

LE SYNDROME DE SJÖGREN

Vous connaissez ?

NON, SJÖGREN N'EST PAS LE NOM D'UN AUTEUR SUÉDOIS À SUCCÈS, MAIS BIEN CELUI D'UN OPHTALMOLOGISTE QUI A PUBLIÉ SA THÈSE DE DOCTORAT SUR LA KÉRATOCONJONCTIVITE EN 1933, ET A DÉCOUVERT POUR LA PREMIÈRE FOIS UNE TRÈS MYSTÉRIEUSE MALADIE.

PAR DALILA BENHABEROU-BRUN, INF., M.SC.

Ce syndrome affecte les glandes qui sécrètent des liquides. Pensons notamment aux glandes lacrymales, salivaires, sudoripares, mais aussi à d'autres organes comme le foie, les reins ou encore les vaisseaux sanguins. Le syndrome de Sjögren est une maladie auto-immune d'origine hormonale, virale ou génétique, dont la cause est inconnue. Quatre cent mille Canadiens en sont atteints, dont la très grande majorité sont des femmes de 40 à 50 ans. Concrètement, les lymphocytes attaquent et détruisent toutes ces glandes. Le principal symptôme est la sécheresse des yeux (xérophtalmie) et de la bouche (xéros-

tomie), avec des manifestations qui peuvent varier de la simple sensation de brûlure à des difficultés de déglutition ou des démangeaisons oculaires, de même que de la sensation de sable dans les yeux et des paupières collées au réveil.



« Nous suggérons des moyens pour réduire la fatigue, les douleurs articulaires et surtout la sécheresse des yeux ou de la bouche, lorsqu'elle devient incontrôlable. »

Ginette Texier, co-fondatrice de l'Association du syndrome de Sjögren

CRITÈRES DE LA COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE

<p>Symptômes oculaires : un ou plusieurs</p> <ul style="list-style-type: none"> > Sécheresse quotidienne des yeux pendant plus de trois mois > Sensation récurrente d'avoir du sable dans les yeux > Emploi de larmes artificielles plus de trois fois par jour 	<p>Symptômes oraux : un ou plusieurs</p> <ul style="list-style-type: none"> > Sécheresse quotidienne de la bouche pendant plus de trois mois > Récurrence d'enflure persistante des glandes salivaires > Usage fréquent de liquide pour aider à avaler
<p>Signes oculaires : un ou plusieurs</p> <ul style="list-style-type: none"> > Résultat du test de Schirmer sur la production de larmes de 5 mm ou moins en 5 min. > Résultat de quatre ou plus au test de l'épreuve d'agglutination sur plaque à l'antigène tamponné (cellules épithéliales tachées de colorant rose Bengale séché de la cornée et de la conjonctivite) 	<p>Signes oraux : un ou plusieurs</p> <ul style="list-style-type: none"> > Résultats anormaux de la scintigraphie salivaire > Résultats anormaux de la sialographie > Écoulement salivaire non stimulé de 1,5 mm ou moins en 15 min.
<p>Histopathologie</p> <ul style="list-style-type: none"> > Marque du foyer inflammatoire d'un tissu glandulaire ou plus par mm² (marque du foyer = groupe de 50 lymphocytes ou plus) 	<p>Auto-anticorps</p> <ul style="list-style-type: none"> > Anticorps antinucléaires > Facteur rhumatoïde > Anticorps anti-Ro/anti-SS-A > Anticorps anti-La/anti-SS-B

Tableau extrait du dépliant « Syndrome de Sjögren - Ce que tout dentiste devrait savoir », par Julie Boudreault et Elaine Lam, 2005.

LE DIAGNOSTIC

Ces symptômes n'indiquent pas forcément qu'il s'agit du syndrome de Sjögren. On désigne aussi la maladie sous le terme de « syndrome sec ». Elle peut être primaire (isolée) ou secondaire, toujours associée à une autre maladie comme l'arthrite rhumatoïde, le lupus ou la sclérodermie. Il faut consulter un rhumatologue qui prescrira une série d'épreuves et d'exams très spécialisés, tel le test de Schirmer qui quantifie la sécrétion lacrymale et évalue la sécheresse des yeux, la sialographie ou la biopsie des glandes salivaires qui détermine celle de la bouche.

Toutefois, le diagnostic demeure difficile à établir. L'un des systèmes reconnus est celui des « Critères de la Communauté européenne », dans lequel quatre des six critères doivent être présents. Les autres maladies possibles doivent être exclues (voir l'encadré).

INCURABLE

Maladie chronique, le syndrome de Sjögren est à ce jour incurable. Les personnes atteintes ont la possibilité de soulager les symptômes par des mesures simples comme une diète personnalisée et adaptée (éviter les irritants : acides, alcool, tabac), une hygiène buccale stricte ou encore des larmes artificielles ou des hydratants oculaires. Des médicaments peuvent être prescrits aux stades plus avancés de la maladie : des gels, des glucocorticoïdes en cas d'atteinte musculaire, de la pilocarpine qui stimule la sécrétion salivaire, sudoripare et lacrymale, ou encore des anti-inflammatoires non stéroïdiens pour soulager les douleurs.

La qualité de vie de la personne atteinte est très affectée, souvent au point qu'elle doit abandonner son emploi et renoncer à plusieurs activités à cause de la fatigue extrême. Quand les personnes atteintes de Sjögren consultent des professionnels de la santé, la position couchée ou le fait d'être à jeun constituent des inconvénients majeurs.

La fatigue et les problèmes buccaux sont les principaux inconvénients pour la majorité des personnes atteintes.

COMPLICATIONS

Ne pas soigner les symptômes expose à des complications telles que l'ulcération de la cornée, voire la perte de la vision. Quant à la bouche, les problèmes varient des caries dentaires aux infections buccales. À long terme, la maladie peut évoluer

et atteindre les conduits respiratoires, pancréatiques ou rénaux. La fatigue et les problèmes buccaux sont les principaux inconvénients pour la majorité des personnes atteintes.



© James Stevenson / Science Photo Library

ÊTRE AIDÉ

L'Association du syndrome de Sjögren existe depuis 17 ans et regroupe quelque 200 membres et 70 professionnels de la santé. Une permanence est assurée par cinq bénévoles eux-mêmes

atteints du syndrome et qui conseillent les personnes nouvellement diagnostiquées. « Nous suggérons des moyens pour réduire la fatigue, les douleurs articulaires et surtout la sécheresse des yeux ou de la bouche, lorsqu'elle devient incontrôlable », déclare Ginette Texier, co-fondatrice et bénévole à l'Association. Les ophtalmologues et rhumatologues connaissent bien l'Association et y réfèrent leurs patients. « Nous ne sommes pas capricieux. Nous sommes plus sensibles. Nous voulons le dire à tous, et surtout aux professionnels de la santé. La bouteille d'eau et les gouttes ophtalmiques sont vitales pour nous », précise M^{me} Texier, qui boit quelque 12 litres d'eau par semaine.

L'Association offre des dépliants aux professionnels de la santé. De plus, des événements sont organisés par les dentistes, les hygiénistes dentaires et les infirmières pour faire connaître le syndrome. Tous les ans, M^{me} Texier est invitée par le D^r Benoît Lalonde, spécialisé en médecine buccale et professeur titulaire en stomatologie à l'Université de Montréal, à s'adresser aux étudiants en médecine pour leur expliquer cette maladie encore méconnue. ■

Pour en savoir plus : www.sjogrens.ca

