

Quelle relation entre la Sarcopénie et les complications au cours de la maladie de Crohn ?

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

Naoures 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, ou perte de masse musculaire, est de plus en plus reconnue comme un facteur influençant le pronostic de la maladie de Crohn. Cependant, son rôle en tant que facteur prédictif des complications sévères, reste à mieux comprendre. Cette étude vise à évaluer l'impact de la sarcopénie radiologique sur l'apparition d'événements péjoratifs chez les patients atteints de Crohn.

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. La sarcopénie radiologique a été évaluée en utilisant l'indice total du psoas (TPI), calculé à partir de la surface des muscles psoas au niveau de la troisième vertèbre lombaire (L3). Les patients dont le TPI, ajusté en fonction du sexe, était inférieur au quartile le plus bas ont été considérés comme sarcopéniques. Les facteurs d'évolution entre les deux IRM, tels que l'introduction de nouveaux traitements, les hospitalisations, la survenue de complications (sténoses, fistules intra-abdominales, abcès, lésions ano-périnéales, etc.), ainsi que le recours à la chirurgie, ont été analysés.

Résultats

-Effectif total = 101 patients.

-Sex-ratio = 0,94

-Age = 44,13 ± 14,29

-TPI moyenne selon le sexe (p < 0,001) :

Hommes : 654,18 mm²/m² (±193,46)

Femmes : 459,34 mm²/m² (±136,15)

-Le quartile le plus bas :



552,95 mm²/m²



355,92 mm²/m²

-Sarcopénie radiologique = 24,8%

-Complications cliniques observées durant la période d'étude (Figure) :

Sténoses intestinales : 16,8 %

Fistules intra-abdominales : 3 %

Abcès : 4 % (dont 3 intra-abdominaux et 1 pelvien)

Nouvelles lésions ano-périnéales : 12,9 %

-Interventions chirurgicales nécessaires :

Abdominales : 10 cas

Périnéales : 7 cas

-Escalade thérapeutique observée :

Introduction de Thiopurines : 9,9 %

Introduction des anti-TNF α : 28,7 %

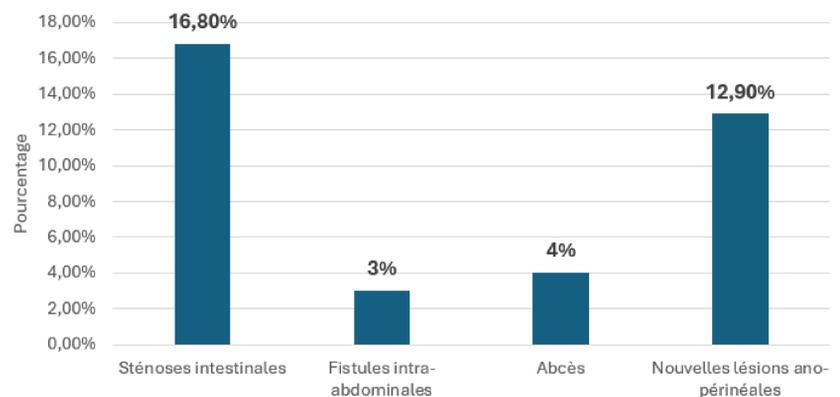
Optimisation des anti-TNF : 18 %

Switch vers un autre anti-TNF : 10,3 %

-Analyse multivariée : Association significative entre la **sarcopénie** et les **sténoses intestinales** :

p = 0,02 ; OR = 5,26 ; IC 95% [1,30-21,27]

Complications cliniques observées durant la période d'étude



Conclusion

La sarcopénie est un facteur indépendant associé à un risque accru de complications sévères, telles que les sténoses intestinales, chez les patients atteints de la maladie de Crohn. Ces résultats suggèrent que la surveillance de la masse musculaire, notamment par l'évaluation du TPI, pourrait jouer un rôle clé dans la gestion proactive des patients et la prévention des complications. Des études supplémentaires sont nécessaires pour valider ces résultats et explorer les stratégies d'intervention ciblant la sarcopénie.