

1.3. Activité socioprofessionnelle.

Dans le groupe des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde, nous avons trouvé pour les femmes : 27 ménagères soit 54%, 8 commerçantes soit 16%, 3 retraitées soit 6%, 2 élèves soit 4%, 2 informaticiennes soit 4%, une restauratrice, une enseignante et une étudiante soit 2%. Concernant les hommes, nous avons recensé 3 retraités soit 6%, un enseignant, un militaire, un commerçant et un berger soit 2%.

Dans le groupe de patientes atteintes de Gougerot-Sjögren secondaire nous avons identifié 4 ménagères soit 66,66% et 2 commerçantes soit 33,37%.

Nous avons retrouvé aussi une ménagère et une enseignante atteinte de Gougerot-Sjögren primitif, et une ménagère atteinte de spondylarthrite ankylosante.

1.4. Milieux de travail.

Les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde qui travaillaient en extérieur représentaient 30%, et ceux qui travaillaient en intérieur représentaient 70%. Parmi ces derniers, 4% travaillaient en intérieur avec climatisation.

1.5. Le score de Mc Monnies

La valeur moyenne du score du questionnaire de Mc Monnies était de 5,89 chez tous les patients, 4,4 pour le groupe de la polyarthrite rhumatoïde, 6,16 pour le groupe du Gougerot-Sjögren secondaire, 6 pour le groupe du Gougerot-Sjögren primitif et 7 pour la patiente atteinte de spondylarthrite ankylosante.

2. Aspects cliniques

2.1 Signes de sécheresse selon Mc Monnies

Dans le groupe des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde, nous avons retrouvé que 42,37% des patients étaient sujets à un prurit oculaire, 15,25% avaient une sensation de grains de sable dans les yeux, 10,16% avaient une

sensation d'yeux secs, 3,38% avaient des douleurs oculaires et 1,69% se plaignaient d'une sensation de brûlure.

Dans le groupe des patients atteints de Gougerot-Sjögren secondaire nous avons noté que 10,16% des patients étaient sujets à un prurit oculaire, 8,47% avaient une sensation d'yeux secs, 5,08% avaient une sensation de grains de sable.

Dans le groupe des patients atteints de Gougerot-Sjögren primitif nous avons trouvé que 3,38% des patients avaient une sensation d'yeux secs, 1,69% avait une sensation de grains de sable et 1,69% se plaignait de prurit oculaire.

La patiente atteinte de spondylarthrite ankylosante avait présenté une sensation de grains de sable et de sécheresse oculaire.

Chez tous les patients nous avons retrouvé que 55,91% des patients étaient sujets à un prurit oculaire, 23,7% avaient une sensation de grains de sable dans les yeux, 23,7% avaient une sensation d'yeux secs, 3,38% avaient des douleurs oculaires et 1,69% se plaignaient de sensations de brûlure.

Tableau III : Répartition des patients en fonction des pathologies et de la fréquence des signes fonctionnels.

Pathologie(n)	PR (50)	PR+GS (6)	GS (2)	SPA (1)	Total (59)
Signes					
	%	%	%	%	%
Douleur	3,38	-	-	-	3,39
Brûlures	1,69	-	-	-	1,69
Sécheresse	10,16	8,47	3,38	1,69	23,72
Grains de sable	15,25	5,08	1,69	1,69	23,72
Prurit	42,37	10,16	1,69	1,69	55,93
Total	72,85	23,71	6,76	5,07	108,39

n : nombre ; PR : polyarthrite rhumatoïde ; GS : Gougerot-Sjogren ; SPA : spondylarthrite ankylosante

Dans le groupe de la polyarthrite rhumatoïde, les patients asymptomatiques représentaient 34% et les patients symptomatiques représentaient 66%. Neuf patients, soit 18%, présentaient des signes oculaires associés à une sécheresse

buccale. Le reste des patients ne présentaient que des symptômes oculaires et buccaux.

Toutes pathologies confondues, 71,18% des patients présentaient des symptômes oculaires et 28,82% asymptomatiques. Seulement 30,5% des cas présentaient des signes oculaires associés à des signes bucaux.

2.2. Signes physiques

2.2.1 Acuité visuelle

Dans le groupe de la polyarthrite rhumatoïde, l'acuité visuelle de l'œil droit a varié d'1 /10^e à 10/10^e avec une valeur moyenne de 7,8 /10^e. L'acuité visuelle de l'œil gauche a varié d'1/10^e à 10/10^e avec une valeur moyenne de 8,03/10^e.

