



Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)



Article original

# Évaluation du risque cardiovasculaire selon l'indice SCORE national calibré chez les patients atteints de rhumatisme psoriasique sans maladie cardiovasculaire clinique évidente ni de facteurs de risque classiques d'athérosclérose<sup>☆</sup>



José Luis Rosales Alexander<sup>a,\*</sup>, Jesús Cantero-Hinojosa<sup>a</sup>, Juan Salvatierra<sup>a</sup>, César Magro Checa<sup>a</sup>, Miguel Ángel González-Gay<sup>b</sup>, Enrique Raya Álvarez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unité de rhumatologie, hôpital universitaire San Cecilio, avenue Doctor-Olóriz n° 16, 18012 Grenade, Espagne

<sup>b</sup> Unité de rhumatologie, hôpital universitaire Marqués de Valdecilla, IFIMAV, Santander, Espagne

## INFORMATIONS

Historique de l'article :

Accepté le 9 juillet 2013

Disponible sur Internet le 4 mars 2014

Mots clés :

Rhumatisme psoriasique

Risque cardiovasculaire

Événements cardiovasculaires

SCORE

Recommandations du groupe de travail

EULAR

## RÉSUMÉ

**But.** – Évaluer le risque cardiovasculaire (CV) chez les patients atteints de rhumatisme psoriasique (RP) sans maladie CV cliniquement évidente ni de facteurs de risque CV classiques, selon le diagramme SCORE suivant les recommandations de l'EULAR.

**Méthodes.** – Quatre-vingt patients atteints de RP sans antécédent d'évènement CV ni de facteurs de risque d'athérosclérose et 80 contrôles ont été inclus. Les données démographiques, anthropométriques et clinico-sérologiques ont été évaluées. L'indice national Calibrated Systematic Coronary Risk Evaluation (SCORE) a été calculé et l'association entre ce SCORE et les données clinico-sérologiques a été analysée.

**Résultats.** – Les patients atteints de RP avaient des paramètres de l'inflammation et des valeurs de SCORE plus élevées que les contrôles ( $1,99 \pm 3,52$  vs  $1,0 \pm 1,74$ ;  $p = 0,028$ ). Selon les définitions SCORE, 71 (89 %) patients avaient un risque CV faible/intermédiaire et 9 (11 %) étaient en dessus de la limite du risque élevé. Dans le groupe témoin, 76 (95 %) avaient un risque faible/intermédiaire et 4 (5 %) avaient un risque élevé. Cependant, il n'y avait pas de différence en termes de stratification du risque CV entre les deux groupes ( $p = 0,148$ ). Les patients atteints de RP avec un risque CV élevé avaient une durée d'évolution de la maladie plus élevée (0,001) et un taux plus élevé de triglycérides ( $p = 0,009$ ). Les patients atteints de RP présentaient une corrélation significative entre les valeurs SCORE et la durée d'évolution de la maladie ( $\beta = 0,185$ ;  $p = 0,0001$ ) et avec les niveaux moyens annuels de *C-reactive protein* (CRPm),  $\beta = 2,38$ ;  $p = 0,014$ .

**Conclusion.** – L'évaluation du risque CV chez les patients atteints de RP sans atteinte CV évidente cliniquement et sans facteurs classiques d'athérosclérose pourrait être sous-estimée si l'on n'utilise que le diagramme SCORE. Chez ces patients, la durée d'évolution de la maladie et la CRPm pourraient aider à obtenir une meilleure stratification des facteurs de risque CV.

© 2013 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## 1. Introduction

Le rhumatisme psoriasique (RP) est une affection chronique inflammatoire caractérisée par une inflammation synoviale et enthésique et par un psoriasis [1]. La plupart des études indiquent une augmentation de la morbidité et de la mortalité cardiovasculaires (CV) chez les patients atteints de RP [1–4]. Dans cette

optique, le risque de développer un infarctus du myocarde, un accident vasculaire cérébral, une hypertension artérielle, un diabète et une dyslipidémie est augmenté dans des cohortes transversales et prospectives [5–6].

