



Particularités des manifestations digestives de la sclérodermie systémique

A. Atig (1), S. Benacer (1) , F. Cherif (1) , A. Dhouibi (1) , AB. Chatti (1) , N. Ghariani Fetoui (2) , N. Ghannouchi (1)

(1) Service de médecine interne CHU Farhat Hached, Sousse Tunisie

(2) Service de Dermatologie, CHU Farhat Hached, Sousse Tunisie

Introduction:

L’atteinte digestive est fréquente au cours de la sclérodermie systémique (ScS) et constitue une source majeure de morbidité. L’objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques cliniques et paracliniques de l’atteinte digestive au cours de la ScS et d’identifier les facteurs associés.

Patients et méthodes:

Il s’agit d’une étude rétrospective, descriptive à visée analytique menée au service de Médecine Interne de CHU Farhat Hached de Sousse sur une période de 14 ans (2009–2023). Les patients répondant aux critères ACR/EULAR 2013 de la ScS ont été inclus et répartis en deux groupes selon la présence ou l’absence d’atteinte digestive. Les données cliniques, biologiques, immunologiques et paracliniques ont été analysées.

Résultats:

Soixante-seize patients atteints de ScS ont été inclus, avec une prédominance féminine (76,3 %; sex-ratio F/H = 3,2) et un âge moyen de 55,9 ± 15,7 ans.

Une atteinte digestive a été observée chez 65 patients (85,5 %). **L’atteinte œsophagienne** était la plus fréquente (60 %), dominée par le reflux gastro-œsophagien. La manométrie œsophagienne, réalisée chez 33,8 % des patients symptomatiques, retrouvait principalement une hypotonie du sphincter inférieur de l’œsophage.

Une atteinte gastrique était observée chez 66,2 % des patients, dominée cliniquement par les épigastralgies. À la FOGD, la gastrite était l’anomalie la plus fréquente (65,5 %), souvent associée à une infection à *Helicobacter pylori* (13/26).

Les anomalies endoscopiques les plus fréquentes étaient les œsophagites (29,1 %) et les gastrites (65,5 %).

Une atteinte intestinale et colique était notée respectivement dans 27,7 % et 16,9 % des cas, avec un syndrome de malabsorption chez 12,3 %.

Les patients présentant une atteinte digestive avaient plus fréquemment une atteinte bucco-dentaire (86,2 % vs 18,2 %; p < 0,001) et une atteinte pulmonaire interstitielle (50,8 % vs 18,2 %; p = 0,002).

En analyse multivariée, l’atteinte bucco-dentaire (OR = 79,7 ; IC95 % [7,3–868,8] ; p < 0,001) et l’atteinte pulmonaire (OR = 13,9 ; IC95 % [1,4–139,6] ; p = 0,025) étaient indépendamment associées à la présence d’une atteinte digestive.

Une tendance à une survie plus faible a été notée dans le groupe avec une atteinte digestive, sans atteindre la significativité statistique (log-rank : $\chi^2 = 1,513$; ddl = 1 ; p = 0,219).

