

## Fatigue et Syndrome de Sjögren : Évaluation de la Prévalence et des Facteurs associés

**1<sup>er</sup> Auteur : Oumayma, FARHAT, Résidente, Rhumatologie, Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE**

Autres auteurs, équipe:

- Mahbouba, Ardhaoui, Assistante, Rhumatologie, Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE
- Marwa, Bekey, Résidente, Rhumatologie, Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE
- Marwa, Ben Brahim, Assistante, Médecine interne, Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE
- Sondos, Arfa, Assistante, Médecine interne, Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE
- Olfa, Jomaa, Assistante, Rhumatologie, Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE
- Mouna, Brahem, Professeur agrégée, Rhumatologie, Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE
- Rihab, Sarraj, Assistante, Service de Rhumatologie, Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE
- Olfa, Berriche, Professeur, Médecine interne, Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE
- Mohamed, Younes, Professeur, Rhumatologie, Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE

### Introduction:

-Le syndrome de Sjögren (SS) ne se limite pas à la sécheresse des muqueuses ; il engendre également des symptômes invalidants, telle que la fatigue, qui impacte significativement la qualité de vie des patients et constitue un défi important pour leur prise en charge.

➡ Cette étude vise à analyser la prévalence, la sévérité et les facteurs associés à la fatigue chez les personnes atteints de SS.

### Patients et méthodes:

-Il s'agit d'une étude transversale monocentrique menée sur une période de 2 mois.

-Les patients suivis pour SS répondant aux critères ACR/EULAR 2016 ont été inclus.

-Les données cliniques, biologiques et thérapeutiques ont été collectées, y compris l'activité systémique (ESSDAI).

-Nous avons évalué les échelles visuelles analogiques (sur 100 mm) des symptômes suivants : sécheresses oculaire et buccale, arthralgies et fatigue.

-La fatigue a été mesurée à l'aide du Fatigue Severity Scale (FSS), une échelle de neuf items évaluant la sévérité de la fatigue sur une échelle de 1 à 7, avec un seuil de 37 indiquant une fatigue significative.

### Résultats:

-Nous avons inclus **32** patients avec une nette prédominance féminine (**93,8%**).

-L'âge moyen était de **57,31±12,78** ans.

-La durée moyenne de l'évolution de la maladie était de **7,32±2,16** ans.

-Sur le plan clinique:

• L'atteinte articulaire était la manifestation extra-glandulaire la plus fréquente (**84,4%**), suivie de l'atteinte pulmonaire (**21,9 %**).

-Au bilan immunologique:

• les anticorps anti-nucléaires étaient positifs dans **78,2%** cas.

• Les anti-SSA et les anti-SSB étaient positifs chez respectivement **40,6 %** et **37,5 %** des patients.

-Sur le plan thérapeutique:

• **50%** étaient sous corticothérapie.

• Le traitement de fond le plus prescrit était l'antipaludéen synthétique (**31,3%** des cas).

-L'évaluation de l'activité de la maladie chez ces patients montrait un score ESSDAI moyen à **6,73 ± 2,39**.

-L'EVA fatigue moyenne, l'EVA sécheresse moyenne et l'EVA douleur moyenne était respectivement à **56±17mm** ; **54,6± 29,6mm** et de **49,2±12,5mm**.

-Le score moyen du **FSS** était de **33,8±11,96** [9-59].

-**46,7%** des patients présentaient une fatigue significative.

-Dans l'analyse statistique:

Facteur associé	p
Atteinte articulaire	0,03
EVA dl élevée	0,02
SIB	0,025
FR positif	0,045
Utilisation APS	0,04

Tableau1: Facteurs associés à la présence d'une fatigue

-Aucune corrélation n'a été trouvée entre le score FSS et le score ESSDAI ni les autres paramètres.

### Conclusion:

-La fatigue représente un défi majeur pour les patients suivis pour SS, affectant leur quotidien de manière significative.

-Nos résultats indiquent que cette fatigue, qui est souvent indépendante de l'activité de la maladie, mérite une attention particulière dans la pratique clinique afin d'améliorer la prise en charge de ces patients.