Dans le groupe de Gougerot-Sjögren secondaire l'acuité visuelle de l'œil droit a varié de 2 /10^e à 10/10^e avec une valeur moyenne de 7,5 /10^e, tandis que l'acuité visuelle de l'œil gauche a varié de 3/10^e à 10/10^e avec une valeur moyenne de 8/10^e.

Le groupe de Gougerot-Sjögren primitif avait une acuité visuelle bilatérale moyenne de 8/10^e.

La patiente atteinte de spondylarthrite ankylosante avait une acuité visuelle de 10/10^e aux deux yeux.

2.2.2. Examen de la surface oculaire

Nous avons recherché des anomalies des paupières à type de malposition, blépharite, trouble de la statique et meibomite, mais nous n'avons noté aucune de ces anomalies dans notre population d'étude.

Dans le groupe de la polyarthrite rhumatoïde nous avons retrouvé 3 patients avec une kératite ponctuée superficielle bilatérale, soit 6%, et deux patients avec ptérygion bilatéral nasal, soit 4%.

Dans le groupe de Gougerot-Sjögren secondaire, un ptérygion bilatéral nasal a été noté chez un patient, soit 16,67%

2.2.3. Autres lésions du segment antérieur

Dans le groupe de la polyarthrite rhumatoïde quatre cataractes ont été retrouvées dont deux bilatérales, et deux unilatérales, correspondant à un chiffre de 4%.

Dans le groupe de Gougerot-Sjögren secondaire deux cataractes bilatérales ont été retrouvés chez deux patients, soit 33,33%.

2.2.4. Tonus oculaire

Chez tous les patients le tonus oculaire était normal. La valeur moyenne était de 12,7 mm Hg pour le groupe de la polyarthrite rhumatoïde, 13,67 mm Hg pour le groupe de Gougerot-Sjögren secondaire, 12 mm Hg pour le groupe de Gougerot-Sjögren primitif et 14 mm Hg chez la patiente atteinte de spondylarthrite ankylosante

2.2.5. Les lésions du segment postérieur

Nous avons noté une rétinopathie diabétique bilatérale, non proliférante modérée, chez une patiente atteinte de polyarthrite rhumatoïde, et une maculopathie bilatérale chez une patiente atteinte de Gougerot-Sjörgen secondaire ayant été sous Nivaquine* depuis un an.

2.3. Tests cliniques

2.3.1. Test de Schirmer I

Le test de Schirmer I a été réalisé chez tous les patients aux deux yeux.

Chez tous les patients nous avons retrouvé que le test de Schirmer I était inférieur ou égal à 5mm pour l'œil droit dans 22,02% des cas et dans 20,32%

pour l'œil gauche, compris entre 6 et 10mm dans 3,38% à l'œil droit et dans 5,07% à l'œil gauche et supérieur à 10mm dans 74,38% des cas aux deux yeux.

Dans le groupe de la polyarthrite rhumatoïde :

La valeur du Schirmer I à l'œil droit a varié de 1 à 50 mm avec une moyenne de 23,1 mm.

La valeur du Schirmer I à l'œil gauche a varié de 3 à 50 mm avec une moyenne de 23,5 mm.

Le test de Schirmer I était inférieur ou égal à 5 mm pour l'œil droit dans 15,25% des cas, compris entre 6 et 10 mm dans 1,69% et supérieur à 10mm dans 67,79% des cas.

Pour l'œil gauche, le test de Schirmer I était inférieur ou égal à 5 mm dans 13,55% des cas, compris entre 6 et 10 mm dans 3,38% des cas, et supérieur à 10mm dans 67,79% des cas.

Dans le groupe du Gougerot-Sjögren secondaire :

La valeur du Schirmer I à l'œil droit a varié de 2 à 30 mm avec une moyenne de 10,75 mm.

La valeur du Schirmer I à l'œil gauche a varié de 2 à 30 mm avec une moyenne de 9,8 mm.

Le test de Schirmer I était inférieur ou égal à 5 mm pour les deux yeux dans 5,08% des cas, compris entre 6 et 10 mm dans 1,69% et supérieur à 10 mm dans 3,38% des cas.

Dans le groupe du Gougerot-Sjögren primitif :

La valeur du Schirmer I à l'œil droit a varié de 25 à 30 mm avec une moyenne de 27,5 mm.

La valeur du Schirmer I à l'œil gauche a varié de 25 à 34 mm avec une moyenne de 29,5 mm.

test de Schirmer I était supérieur à 10 mm aux deux yeux.

La patiente atteinte de la spondylarthrite ankylosante a présenté 5 mm à l'œil droit et 4 mm à l'œil gauche.

Tableau IV : Valeurs du test de Schirmer I et leurs fréquences chez nos patients.

