

# SCLERODERMIE

## Évaluation de la malnutrition et les facteurs associés dans la sclérodermie systémique

N. HAFDHOUNI (1) ; F. Rim (1) ; A. Guiga (2) ; M. Thabet (2) ; D. Khalifa (1) ;  
H. Hachfi (1) ; C. Daldoul (1) ; N. El Amri (1) ; K. Baccouche (1) ; B. Elyes (1)

(1) Rhumatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie; (2) Médecine interne, CHU Farhat Hached, Sousse, Gouvernorat de Sousse, Tunisie

### Introduction

La malnutrition est une complication fréquente de la sclérodermie systémique (SSc) dont l'évolution et le pronostic sont affectés négativement par sa présence. De plus, la malnutrition est une cause significative de morbidité et de mortalité chez ces patients.

Notre objectif était de déterminer la prévalence et les facteurs associés à la malnutrition chez des patients ayant une SSc.

### Patients et méthodes

Étude transversale incluant des patients atteints de SSc répondant aux critères de l'ACR/EULAR 2013. L'état de nutrition était évalué à l'aide du mini nutritionnal assessment (MNA) : malnutrition (score=0-7), risque de malnutrition (score=8-11) et nutrition adéquate (score=12-14). Les symptômes digestifs, les données de la fibroscopie digestive et de la manométrie étaient recueillis. Différentes échelles étaient utilisées pour estimer la dépression (Hospital anxiety and depression scale), la dysphagie (Eating assessment tool=EAT), fonction orale (Mouth Handicap in Systemic Sclerosis (MHISS) scale), altération fonctionnelle de la main (the hand scleroderma lived experience : dimension fonctionnelle) et la fatigue (FACIT).

### Résultats :

Quatre-vingt-dix-sept patients ont été inclus dont 75% femme. L'âge moyen était de 57 ans  $\pm$  15,5. La prévalence de la malnutrition était de 38,5%. Un risque de malnutrition et une nutrition adéquate étaient trouvés chez 61,4% et 16,8%, respectivement. Le score médian du Mini Nutritionnal Assessment était à 8[4-13]. Le score moyen du EAT était à 20,4  $\pm$  9,2 et 53,6% avaient un score  $\geq$  3. Les symptômes digestifs fonctionnels étaient rapportés dans 73% des cas à type de : dysphagie (53%), épigastralgie (34%), de pyrosis (20%) de constipation ( $p > 0,5$ ). Une limitation de l'ouverture buccale était objectivée dans 83,7% ( $p > 0,5$ ). La fibroscopie digestive haute faite chez tous les patients a objectivé des lésions digestives dans 77 % des cas des patients malnutris : œsophagite : 36% , ulcération œsophagienne : 28.5%, sténose peptique : 8% et un statut HP positif : 35% des cas ( $p > 0,05$ ). Une hypotonie du sphincter inférieur de l'œsophage et un apéristaltisme étaient notés dans 17% et 29% des cas, respectivement ( $p > 0,05$ ). Les facteurs associés à la malnutrition étaient la présence de brûlures rétrosternales ( 25% vs 6%,  $p = 0.01$ ), la xérostomie ( 59% vs 37%  $p = 0.02$ ), la forme systémique associée à une sclérose cutanée diffuse (  $p = 0.003$ ), la positivité des anticorps anti-SSA ( 40% vs 22%  $p = 0.04$ ), la positivité de l'anticorps anti-SCL70 ( 53% vs 31%  $p = 0.03$ ) et la fatigue ( 45% vs 27%  $p = 0.05$ ). Les patients malnutris avaient une tendance à la dépression ( 61% vs 45%  $p = 0.09$ ). Le score EAT était fortement corrélé à la malnutrition ( $r = 0,79$ ,  $p = 0,02$ ). L'atteinte de la main et la fonction orale n'étaient pas corrélées à la malnutrition.

### Conclusion

Dans notre étude, la malnutrition au cours de la SSc est fréquente (38%) et polyfactorielle, elle était associée à la forme systémique avec une sclérose cutanée diffuse, la dysphagie (selon l'EAT), la présence de brûlures rétrosternales, la xérostomie, la positivité des anticorps anti-SSA et anti-SCL70 et la fatigue. Par ailleurs, l'atteinte de la main et la fonction orale n'étaient pas corrélées à la malnutrition.