

# Les manifestations cardiaques au cours de la sclérodermie systémique

Berriche. O<sup>1</sup>, Ajili. R<sup>1</sup>, Arfa. S<sup>1</sup>, fraj. A<sup>1</sup>, Hammami. S<sup>2</sup>, Sfar. MH<sup>1</sup>

1-Service de Médecine interne, CHU Taher Sfar, Mahdia

2-Service de Médecine interne, EPS Monastir

## introduction

L'atteinte cardiaque au cours de la sclérodermie systémique (SS) est rarement symptomatique mais anatomiquement fréquente. Elle peut toucher les trois tuniques. Le but de notre travail était de préciser la fréquence, les caractéristiques cliniques, paracliniques et évolutives de l'atteinte cardiaque au cours SS.

## Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant 30 patients ayant une SS répondant aux critères européens, suivis en médecine interne sur une période de 4 ans.

## Résultats

L'atteinte cardiaque était constatée chez 9 patients (30%), 8 femmes et un homme, d'âge moyen de 40,9 ans (15-61 ans). Les différentes manifestations cardiaques constatées cliniquement et échographiquement sont présentées dans les figures 1 et 2. Trois patients (33,3%) sont décédés.

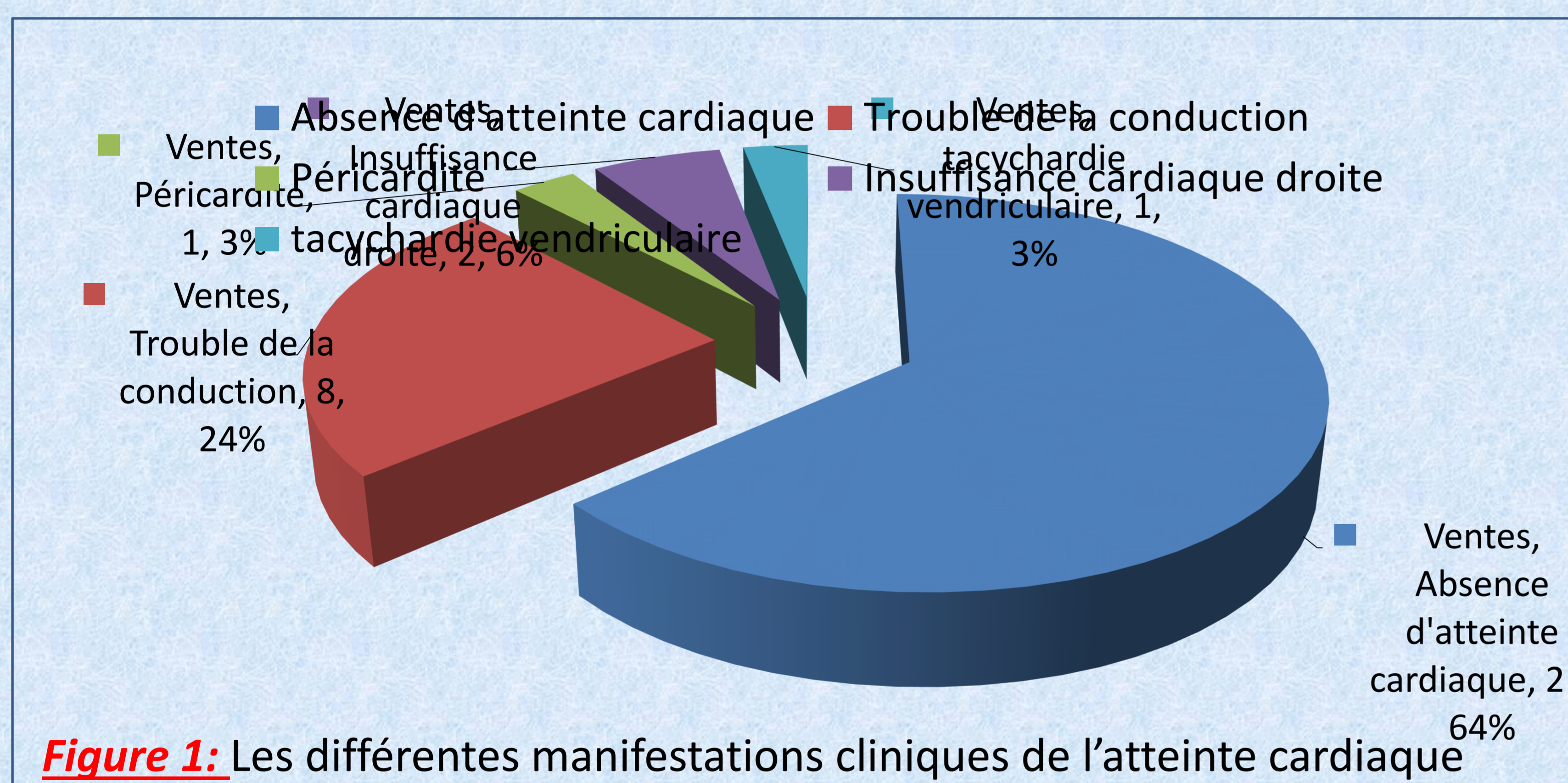


Figure 1: Les différentes manifestations cliniques de l'atteinte cardiaque

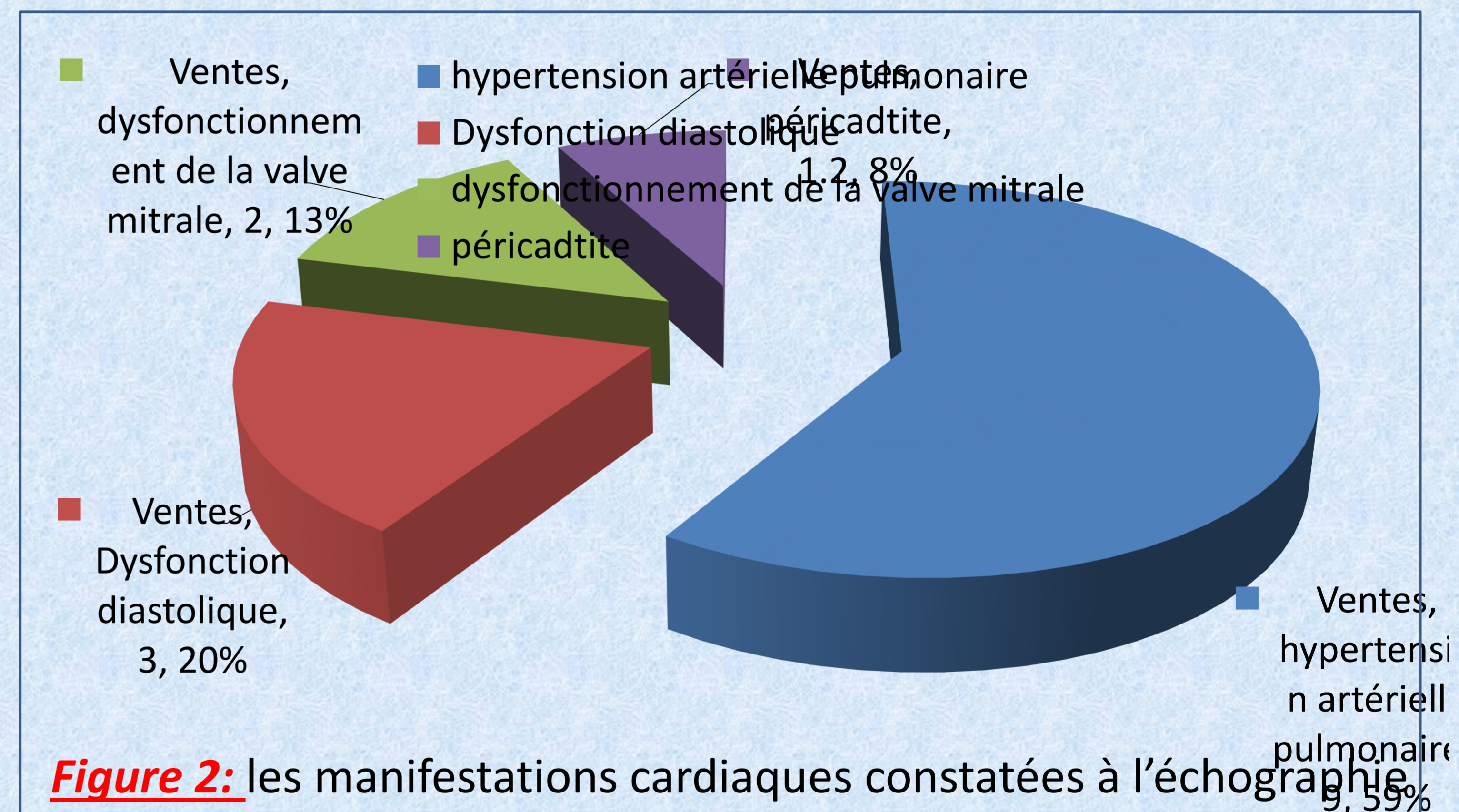


Figure 2: les manifestations cardiaques constatées à l'échographie