Pathologie(n)	PR (50)		PR + GS (6)		GS (2)		SPA (1)		Total (59)	
	OD	OG	OD	OG	OD	OG	OD	OG	OD	OG
Schirmer										
valeur en(mm)	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
≤ 5	15,25	13,55	5,08	5,08	-	-	1,69	1,69	22,02	20,32
5 < V ≤ 10	1,69	3,38	1,69	1,69	-	-	-	-	3,38	5,07
> 10	67,79	67,79	3,38	3,38	3,38	3,38	-	-	74,38	74,38
	84,73	84,73	10,15	10,15	3,38	3,38	1,69	1,69	100	100

n : nombre ; PR : polyarthrite rhumatoïde ; GS : Gougerot-Sjogren ; SPA : spondylarthrite ankylosante ; OD : œil droit ; OG : œil gauche

2.3.2. Break up time

Le BUT a été réalisé chez tous les patients, intéressant les deux yeux.

Chez tous les patients nous avons retrouvé que le BUT était inférieur ou égal à 10 s pour les 2 yeux dans 45,47% des cas et supérieur à 10 s dans 54,22% des cas.

Dans le groupe de la polyarthrite rhumatoïde, il a varié de 2 à 26 s à l'œil droit, avec une moyenne de 11,73 s et de 2 à 28 s à l'œil gauche, avec une moyenne de 12,03 s.

Le BUT était inférieur ou égal à 10 s dans 37,28% des cas et supérieur à 10 s dans 47,45% des cas.

Dans le groupe de Gougerot-Sjögren secondaire, le BUT a varié de 7 à 35s à l'œil droit avec une moyenne de 15,33 s, et de 7 à 38 s à l'œil gauche avec une moyenne de 16 s.

Le BUT était inférieur ou égal à 10 s pour les 2 yeux dans 5,08% des cas et supérieur à 10 s dans 5,08% des cas.

Dans le groupe de Gougerot-Sjögren primitif, il a varié de 7 à 21s à l'œil droit avec une moyenne de 14 s, et de 7 à 28 s à l'œil gauche avec une moyenne de 18 s.

Le BUT était inférieur ou égal à 10 s aux deux yeux dans 1,69% des cas et supérieur à 10 s dans 1,69% des cas.

Le BUT de la patiente atteinte de spondylarthrite ankylosante était de 8s à l'œil droit et à l'œil gauche.

Tableau V: Valeurs de BUT chez les patients et leurs fréquences.

Pathologies(n)	PR (50)		PR+GS (6)		GS (2)		SPA (1)		Total (59)	
	OD	OG	OD	OG	OD	OG	OD	OG	OD	OG
BUT (s)	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
≤10	37,28	37,28	5,08	5,08	1,69	1,69	1,69	1,69	45,47	45,47
>10	47,45	47,25	5,08	5,08	1,69	1,69	-	-	54,22	54,22
Total	84,73	84,73	10,16	10,16	3,38	3,38	1,69	1,69	100	100

n : nombre de patients; **PR** : polyarthrite rhumatoïde ; **GS** : Gougerot-Sjogren ; **SPA** : spondylarthrite ankylosante ; **OD** : œil droit ; **OG** : œil gauche ; **BUT** : break up time

2.3.3. Vision des couleurs

Le test de la vision des couleurs a été réalisé chez tous les patients, et n'a pas décelé d'anomalies.

3. Aspects thérapeutiques

Dans le groupe de la polyarthrite rhumatoïde, 34 patients étaient sous anti-paludéens de synthèse (APS) : 36 patients sous chloroquine et dérivés (Plaquénil*, Nivaquine*) avec une dose de 400 mg par jour. Vingt-trois patients étaient sous méthotrexate avec une dose de 10 mg par semaine, et 39 patients sous corticothérapie orale avec une dose de 10 mg par jour. La durée de ces traitements variait de 2 jours à 3 ans.

Dans le groupe de Gougerot-Sjögren secondaire, 5 patientes étaient sous méthotrexate et six patientes sous corticothérapie et APS. La durée du traitement allait de 1 à 3 ans.

Les deux patientes atteintes de Gougerot-Sjögren primitif étaient toutes sous corticothérapie, associée au Plaquénil* pour l'une et au méthotrexate pour l'autre. La durée du traitement était de 5ans.

La patiente atteinte de spondylarthrite ankylosante était sous Plaquénil*, méthotrexate et corticothérapie depuis 4 ans.

Tous les patients, ayant présenté des signes ou des tests cliniques en faveur d'une sécheresse oculaire, avaient bénéficié d'un traitement substitutif des larmes.