

Syndrome de Gougerot-Sjögren : profil clinique, immunologique et évolutif d'une série hospitalière



A.Rahou
Service de médecine interne EHU Oran
dr.rahouamine@gmail.com



Introduction :

Le syndrome de Gougerot-Sjögren (SGS) est une connectivite auto-immune complexe, reconnue aujourd'hui comme une véritable maladie systémique.

Ses manifestations extraglandulaires conditionnent fortement le pronostic fonctionnel et vital des patients.

Les données nationales concernant son profil phénotypique, particulièrement pour les formes sévères requérant une hospitalisation, restent limitées.

L'objectif de ce travail est de décrire les caractéristiques cliniques et immunologiques des patients hospitalisés pour un SGS dans un service de médecine interne, afin d'en évaluer la gravité et les spécificités dans notre contexte.

Discussion :

La particularité de cette série réside dans son recrutement exclusivement hospitalier, ce qui explique la forte prévalence d'atteintes viscérales sévères par rapport aux cohortes ambulatoires classiques. La fréquence de la PID et des neuropathies (30 % chacune) témoigne d'un phénotype agressif. La forte positivité des anti-SSA (60 %) concorde avec la littérature liant ce profil à une expression extraglandulaire riche. Enfin, l'importante proportion de formes intriquées (notamment lupiques) rappelle la porosité des frontières nosologiques entre les connectivites et l'importance d'un bilan d'extension systématique.

Matériel et méthode :

Étude descriptive rétrospective monocentrique menée au service de Médecine Interne de l'EHU d'Oran sur une période de trois mois (janvier–mars 2024). Ont été inclus les patients hospitalisés durant cette période répondant aux critères de classification ACR/EULAR 2016. Les données ont été analysées de manière descriptive.

Résultats :

Dix patientes (âge moyen 51 ans) ont été incluses. Le syndrome sec était quasi-constant (90 %). Les atteintes extraglandulaires comportaient : asthénie (50 %), arthralgies (40 %), PID (30 %) et neuropathies (30 %). Les syndromes de chevauchement étaient dominés par le lupus (30 %). Les anti-SSA étaient positifs à 60 %. Trente pour cent (30 %) des patientes présentaient une forme viscérale sévère. L'arsenal thérapeutique reposait sur l'hydroxychloroquine (50 %) et le méthotrexate (1 cas).

Conclusion :

Dans notre expérience hospitalière, le SGS s'illustre par un polymorphisme clinique où les manifestations extraglandulaires et les chevauchements auto-immuns prédominent.

La fréquence des atteintes organiques sévères (pulmonaires et neurologiques) impose une évaluation systémique précoce et une prise en charge multidisciplinaire afin d'optimiser le pronostic.

Références bibliographiques:

Ramos-Casals M, Brito-Zerón P, Sisó-Almirall A, et al. Primary Sjögren syndrome. *Nat Rev Dis Primers*. 2015;1:15089.