Le projet Systematic Coronary Risk Evaluation (SCORE) a été initié afin de développer un système de scoring utilisable en pratique clinique pour évaluer le risque CV en pratique Européenne quotidienne [7]. Le système d'estimation du risque SCORE offre une estimation directe du risque CV total dans un format adéquat à la pratique quotidienne [7]. Le quatrième groupe de travail sur la prévention de la maladie CV en pratique quotidienne avait recommandé l'utilisation des diagrammes SCORE afin d'évaluer le risque CV dans la population générale [8] et le groupe de travail récent de l'European League against Rheumatism (EULAR) avait recommandé

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbspin.2013.07.008>.

<sup>☆</sup> Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais la référence anglaise de *Joint Bone Spine* avec le DOI ci-dessus.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [Jose\\_rosales37@hotmail.com](mailto:Jose_rosales37@hotmail.com) (J.L. Rosales Alexander).

l'utilisation des recommandations locales pour l'évaluation du risque CV chez les patients atteints de rhumatisme inflammatoire chroniques [9]. Dans notre pays, un diagramme SCORE calibré a été publié par la Société espagnole de cardiologie [10].

En prenant en compte toutes ces considérations, notre étude avait comme objectif d'évaluer le risque CV des patients atteints de RP sans notion de facteur de risque CV classiques ni d'antécédents d'évènements CV, selon le SCORE calibré pour l'Espagne et selon les recommandations de l'EULAR. Nous avons aussi analysé la corrélation entre ce SCORE et les données cliniques et sérologiques chez les patients atteints de RP.

## 2. Méthodes

### 2.1. Patients

Quatre-vingt patients successifs diagnostiqués comme RP selon les critères de Moll et Wright (présence d'arthrite, présence de psoriasis et sérologie du facteur rhumatoïde négative). Dans ce but, et dans un souci de minimiser les effets confondants potentiels liés à la présence des facteurs de risque classiques, les patients atteints de RP évalués durant la durée de l'étude et présentant des facteurs de risque CV classiques ou des antécédents d'évènements CV étaient exclus. Les patients étaient recrutés à partir de la consultation externe de rhumatologie de l'hôpital universitaire « San Cecilio » (Grenade, Espagne). Des sujets témoins ajustés à l'âge et au sexe étaient recrutés à partir de la consultation haute résolution, aucun n'avait d'antécédent de facteurs de risque CV ou de maladie CV. Le comité d'éthique de l'hôpital universitaire San Cecilio avait approuvé le protocole de l'étude et un consentement écrit a été délivré aux patients et aux témoins.

### 2.2. Protocole de l'étude

Les données médicales dans notre hôpital et dans les centres de santé affiliés sont enregistrées dans un programme informatique. Les données intéressant notre étude ont été revues :

- sexe, âge, pression artérielle systolique (PAS) et diastolique (PAD), poids, taille et indice de masse corporelle (IMC) au moment de l'étude ;
- durée de la maladie au moment de l'inclusion, présence de manifestations extra-articulaires et statut HLA-B27 ;
- paramètres d'activité de la maladie : nombre d'articulations douloureuses et gonflées, évaluation globale par une échelle visuelle analogique (EVA), activité de la maladie appréciée par le Disease Activity Score 28 (DAS28), Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI), la vitesse de sédimentation globulaire (VSG) et la *C-reactive protein* (CRP), la VSG annuelle moyenne (VSGm) et la CRP annuelle moyenne (CRPm). Dans cette optique, la détermination des valeurs moyennes annuelles de CRP et de VSG sont calculées en utilisant 3 déterminations, espacées de 3 mois, des données biologiques retrouvées durant l'année précédant l'inclusion ;
- le profil lipidique : cholestérol total (CT), triglycérides (TG), cholestérol *high density lipoprotein* (C-HDL), cholestérol *low density lipoprotein* (LDL-C) et l'indice athérogène (IA) au moment de l'étude ;
- les facteurs de risque CV classiques : tabagisme, hypertension, dyslipidémie, diabète et obésité et ;
- les antécédents d'évènements CV jusqu'au jour de l'inclusion.

