

Analyse comparative entre le profil de polyarthrite rhumatoïde du sujet âgé de NOVO et le profil de polyarthrite rhumatoïde vieillie

Mahbouba, Ardhaoui, Assistante Hospitalo-universitaire, Service Rhumatologie, Hôpital Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie

- Mahbouba, Jguirim, Professeur, Service Rhumatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Tunisie
- Besma, Jebali, Résidente, Service Rhumatologie, Hôpital Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
- Olfa, Jomaa, Assistante Hospitalo-universitaire, Service Rhumatologie, Hôpital Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
- Mouna, Brahem, Professeur Agrégé, Service Rhumatologie, Hôpital Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
- Ismail, Béjia, Professeur, Service Rhumatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Tunisie
- Mohamed, Younes, Professeur, Service Rhumatologie, Hôpital Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie

Introduction:

Du fait de l'augmentation de l'espérance de vie, la polyarthrite rhumatoïde (PR) du sujet âgé devient de plus en plus rencontrée en pratique courante. Il faut ainsi différencier la PR ayant débuté avant 65 ans chez un sujet vieillissant de la PR à début tardif. Ces deux entités ont des caractéristiques cliniques, paracliniques et évolutives différentes. Cette étude vise à examiner les différences du profil clinique, paraclinique, thérapeutiques et d'évolution entre la PR du sujet âgé de Novo et la PR vieillie.

Patients et méthodes:

Il s'agit d'une étude descriptive incluant des patients suivis pour PR selon les critères ACR/EULAR 2010 et tous âgés de 65 ans et plus au moment de l'étude. Deux groupes ont été comparés :

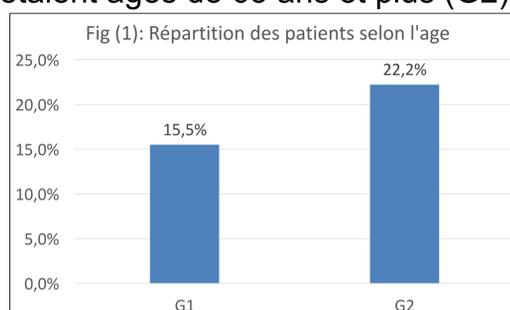
* Le 1er groupe d'étude (G1) « Young onset Rheumatoid Arthritis » (YORA) : formé par des patients chez qui la maladie a débuté avant l'âge de 65 ans.

* Le 2e groupe d'étude (G2) « Elderly onset Rheumatoid Arthritis » (EORA) : incluant les patients chez qui la maladie a débuté après l'âge de 65 ans.

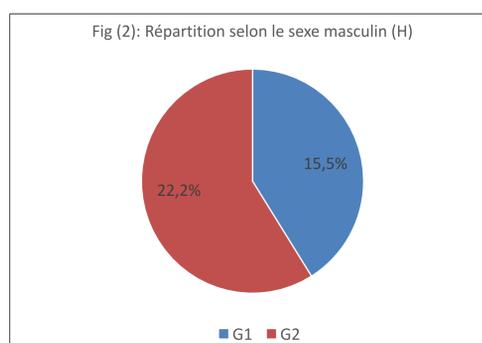
Les différentes données relatives aux patients et à leur maladie ont été collectées à partir des dossiers médicaux.

Résultats:

Soixante-trois patients ont été inclus. Quarante-cinq patients (71,4%) étaient âgés de moins de 65 ans au moment du diagnostic (G1) et dix-huit patients (28,6%) étaient âgés de 65 ans et plus (G2) (**Fig 1**).



Les patients de sexe masculin représentaient 15,55 % dans le G1 contre 22,22 % dans le groupe 2, sans différence significative ($p=0,5$) (**Fig 2**).



La durée d'évolution moyenne de la PR était significativement plus prolongée dans le G1 ($15 \pm 7,17$ ans Vs $2,91 \pm 0,30$ ans ; $p < 0,001$). Un délai du diagnostic inférieur à deux ans était significativement plus retrouvé dans le G2 avec $p < 0,001$. La symptomatologie clinique était caractérisée par un début polyarticulaire significativement plus fréquent dans le G2 ($p=0,024$). Concernant les comorbidités, la coronaropathie était plus observée dans le G2 ($p=0,05$). Nous n'avons pas trouvé une différence significative concernant l'activité de la PR (DAS28) entre les 2 groupes ($4,20 \pm 1,27$ Vs $4,10 \pm 1,31$; $p=0,6$) ainsi que pour l'impact de la PR avec retentissement fonctionnel sévère (HAQ ≥ 2) (G1 : 46,6% Vs G2 : 44,4% ; $p=0,8$). En ce qui concerne le syndrome inflammatoire biologique, l'atteinte structurale et la séropositivité de la PR, les données étaient similaires entre les deux groupes. Sur le plan thérapeutique, une prise prolongée de corticothérapie était significativement plus retrouvée dans le G1 avec $p < 0,001$. Aucun patient du G2 n'avait reçu une biothérapie ($p=0,025$).

Conclusion:

La PR du sujet âgé, que ce soit de NOVO ou vieillie, est une situation fréquemment rencontrée, avec une présentation particulièrement hétérogène. Il faudra prendre en considération l'impact de l'âge sur les critères classiques d'évaluation et les choix thérapeutiques de la PR avec nécessité d'études de stratégies pour guider le rhumatologue dans la prise en charge globale de cette population gériatrique.