

Quel est le lien entre obésité et coxite au cours des spondyloarthrites ?

Dr M. Slouma ¹*, Dr S. Rahmouni ¹, Dr R. Dhahri ¹, Dr N. Litaïem ², Pr I. Gharsallah ¹, Dr L. Metoui ¹, Pr B. Louzir ¹
1. Université Tunis Manar, médecine interne, hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
2. Université Tunis Manar, dermatologie, hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Introduction et objectif

L'atteinte de l'articulation coxo-fémorale est un tournant évolutif au cours des spondyloarthrites (SpA). La détermination des facteurs prédictifs de cette atteinte est primordiale pour assurer une surveillance plus rapprochée chez les patients à risque.

Notre objectif était d'étudier l'impact de l'obésité sur la coxite des SpA

Patients et méthode

Etude rétrospective ayant inclus 112 patients atteints de SpA.

Pour évaluer la sévérité de l'atteinte radiologique des hanches, nous avons utilisé le **Bath Ankylosing Spondylitis Radiologic Index (BASRI-h)**.

Ce score varie de 0 à 4:

- ✓ 0 : Normal
- ✓ 1: Suspicion d'anomalie
- ✓ 2: Atteinte minime
- ✓ 3: Atteinte modérée à sévère
- ✓ 4: Arthropathie très évoluée

L'indice de masse corporelle (IMC) était interprété comme suit:

- ✓ Maigreur <18,5 Kg/m²
- ✓ Corpulence normale :18,5–24,9 Kg/m²
- ✓ Surpoids :25–29,9 Kg/m²
- ✓ Obésité ≥30 Kg/m²

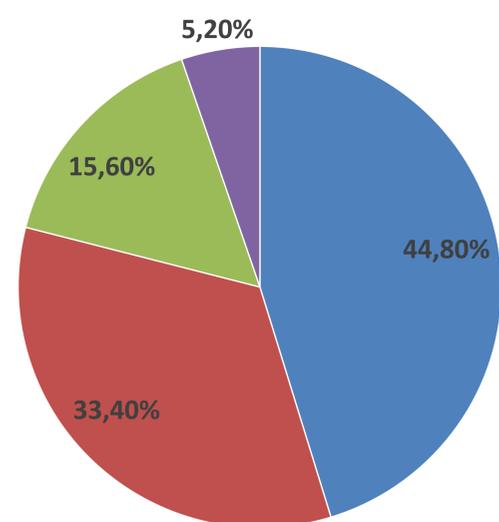
Discussion

- Dans notre étude, l'atteinte inflammatoire des hanches était fréquente.
- L'IMC n'avait pas d'influence sur la survenue de coxite .
- Cependant, la sévérité de la coxite était associée à un IMC plus élevé .
- Ceci pourrait expliquer le recours plus fréquent à la chirurgie prothétique en cas d'obésité [1].

Résultats

Tableau 1: Caractéristiques des patients

Age moyen	43,78± 12 ans
Sex ratio	2,61
IMC	25,35 ± 4 Kg/m ²
BASDAI moyen	6,81
coxite	75 (39,3%)



■ corpulence normale ■ surpoids ■ obèse ■ maigre

Figure 1: Répartition des patients selon l'indice de masse corporelle

- Parmi les 75 hanches atteintes, 21 (28%) avaient une atteinte modérée ou sévère (BASRI-h_≥ 3).
- La présence de coxite n'était pas influencée par l'IMC (25,43 ± 5 vs 25,46 ± 3 Kg/m², p=0,905)
- Les patients ayant un BASRI-h_≥ 3 avaient un IMC plus élevé (28,4 ± 7 Kg/m², vs 24 ± 4,4 Kg/m², p=0,04).
- L'IMC n'était pas corrélé à la C-Réactive Protéine ni à la vitesse de sédimentation.

Conclusion

Bien que l'IMC n'avait pas d'influence sur la survenue de coxite, la sévérité de la coxite était associée à un IMC plus élevé .