

## ÉPIDÉMIOLOGIE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE (PR) À RELIZANE

PRÉSENTE PAR : GOUSADA KENZA, BENBAHOUNA AYOUB MOUHAMED ABDERAHMAN, DJABALI AMEL ET SAHRAOUI NESRINE

### INTRODUCTION

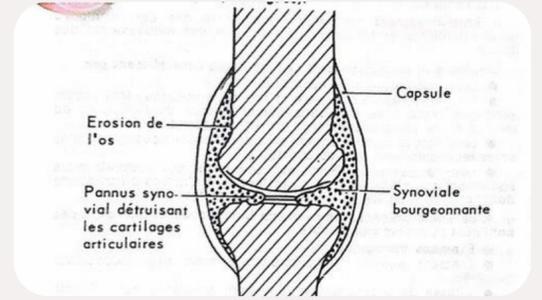
La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie auto-immune inflammatoire touchant principalement les articulations. Elle entraîne des douleurs, des raideurs et des déformations progressives, impactant la qualité de vie des patients.



### OBJECTIVE

Analyser les caractéristiques épidémiologiques de la polyarthrite rhumatoïde dans la région de relizane afin de mieux comprendre sa répartition, son incidence, les facteurs de risque associés et d'orienter les stratégies de prévention et de prise en charge

SCHÉMA DES ATTEINTES ARTICULAIRES PROGRESSIVES DANS LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE : DÉVIATION CUBITALE, SUBLUXATION, ET ÉROSIONS OSSEUSES



### MATÉRIELS ET MÉTHODES

#### 1. Méthode de VS (vitesse de sédimentation)

- Prélèvement : Sang veineux mélangé à du citrate de sodium (4:1).
- Remplissage : Tube de Westergren rempli jusqu'au 0.
- Positionnement : Tube placé à la verticale, sans mouvement, à température ambiante.
- Attente : 1 heure.
- Lecture : Mesure de la hauteur des globules rouges



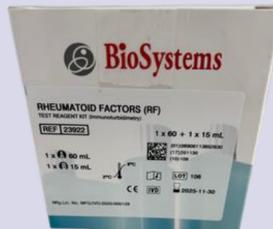
#### 1. Méthode de la CRP

- Prélèvement : Sérum séparé après centrifugation
- Test : Ajout de réactifs anti-CRP agglutination visible si la CRP est présente.
- Lecture : L'intensité de l'agglutination indique la concentration en CRP



#### 1. Méthode du facteur rhumatoïde

- Prélèvement : Sang veineux, séparation du sérum par centrifugation.
- Test : Ajout de réactifs spécifiques agglutination si le facteur rhumatoïde est présent.
- Lecture : Observation à l'œil nu ou au microscope.



#### 1. Méthode anti-CCP (ELISA)

- Préparation : Dilution du sérum, ajout dans les puits avec contrôles.
- Incubation & Lavage : Incubations et lavages répétés.
- Réaction enzymatique : Ajout d'anticorps conjugué, puis du substrat TMB.
- Lecture : Ajout de solution stop, lecture de l'absorbance à 450 nm.



LE DIAGRAMME EN BÂTONS PRÉSENTE LA RÉPARTITION DES PATIENTS ATTEINTS DE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE SELON LE SEXE ET L'ÂGE. ON OBSERVE UNE RÉPARTITION GLOBALEMENT ÉQUILBRÉE ENTRE HOMMES ET FEMMES, AVEC UNE LÉGÈRE PRÉDOMINANCE FÉMININE CHEZ LES 40-49 ANS. LE NOMBRE DE DIAGNOSTICS CULMINE ENTRE 40 ET 59 ANS. DES INCOHÉRENCES DANS LES DONNÉES (NOMBRE DE CAS EXCÉDANT LES TRANCHES D'ÂGE) SUGGÈRENT DES ERREURS OU DES DONNÉES MANQUANTES. LA DIMINUTION DES CAS APRÈS 60 ANS POURRAIT REFLÉTER UN SOUS-DIAGNOSTIC OU UNE MORTALITÉ ACCRUE. L'ÉCHANTILLON ÉTANT LIMITÉ, DES ÉTUDES PLUS LARGES SONT NÉCESSAIRES POUR APPROFONDIR L'ANALYSE.

