G1) par rapport aux patients non sarcopéniques (G2).

Résultats :

- 68 patients : 9 hommes et 59 femmes
- Age moyen : 56,19 ans [28-77]
- Durée moyenne d'évolution : 8,3 ± 7,08 ans
- Age moyen de début de la PR : 47,83 ans [22-75] avec un délai diagnostique moyen de 2,55 ± 4,29 ans.
- Score SARC-F moyen de 3,29 ± 1,8 [0–7].

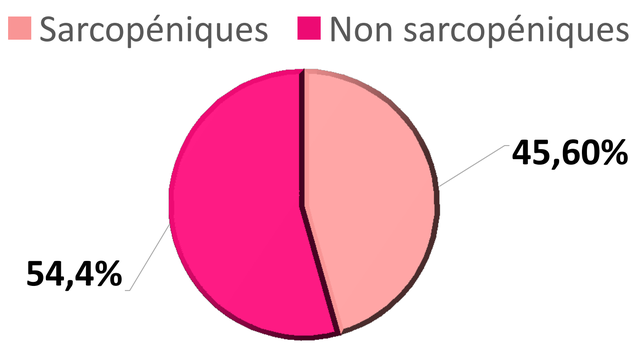


Figure 1: prévalence de la sarcopénie

Paramètre	Valeur de p
Age> 65 ans	0,008
Evolution > 10 ans	0,005
Erosions radiologiques	0,002
Déformations articulaires	0,045
Activité modérée à forte de la maladie	0,04

Tableau 1: Associations significatives avec la sarcopénie

En revanche, aucune association significative n'a été trouvée entre la sarcopénie et la positivité du bilan immunologique (p=0,2), ni le syndrome inflammatoire biologique (p=0,6). De plus, aucune différence n'a été notée concernant les traitements de la PR (corticothérapie, csDMARDs ou biologiques).

Conclusion :

La sarcopénie constitue une cause importante de diminution de la qualité de vie et de perte d'autonomie chez les patients atteints de PR, en particulier chez les personnes âgées avec une PR ancienne, érosive, déformante et plus active, comme l'a montré notre étude. Cela souligne la nécessité d'une approche multidisciplinaire pour prévenir et lutter contre la sarcopénie dans le cadre de la PR. Une prise en charge optimale doit inclure non seulement le contrôle de l'inflammation articulaire mais aussi la nutrition adaptée et l'activité physique régulière.