

La Sarcopénie et Maladie de Crohn Un Destin Inévitable ou une Condition Réversible ?

Baha Barkia, Résident, Service d'hépatogastroentérologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Hela GDOURA, Pr agrégée, Gastrologie, CHU HEDI CHAKER, Sfax, Tunisie

Imen SALLEMI, Pr agrégée, Médecine du travail, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Mohamed Anis GHRAB, Résident, Médecine du travail, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Manel MOALLA, AHU, Gastrologie, CHU HEDI CHAKER, Sfax, Tunisie

Amina KAMMOUN, AHU, Radiologie, CHU HEDI CHAKER, Sfax, Tunisie

Mariam AMMAR, Résidente, Gastrologie, CHU HEDI CHAKER, Sfax, Tunisie

Hend SMAOUI, AHU, Gastrologie, CHU HEDI CHAKER, Sfax, Tunisie

Mona BOUDABBOUS, Professeure, Gastrologie, CHU HEDI CHAKER, Sfax, Tunisie

Lassaad CHTOUROU, Professeur, Gastrologie, CHU HEDI CHAKER, Sfax, Tunisie

Leila MNIF, Professeure, Gastrologie, CHU HEDI CHAKER, Sfax, Tunisie

Ali AMOURI, Professeur, Gastrologie, CHU HEDI CHAKER, Sfax, Tunisie

Zaïneb MNIF, Professeur, Radiologie, CHU HEDI CHAKER, Sfax, Tunisie

Kaouther HAMMAMI, Professeur, Médecine du travail, CHU HEDI CHAKER, Sfax, Tunisie

Wiem FEKI, Pr agrégée, Radiologie, CHU HEDI CHAKER, Sfax, Tunisie

Nabil TAHRI, Professeur, Gastrologie, CHU HEDI CHAKER, Sfax, Tunisie

Introduction

La sarcopénie, définie comme une perte de masse musculaire, est une complication fréquente chez les patients atteints de la maladie de Crohn (MC). Cependant, la réversibilité de cette condition reste mal explorée. Cette étude se propose d'examiner l'évolution de la sarcopénie chez les patients atteints de MC, en particulier en lien avec l'utilisation des traitements anti-TNF α et d'autres facteurs cliniques.

Patients et méthodes

Nous avons réalisé une étude prospective entre 2020 et 2023 sur des patients atteints de la maladie de Crohn ayant bénéficié de deux IRM abdominales, réalisées à des intervalles de temps variables. L'indice totale du muscle psoas (Total Psoas Index - TPI) a été mesurée lors des deux examens afin de calculer la variation de l'indice total du psoas (Δ TPI) : Δ TPI = TPI IRM2 - TPI IRM1.

La sarcopénie radiologique était définie par un TPI inférieur au quartile le plus bas, ajusté selon le sexe. Les facteurs potentiellement influençant cette variation ont été étudiés, tels que l'introduction de nouveaux traitements, le sevrage du tabac, la variation de l'indice de masse corporelle (IMC), les hospitalisations, ainsi que la survenue de complications (sténoses, fistules intra-abdominale, abcès, lésions ano-périnéales, ...), et le recours à la chirurgie.

Résultats

-Caractéristiques des patients à l'inclusion :

Effectif total : 101 patients

Sex-ratio (H/F) : 0,94

Âge moyen : 44,13 \pm 14,29 ans

Phénotype prédominant : inflammatoire (B1) : 39,6 %

TPI moyen à la première IRM :

Hommes : 654,18 \pm 193,46 mm²/m²

Femmes : 459,34 \pm 136,15 mm²/m² (p < 0,001)

Valeurs extrêmes : 197,27 à 1267,01 mm²/m²

Le quartile le plus bas :



552,95 mm²/m²



355,92 mm²/m²

Sarcopénie radiologique : 24,8 % des patients

-Caractéristiques entre les deux IRMs :

Intervalle moyen entre les 2 IRMs : 14,88 \pm 7,89 mois

Événements cliniques :

Sevrage tabagique : 13 patients

Sténoses intestinales : 16,8 %

Chirurgie digestive : 14,9 %

Escalade thérapeutique (Figure) :

Introduction de Thiopurines : 9,9 %

Introduction des anti-TNF α : 28,7 %

Optimisation des anti-TNF α : 18 %

Switch des anti-TNF α : 10,3 %

-Caractéristiques lors de la deuxième IRM :

TPI moyen : 550,18 \pm 180,1 mm²/m²

Valeurs extrêmes : 160,16 à 1037,89 mm²/m²

Variation moyenne du TPI (Δ TPI) : -3,68 \pm 98,13 mm²/m²

Intervalle de variation individuelle : -320,72 à +284,08 mm²/m²

-Facteurs associés à l'évolution du TPI (Analyse multivariée) :

Facteurs protecteurs :

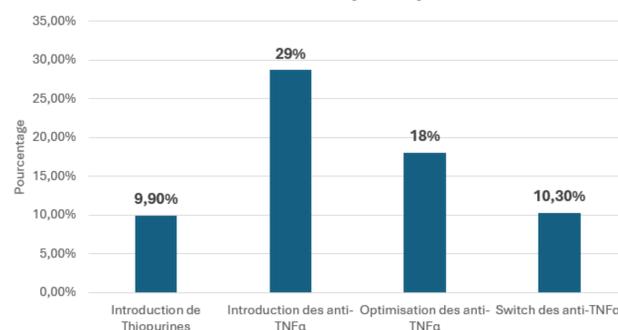
Traitement anti-TNF (p = 0,002 ; OR = 0,29 ; IC 95% [22,89 ; 103,4])

Augmentation de l'IMC (p = 0,012 ; OR = 0,24 ; IC 95% [2,06 ; 16,2])

Facteur défavorable :

Hospitalisation (p = 0,005 ; OR = -0,26 ; IC 95% [-131,57 ; -24])

Escalade thérapeutique



Conclusion

La sarcopénie chez les patients atteints de la maladie de Crohn n'est pas une condition définitive et peut être réversible, en particulier sous traitement par anti-TNF α et avec une augmentation de l'IMC. Cependant, l'hospitalisation semble aggraver la perte musculaire, soulignant l'importance d'une prise en charge proactive et intégrée pour optimiser la réversibilité de la sarcopénie.