

La lipoprotéine (a) : Intérêt et associations cliniques au cours de la polyarthrite rhumatoïde chez les sujets âgés

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:

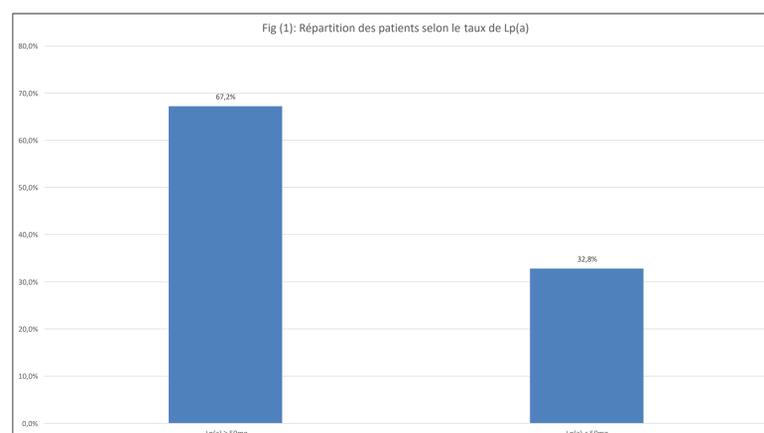
La polyarthrite rhumatoïde (PR) provoque une altération du profil lipidique avec des variations qualitatives et quantitatives des lipoprotéines en particulier de la lipoprotéine (a) (Lp (a)). Plusieurs études ont montré que des niveaux élevés de cette lipoprotéine sont associés de manière causale au risque athérotrombotique. L'objectif de notre étude était de déterminer le niveau de la Lp (a) au cours de la PR des patients âgés ainsi que les facteurs associés à son élévation.

Patients et méthodes:

Une étude transversale a été réalisée incluant des patients âgés de 65 ans ou plus atteints d'une PR. Le bilan lipidique complet a été réalisé, incluant la mesure la lipoprotéine Lp (a) ainsi que les taux du cholestérol total (CT), des triglycérides (TG), des lipoprotéines à haute densité (HDL) et des lipoprotéines à basse densité (LDL). Les index d'athérogénicité CT/HDL et LDL/HDL ont été mesurés. Nous avons défini le taux normal de Lp (a) comme étant inférieur à 50 mg/dL.

Résultats:

Nous avons colligé 63 patients âgés de plus de 65 ans atteints de PR. Il s'agissait de 52 femmes (82,5%) et 11 hommes (17,5%) avec un sex-ratio H/F de 0,21. La moyenne d'âge était $68,17 \pm 4,35$ ans. La durée moyenne d'évolution de la maladie était $11,54 \pm 18,32$ ans. La moyenne du DAS28 (VS) était 4,17. Concernant le bilan lipidique, les valeurs moyennes étaient de $4,91 \pm 1,03$ mmol/L pour le CT, de $2,02 \pm 1,47$ mmol/L pour le TG, de $2,99 \pm 0,88$ mmol/L pour le LDL et de $1,09 \pm 0,29$ mmol/L pour le HDL. La moyenne du rapport CT/HDL était $4,77 \pm 1,59$ [2,3-10,11] et celle du rapport LDL/HDL était $2,96 \pm 1,39$ [0,89-9,56]. Le risque athérogène a été considéré comme important chez la majorité des patients (74,6%). Le taux de la Lp (a) moyen était $68,78 \pm 41,09$ mg/dL [3-145]. La plupart de nos patients (67,2%) avaient un taux de Lp (a) élevé supérieur à 50 mg/dL (Fig1).



L'analyse statistique a montré une association significative entre un taux élevé de Lp (a) et un délai de diagnostic plus long ($p=0,046$), la positivité du Facteur Rhumatoïde ($p=0,012$), la présentation polyarticulaire inaugurale ($p=0,05$), le nombre d'articulations douloureuses ($p=0,043$) ainsi que le nombre d'articulations gonflées ($p=0,048$). De plus, une association significative a été trouvée entre le taux plus important de Lp (a) et le taux élevé de TG ($p=0,045$) et la présence de comorbidités cardiovasculaires ($p=0,048$). Cependant, aucune corrélation n'a été retrouvée entre le taux de Lp (a) et l'âge, le genre, le syndrome inflammatoire biologique ni avec les paramètres d'activité de la maladie ou les indices d'athérogénicité.

Conclusion:

L'élévation des taux de la LP (a) était une perturbation lipidique fréquente dans notre étude. Cette mesure pourrait être pertinente chez les sujets âgés suivis pour PR. D'autres travaux sont nécessaires afin de déterminer les liens de la Lp (a) avec les paramètres de la PR et l'athérogénicité ainsi que le seuil d'intervention par des thérapeutiques hypolipémiantes ciblées sur la Lp (a).