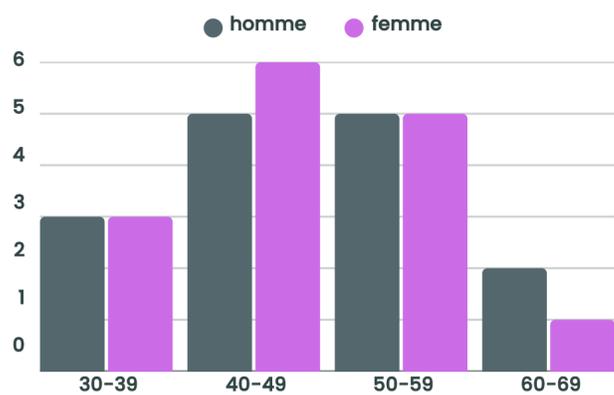
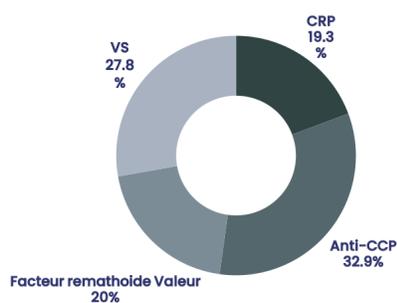


FIGURE 1: RÉPARTITION DES PATIENTS ATTEINTS DE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE (PR) PAR SEXE ET TRANCHE D'ÂGE

### -RÉSULTAT ET DISCUSSION

FIGURE 2: RÉPARTITION DES MARQUEURS DIAGNOSTIQUES DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE (PR)



CE DIAGRAMME MONTRE LA RÉPARTITION MOYENNE DE QUATRE MARQUEURS UTILISÉS DANS LE DIAGNOSTIC DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE. L'ANTI-CCP EST LE PLUS FRÉQUENT (32,9%), CONFIRMANT SON IMPORTANCE DIAGNOSTIQUE. IL EST SUIVI PAR LA VITESSE DE SÉDIMENTATION (27,8%), QUI INDIQUE L'INFLAMMATION. LE FACTEUR RHUMATOÏDE (20%) ET LA CRP (19,3%) ONT DES TAUX PROCHES, CETTE DERNIÈRE ÉTANT UN MARQUEUR SENSIBLE DE L'INFLAMMATION.

LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE EST UNE MALADIE AUTO-IMMUNE CHRONIQUE TOUCHANT PRINCIPALEMENT LES ARTICULATIONS. ELLE EST LIÉE À QUATRE FACTEURS PRINCIPAUX : LE TABAGISME, L'OBÉSITÉ, UNE PRÉDISPOSITION GÉNÉTIQUE (HLA-DRB1) ET UNE FORTE PRÉDOMINANCE FÉMININE. ELLE EST CAUSÉE PAR DES AUTO-ANTICORPS DIRIGÉS CONTRE DES PROTÉINES CITRULLINÉES. LA PRISE EN CHARGE REPOSE SUR LA RÉDUCTION DES FACTEURS DE RISQUE MODIFIABLES, UN DIAGNOSTIC PRÉCOCE (DÉTECTION DES ANTI-CCP) ET UN TRAITEMENT RAPIDE POUR LIMITER LES DÉGÂTS ARTICULAIRES.

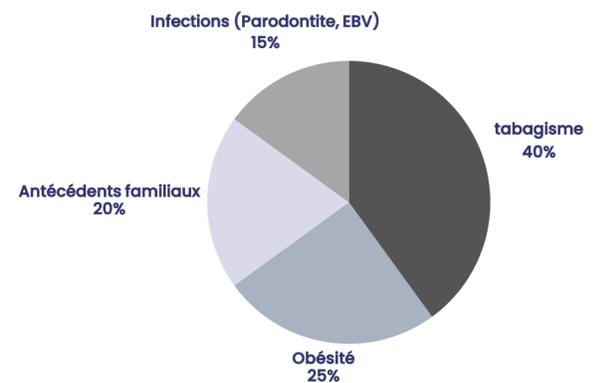


FIGURE 3: DIAGRAMME CIRCULAIRE DES FACTEURS DE RISQUE DANS LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

### CONCLUSION

La polyarthrite rhumatoïde est une pathologie invalidante qui nécessite une prise en charge précoce et continue pour ralentir sa progression, réduire les douleurs et préserver la qualité de vie des patients. Grâce aux avancées thérapeutiques, notamment les traitements biologiques et les thérapies ciblées,

### RÉFÉRENCE

-Établissement public de santé de proximité, Zamoura, clinique multiservices, Jilali Mokhtar - Ouvrage pédagogique en rhumatologie. Éditions Casbah, Alger. Référence approximative. - Nishimura, K. et al. (2007). Meta-analysis: Diagnostic accuracy of anti-cyclic citrullinated peptide antibody and rheumatoid factor for rheumatoid arthritis. *Annals of Internal Medicine*, 146 (11), 797-808. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-146-11-20070605000008> -Deane, K. D., & Holers, V. M. (2021). *The natural history of rheumatoid arthritis*. *Clinical Therapeutics*, 43(5), 749-763. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2021.03.014>