Le risque CV fatal total a été calculé en utilisant le diagramme SCORE calibré pour l'Espagne selon l'âge au moment de l'étude, le sexe, l'antécédent de tabagisme, les taux sériques de *steroid binding*

*protein* (SBP) et de CT. Dans la population espagnole totale, le risque CV élevé a été défini par un score  $\geq 5\%$ .

### 2.3. Définitions cliniques

Les facteurs de risque classiques ont été définis selon les précédentes descriptions<sup>6</sup>. Ce sont :

- l'antécédent de tabagisme (tabagisme actuel et passé) ;
- l'hypertension (pression artérielle supérieure à 140/90 mmHg à deux déterminations réalisées à différents jours) ;
- la dyslipidémie (cholestérol total égal ou supérieur à 5 mmol/L (190 mg/dL) ;
- le diabète (deux glycémies à jeun préprandiales supérieures ou égales à 6 mmol/L (110 mg/dL) et ;
- l'obésité (IMC supérieure à 30 kg/m<sup>2</sup>).

Évènements CV : cardiopathie ischémique confirmée à l'électrocardiogramme ; accidents vasculaires cérébraux confirmés à l'imagerie par résonance magnétique et/ou la tomodensitométrie cérébrale ; artériopathie périphérique confirmée par le Doppler et l'artériographie.

### 2.4. Analyse statistique

Les données ont été colligées dans un fichier Excel 2007 et analysées en utilisant le logiciel SPSS V15. Les données descriptives sont montrées en pourcentages ou moyennes  $\pm$  déviations standard (DS). Les différences entre les variables qualitatives ont été évaluées en utilisant le test du Chi<sup>2</sup>. Un test de Student a été employé afin d'analyser les différences entre les moyennes et un coefficient de corrélation de Pearson a été utilisé pour analyser les variables continues. Un coefficient de corrélation de Spearman a été utilisé si les variables ne suivaient pas une distribution normale. Enfin, dans le groupe de patients atteints de RP un test de régression multiple linéaire a été employé en prenant comme variable dépendante le SCORE et comme variables prédictives les caractéristiques de la maladie et les paramètres cliniques et sérologiques d'activité de la maladie. La limite de la significativité des tests a été déterminée comme une erreur  $\alpha$  de 0,05.

## 3. Résultats

Les caractéristiques démographiques, cliniques et sérologiques d'activité de la maladie des patients inclus dans l'étude sont résumées dans le [Tableau 1](#). Aucune différence significative n'a été observée entre les patients et les contrôles concernant le sexe, l'âge et l'IMC. Les patients atteints de RP avaient des paramètres de l'inflammation plus élevés que les contrôles. Cependant, il n'y avait pas de différence sur le plan du profil lipidique entre les 2 groupes, hormis les taux de C-LDL qui étaient plus élevés dans le groupe témoin.

Les patients atteints de RP avaient des valeurs de SCORE plus élevées ( $1,99 \pm 3,52$ ) que les contrôles ( $1,0 \pm 1,74$ ) ;  $p = 0,028$  ([Fig. 1](#)). Dans le groupe de RP, 71 (89%) étaient classés comme ayant un risque CV faible/intermédiaire et 9 patients (11%) étaient en dessus du seuil du haut risque pour la population Espagnole. Dans le groupe témoin, 76 (95%) étaient classés dans le groupe de risque faible/intermédiaire et 4 (5%) étaient dans le groupe à haut risque. Cependant, aucune différence significative dans la stratification des risques CV n'a été observée selon les diagrammes SCORE ;  $p = 0,148$  ([Tableau 2](#)).

Lorsque les patients et les témoins étaient analysés ensemble, des différences significatives dans les niveaux de triglycérides ont été objectivées selon la stratification des risques CV par la méthode

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3387386>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3387386>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)