

Complications de la sclérodermie et adaptations alimentaires : Analyse des habitudes nutritionnelles !

- **Marwa BEKEY**, Résidente, service de Rhumatologie, CHU Fattouma Bourguiba Monastir, TUNISIE.
- Rim GRASSA, Assistante, Service de Rhumatologie, CHU Fattouma Bourguiba Monastir, TUNISIE.
- Narimene BEN CHEKAYA, Assistante, Service de Rhumatologie, CHU Fattouma Bourguiba Monastir, TUNISIE.
- Marwa GHALI, Assistante, Service de Rhumatologie, CHU Fattouma Bourguiba Monastir, TUNISIE.
- Mahbouba JGUIRIM, Professeur, Service de Rhumatologie, CHU Fattouma Bourguiba Monastir, TUNISIE.
- Saoussen ZROUR, Professeur, Service de Rhumatologie, CHU Fattouma Bourguiba Monastir, TUNISIE.
- Ismail BEJIA, Professeur, Service de Rhumatologie, CHU Fattouma Bourguiba Monastir, TUNISIE.

❖ Introduction :

- La sclérodermie (Scl) est une maladie auto-immune rare.
- Elle est caractérisée par une production excessive de collagène, entraînant un durcissement de la peau et une atteinte des vaisseaux sanguins.
- Elle affecte principalement la peau, le système digestif, le cœur, les poumons et les reins.
- Les troubles cutanés et digestifs associés impactent particulièrement l'alimentation, rendant indispensable l'adoption d'un régime adapté afin de mieux gérer les symptômes et améliorer la qualité de vie.

❖ Objectif :

- Analyser les habitudes alimentaires des patients atteints de Scl afin de:
 - Identifier les difficultés rencontrées
 - Proposer des recommandations nutritionnelles adaptées à leur condition.

❖ Matériels et méthodes :

- Une enquête téléphonique par questionnaire, basée sur des recommandations alimentaires, a été menée auprès de patients atteints de sclérodermie, diagnostiquée selon les critères de l'ACR/EULAR 2013, sur une période de 24 ans (2000-2024).
- Les données cliniques et paracliniques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux des patients.

❖ Résultats :

- Trente patients ont été inclus dans l'étude, dont 6 hommes et 24 femmes, soit un sex-ratio de 1/4.
- L'âge moyen était de 44 ans [10-81 ans].
- L'examen cutané a révélé:



- Sur le plan digestif:
 - Dysphagie :36,7 %
 - Régurgitations :63 %
 - Une atteinte oeso-gastrique sous forme de congestive et érosive avec œsophagite confirmée à la fibroscopie: 6,7 %
 - La manométrie œsophagienne a objectivé une hypotonie du sphincter inférieur de l'œsophage avec une diminution du péristaltisme œsophagien chez 13,4 % des patients.
- Soixante six pour cent des patients interrogés suivaient un régime alimentaire :
 - 40 % évitaient la charcuterie et la caféine .
 - 86 % s'abstenaient de manger dans les deux à trois heures précédant le coucher.
 - 76 % des patients prenaient plusieurs petits repas et collations par jour.
 - 85,9 % limitaient leur consommation de gomme à mâcher.
 - 53 % des patients buvaient deux à trois litres d'eau par jour.
 - 33 % consommaient une tisane au moins une fois par semaine.
 - 76,1 % des participants adoptaient une mastication lente et respectaient les signaux de satiété .
 - 59,5 % cuisaient les légumineuses.
- Une association a été observée entre le suivi des recommandations alimentaires et:
 - * La limitation de l'ouverture buccale (p=0,006)
 - * La régurgitation (p=0,001).
- Aucune corrélation n'a été trouvée avec:
 - * La dysphagie (p=0,3)
 - * La sclerodactylie (p=0,2)
 - * Les ulcérations digitales (p=1).

❖ Conclusion :

- Ces résultats mettent en évidence la nécessité de:
 - Une prise en charge nutritionnelle individualisée, incluant des ajustements alimentaires spécifiques.
 - Un accompagnement diététique régulier .
 - Une éducation thérapeutique appropriée pour réduire ces complications digestives et améliorer la qualité de vie.