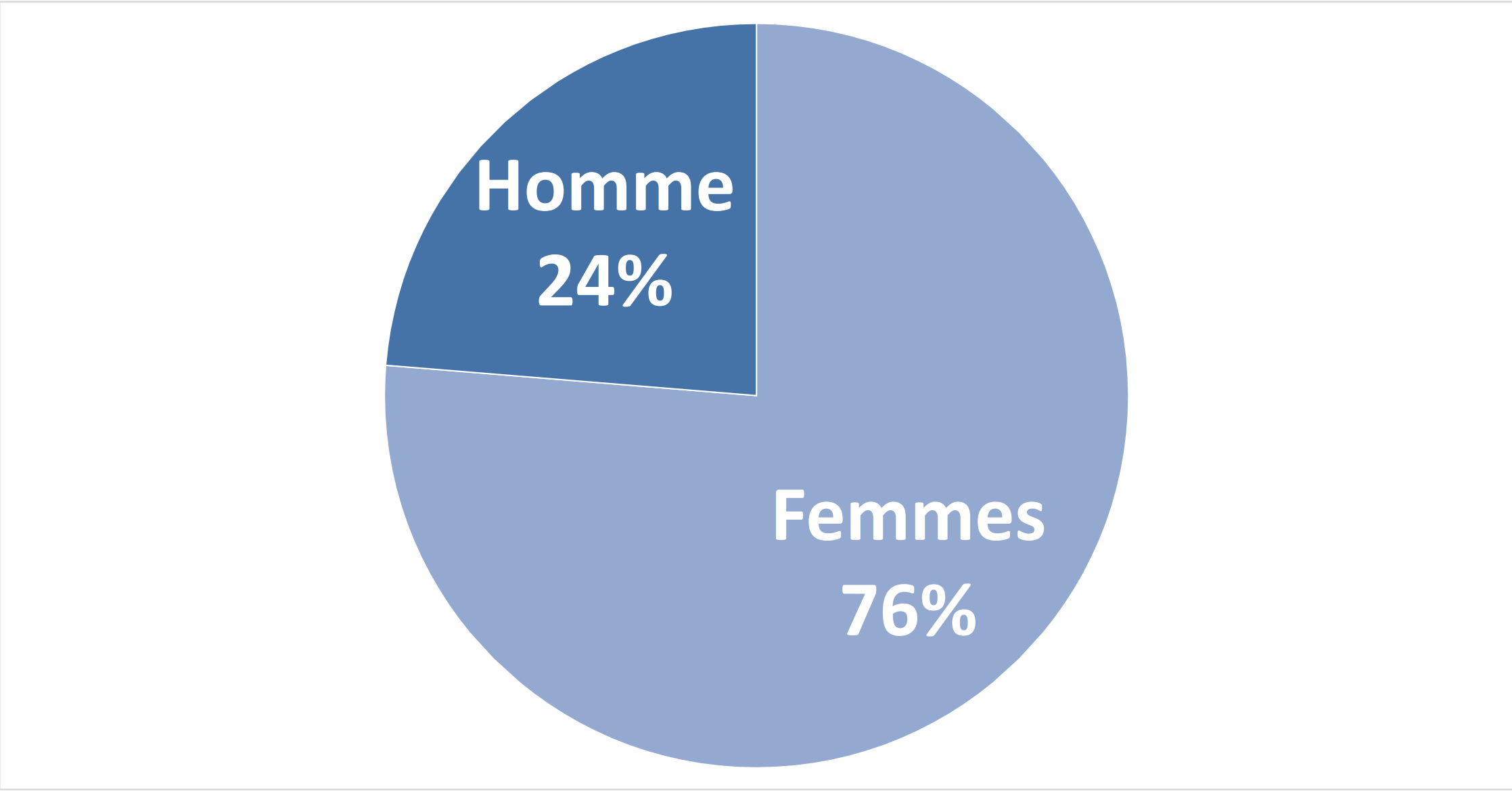


Figure1: répartition de la population selon le sexe

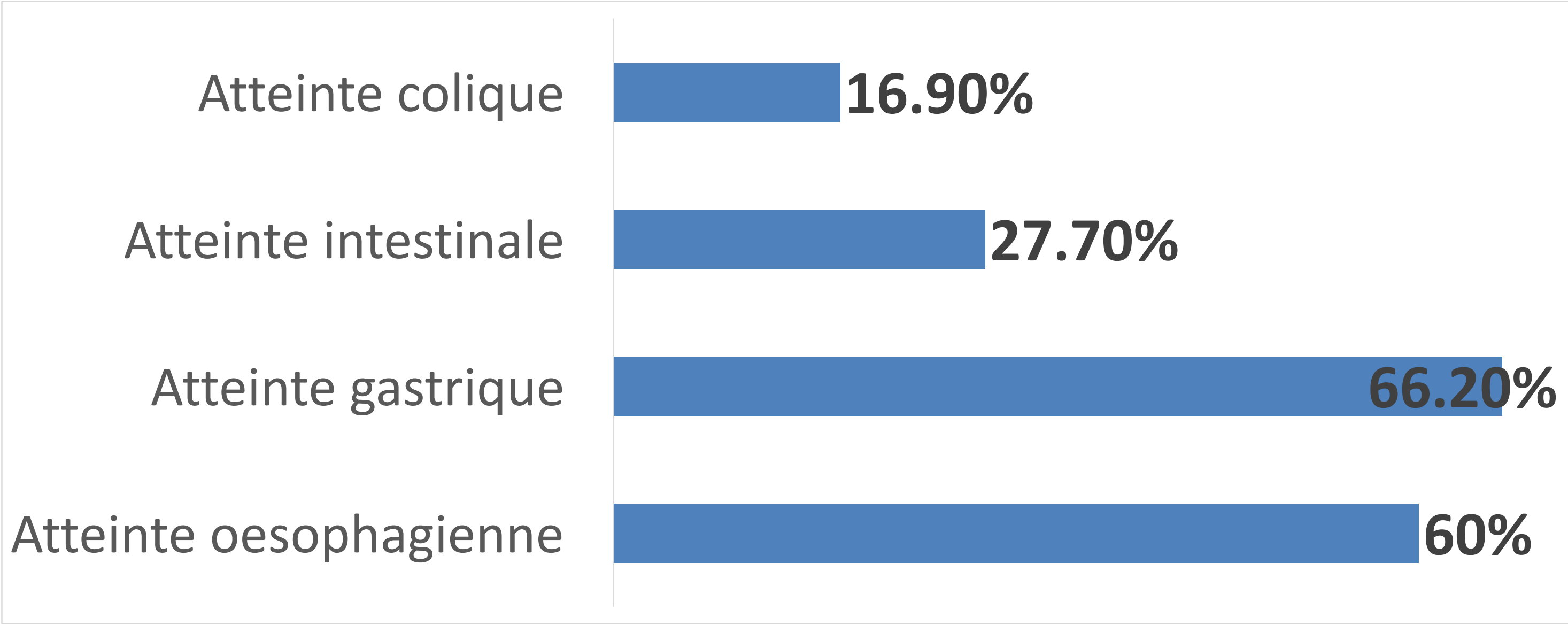


Figure2: Fréquence des atteintes digestives par segment

Conclusion:

L’atteinte digestive au cours de la ScS est fréquente, polymorphe et souvent précoce. Elle doit être recherchée régulièrement afin d’améliorer la prise en charge et par conséquent la qualité de vie des patients. Toutefois, le traitement médicamenteux est purement symptomatique et souvent décevant d’où l’intérêt d’études physiopathologiques plus approfondies afin de développer l’arsenal thérapeutique de l’atteinte digestive de la ScS.