## Discussion

La sclérodermie systémique (SS) est une connective, touchant le tissu conjonctif, les artérioles et les micro-vaisseaux. Elle est associée à un risque important d'atteinte viscérale notamment cardiaque. En effet, L'atteinte cardiaque au cours de la SS est fréquente sur le plan histologique mais plus rare sur le plan clinique. Par conséquent, elle est souvent sous-diagnostiquée. Elle présente l'un des principaux facteurs de gravité de cette maladie et conditionne à elle seule une partie du pronostic de la maladie. Les manifestations cardiaque de la SS sont multiples et assez peu spécifiques, associant les atteintes myocardiques, péricardiques, les troubles conductifs et les troubles du rythme. L'atteinte cardiaque peut être primitive, liée à la sclérodermie elle-même ou secondaire à l'hypertension artérielle pulmonaire, à une pneumopathie interstitielle ou à une hypertension artérielle.

## conclusion

Les atteintes viscérales de la SS, essentiellement cardiaques peuvent mettre en jeu le pronostic vital. D'où l'intérêt d'une évaluation clinique régulière, au moins tous les six mois pour les SS diffuses, et au moins une fois par an pour les SS limitées avec une échocardiographie avec mesure de la vitesse de la fuite tricuspide une fois par an, même en l'absence de symptômes.

## Référence

- 1- Les défaillances viscérales graves de la sclérodermie systémique. E. Hachulla, D. Launay, P. de Groote et al. Réanimation. 2005; 14 : 576-586
- 2- Sclérodermie systémique. E. Hachulla, D. Launay. EMC-Rhumatologie Orthopédie. 2005; 2: 479-500