



Impact de l'activité de la polyarthrite rhumatoïde sur le profil tensionnel

D.Sendani, S.Boudaoud, N.Brixi-niguassa, A.Lounici

Laboratoire de recherche sur le diabète université AbouBekr Belkaid Tlemcen

Contexte :

Les patients ayant une polyarthrite rhumatoïde (PR) active sont fréquemment mal contrôlés sur le plan tensionnel.

Les traitements anti-inflammatoires non stéroïdiens, stéroïdiens et les traitements de fond classiques peuvent influencer ce contrôle de la pression artérielle (PA).

Une PR active chez 48 patients (40%), la comparaison du groupe PR "active" versus PR "non active" retrouve : moyenne PAS (120mm hg versus 120mm hg et moyenne PAD (77 mm hg versus 75 mm hg).

L'HTA est retrouvée chez 14 patients (29%) dans le groupe PR "active" et 19 patients (26%) dans le groupe PR "non active" ($p=0,77$).

But :

Evaluer l'impact de l'activité de la polyarthrite rhumatoïde sur le profil tensionnel.

Méthode :

Etude rétrospective, transversale incluant des adultes avec PR consultant au niveau de l'unité de rhumatologie service de médecine interne.

Le diagnostic de PR est établi selon les critères ACR/EULAR 2010.

L'activité de la PR est établie par l'indice de l'activité Disease Activity Score DAS 28, on définit une PR active par un $DAS28 > 3.2$

Le profil tensionnel est évalué par la mesure de la pression artérielle (PA) au bras avec un appareil électronique automatique validé. L'hypertension artérielle se définit par une tension systolique ≥ 140 mm Hg et/ou une tension diastolique ≥ 90 mm Hg ou sous traitements antihypertenseurs.

Nous avons comparé la pression artérielle systolique (PAS) et la pression artérielle diastolique (PAD) dans le groupe PR "active" versus groupe PR "non active".

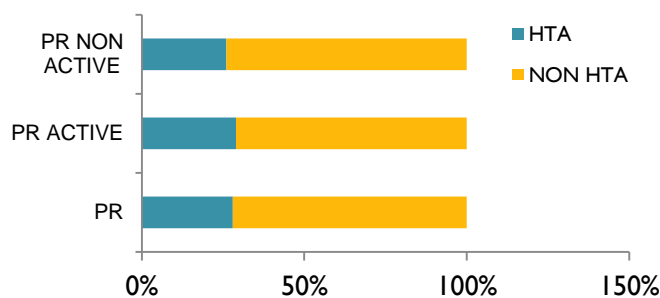
Résultats :

Nous avons colligé 120 patients atteints de PR, dont 104 femmes.

L'âge moyen 57 ans et l'âge moyen au moment du diagnostic 45 ans. Le BMI moyen 26 kg/m².

L'HTA connue chez 34 patients (28 %). Les comorbidités associées : diabète ($n=23$), dyslipidémie ($n=10$).

La corticothérapie prescrite chez 24 patients (20%) et un traitement de fond chez tous les patients.



Répartition des hypertendus chez les patients PR

Discussion :

La PR est un facteur de risque cardiovasculaire aussi important que le diabète. En effet, la pathologie cardiovasculaire est responsable de 50% de l'augmentation de la mortalité au cours de la PR.

Une diminution de la compliance artérielle et une augmentation de l'épaisseur intima media ont été retrouvées dès les premières années d'évolution de la PR.

L'hypertension artérielle est commune chez les patients ayant une PR mais elle ne semble pas plus fréquente par rapport à la population générale. Il semble toutefois que l'hypertension soit souvent sous diagnostiquée et sous traitée chez les patients ayant une PR et qu'elle soit plus fréquente chez les patients ayant une PR mal contrôlée par le traitement.

De nombreux autres facteurs peuvent influencer le contrôle de la pression artérielle chez les patients ayant une PR, qu'il s'agisse de l'inactivité physique, de l'obésité et des traitements anti-inflammatoires non stéroïdiens, stéroïdiens et des traitements de fond classiques.

Il n'existe pas de recommandations spécifiques concernant l'objectif tensionnel dans la PR. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) ou les antagonistes de l'angiotensine 2 devront être choisis en première intention car ils ont des propriétés anti-inflammatoires et améliorent la fonction endothéliale au cours de la PR.

Conclusion :

dans notre série l'activité de la PR n'a pas influencé le profil tensionnel chez les patients connus hypertendus.

Références:

Nouveaux facteurs de risque cardiovasculaire dans la Polyarthrite Rhumatoïde
Risque cardiovasculaire et maladies inflammatoires chroniques Arch Mal Coeur Vaiss Prat
2021;2021:3-6