

Syndrome de Sjogren primitif : atteinte neuropsychiatrique et ses spécificités !

Mahbouba Ardhaoui, Assistante hospitalo-universitaire , Service de Rhumatologie ,CHU Tahar Sfar ,Mahdia , TUNISIE

- Marwa BEKEY, Résidente, Service Rhumatologie, CHU Tahar Sfar , Mahdia, TUNISIE
- Oumayma FARHAT, Résidente, Service Rhumatologie, CHU Tahar Sfar , Mahdia, TUNISIE
- Marwa BEN BRAHIM, Assistante, Service Médecine Interne, CHU Tahar Sfar , Mahdia, TUNISIE
- Sondes ARFA ,Professeur agrégé, Service Médecine Interne, CHU Tahar Sfar , Mahdia, TUNISIE
- Olfa JOMAA , Assistante , Service Rhumatologie, CHU Tahar Sfar , Mahdia, TUNISIE
- Mouna BRAHAM , Professeur agrégé, Service Rhumatologie, CHU Tahar Sfar , Mahdia, TUNISIE
- Rihab SARRAJ , Assistante, Service Rhumatologie, CHU Tahar Sfar , Mahdia, TUNISIE
- Olfa BERRICHE , Professeur , Service Médecine Interne, CHU Tahar Sfar , Mahdia, TUNISIE
- Mohamed YOUNES , Professeur, Service Rhumatologie, CHU Tahar Sfar , Mahdia, TUNISIE

Introduction :

- Le syndrome de Sjögren primitif (SSp) est une maladie auto-immune qui associe une atteinte de certaines glandes, notamment lacrymales et salivaires, et des manifestations générales pouvant toucher de nombreux organes .
- Parmi ces manifestations, figurent les complications neurologiques et psychiatriques qui sont variées et de diagnostic difficile mais qui doivent être recherchées systématiquement.
- Nous avons choisi d'étudier la prévalence, les caractéristiques et les facteurs associés à l'atteinte neuropsychiatrique au cours SSp.

Patients et méthodes :

- Nous avons étudié rétrospectivement les dossiers de patients atteints de SSp suivis aux services de Médecine interne et de Rhumatologie .
- Tous les patients répondaient aux critères diagnostic du SS de l'ACR/EULAR 2016.
- Aucun de ces patients ne présentait de preuve clinique ou immunologique d'une maladie auto-immune associée.

Résultats :

- Cinquante-huit patients étaient inclus, répartis en 2 hommes (3,4%) et 56 femmes(96,6%).
- L'âge moyen était de 58,2±11,9 ans [30-81].
- Le score ESSDAI moyen était de 7,62±4,7.
- Une atteinte neuropsychiatrique a été objectivée chez 30 patients, soit une prévalence de 51,7 %: 29 femmes et 1 homme.
- Cette atteinte était concomitante au diagnostic du SSp dans 25 cas.
- Elle était survenue au cours de l'évolution de la maladie dans 5 cas avec un délai d'apparition moyen de 4,2 mois et des extrêmes allant de 2 à 10 mois.
- Concernant l'atteinte neurologique, les signes cliniques étaient:



Figure 1 :Manifestations neurologiques

- L'EMG des 4 membres réalisée chez cinq patients, montrait un syndrome du canal carpien (1 cas),une polyneuropathie sensitivo-motrice (1 cas) et l'absence d'anomalies (3 cas).
- Une IRM cérébrale était réalisée chez 21 patients, montrant des anomalies chez 17 patients (29,3%), dont 10 avaient une vascularite cérébrale(17,2%).
- L'IRM cérébrale était normale chez 4 patients (6,9%).
- Concernant les manifestations psychiatriques, 7 malades avaient une dépression confirmée (12,1%) et 1 patient présentait des hallucinations.
- Après analyse statistique, nous avons trouvé que l'atteinte neuropsychiatrique était significativement associée à la positivité du Facteur Rhumatoïde (FR) (p=0,003), à une vitesse de sédimentation plus accélérée (p=0,011), à une CRP plus élevée (p=0,03) et un score d'activité ESSDAI plus important (p=0,04).

Conclusion :

- Les manifestations neuropsychiatriques du SSp sont hétérogènes et polymorphes.
- Leur dépistage doit être systématique avec une surveillance clinique et biologique régulière pour dépister très précocement une évolution vers des complications pouvant mettre en jeu le pronostic fonctionnel et vital surtout chez les patients suivis pour un SSp inflammatoire et actif avec positivité du FR, selon notre étude.