

CA263

Polyarthrite Rhumatoïde

Polyarthrite Rhumatoïde du sujet âgé: Portrait Unique de Prévalence et de Caractéristiques

1er Auteur: Olfa Neifar (1)

Autres auteurs, équipe:

Olfa Jomaa(1), Mouna Brahem(1), Mahbouba Ardhaoui(1), Mohamed Younes(1)

(1) Rhumatologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie

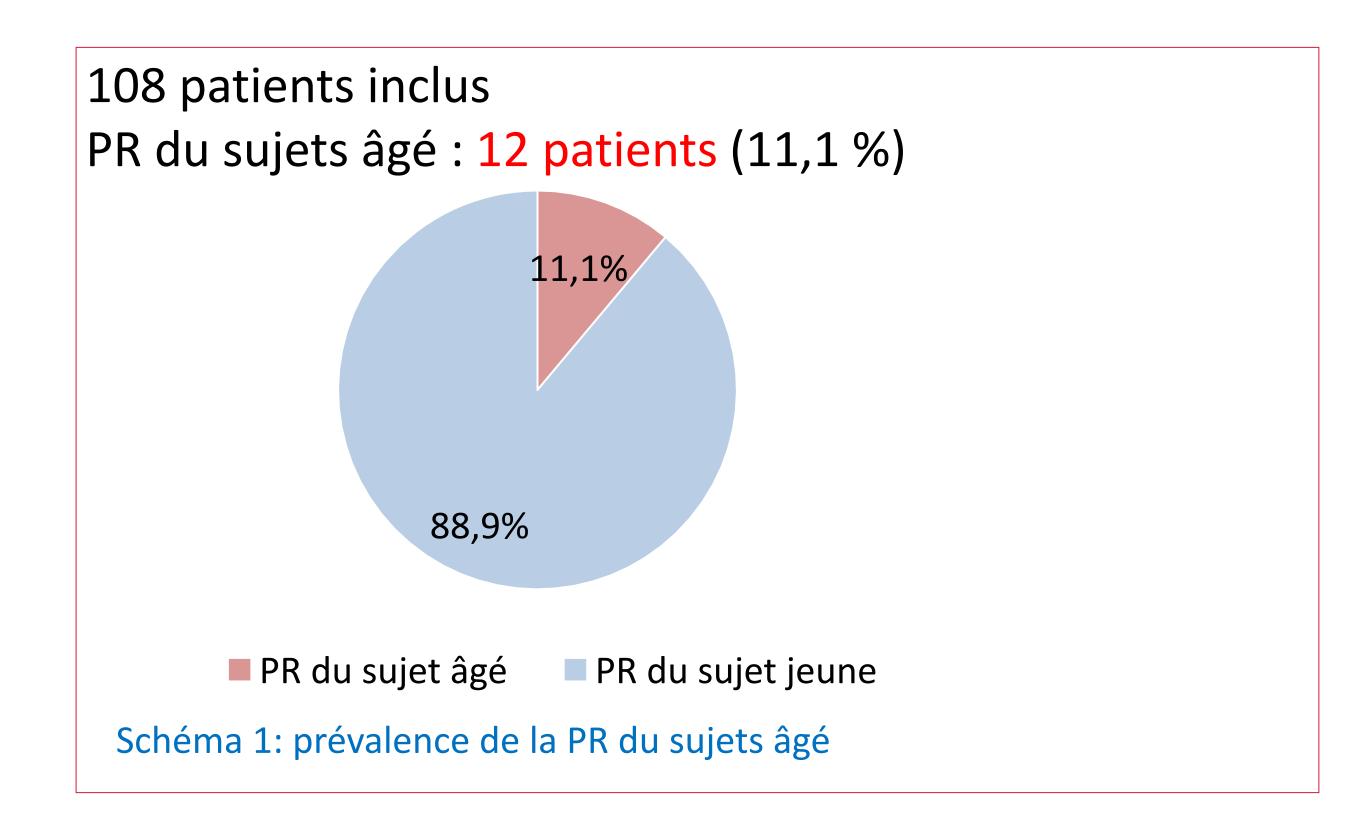
Introduction

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est un rhumatisme inflammatoire chronique invalidant. Bien qu'elle affecte principalement les sujets jeunes, elle peut survenir à tout âge. Cette étude vise à déterminer la fréquence de la PR du sujet âgé et d'analyser ces particularités cliniques, biologiques et thérapeutiques.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde selon les critères ACR-EULAR 2010 sur une période de dix ans (2014-2023). La PR du sujet âgé était définie par un début à un âge supérieur à 65 ans. Les données cliniques, biologiques et radiologiques, l'évaluation de l'activité de la maladie par le DAS28 et du retentissement fonctionnel par le HAQ, ainsi que les traitements utilisés, ont été recueillis et analysés.

Résultats



La présentation clinique:

- L'âge moyen: ans [42-82 ans]
- L' âge moyen au début de la maladie: 73,8 ans [67-83]
- Les comorbidités: 56,6 %.
- Le mode de début : polyarticulaire (91,7%), oligoarticulaire (8,3%)
- Les déformations articulaires : 66,7 %.
- Les manifestations extra-articulaires: 66,7 %

Manifestations extra-articulaires	fréquences
un syndrome sec	41,6 %
une anémie	58 %
une ostéoporose	33 %
une pneumopathie interstitielle	8 %

Tableau 1 : Les manifestations extra-articulaires chez les sujets âgés atteints de polyarthrite rhumatoïde

Un syndrome inflammatoire biologique: 91,6 %. Les signes radiologiques de destruction articulaire: 83,3%.

L'activité de la maladie :

• Faible: 8,3 %

Modérée: 16,7 %

• Sévère: 66,7 %

Le HAQ moyen: 1,7 [0,8-3].

le traitement de fond:

- Les corticoïdes : 100%, dose moyenne: 8,7 mg/jour
- Le méthotrexate : 83 % , dose moyenne: 12,5 mg/semaine.
- les anti-paludéens de synthèse :8%
- La sulfasalazine: 8%.
- Le traitement biologique :11,1.
- Le leflunomide: 16%.

→ Aucune différence statistique significative n'a été notée entre la PR à début tardif et précoce concernant :

- déformations articulaires(p=0.2)
- les manifestations extra-articulaires (p=0.6)
- le bilan immunologique (p=0.06)
- les destructions radiologiques (p=0.7)
- le DAS28 (p=0.08)
- le HAQ(p=0.23)
- les traitements utilisés ou le recours à la biothérapie(p=0.6)

Conclusion

Notre étude révèle que la PR chez les personnes âgées se caractérise souvent par une séropositivité, un début polyarticulaire, des déformations articulaires fréquentes et une activité élevée de la maladie. Ces résultats soulignent l'importance d'accorder une attention particulière à ces patients en raison de leur fragilité et du handicap associé à la maladie.