



JNI 15^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie

Bordeaux
et l'interrégion Aquitaine § Limousin



du mercredi 11 au vendredi 13 juin 2014
Palais des Congrès de Bordeaux

Fréquence accrue de l'arthrose des mains radiographique au cours du VIH et impact du syndrome métabolique

Jean-Luc Meynard¹, Anne-Laurence Tomi², Jérémie Sellam², Karine Lacombe^{1,3,4} Francis Berenbaum² Pierre-Marie Girard^{1,3,4}

¹ Service de maladies infectieuses et tropicales, ² Service de rhumatologie, hôpital Saint-Antoine, AP-HP, ³Sorbonne Universités, UPMC Univ Paris 06, UMR_S 1136, IPLESP, Paris, France.



Fréquence accrue de l'arthrose des mains radiographique au cours du VIH et impact du syndrome métabolique

• Objectifs

- Evaluer la prévalence de l'arthrose de la main (arthrose digitale, AD) chez les patients infectés par le VIH, et la comparer à la population générale
- Identifier les facteurs de risque d'AD, en particulier le rôle du syndrome métabolique et ses composants séparés, dans le contexte du VIH.

• Méthodes

- Etude cas-témoins nichée au sein d'une cohorte de patients infectés par le VIH.
- Critères d'inclusion des patients dits « cas »: présence d'un syndrome métabolique (définition IDF/AHA 2009), âge 45 – 65 ans.
- Critères d'appariement pour les témoins: absence de syndrome métabolique, même âge, même sexe, même niveau de contrôle du VIH, même durée d'infection VIH.
- Réalisation d'une radiographie des mains avec lecture indépendante
- Définition retenue pour la présence d'une AD : score de Kellgren-Lawrence ≥ 2 sur ≥ 1 articulation. La présence d'une rhizarthrose (RZ) a aussi été évaluée.
- Evaluation de la sévérité radiologique de l'AD par la somme des scores de KL pour toutes les articulations et par le nombre d'articulations avec un score de KL ≥ 2 sur les deux mains.
- Détermination des facteurs de risque d'AD par régression logistique et des facteurs influençant la sévérité de l'AD par régression linéaire.

Fréquence accrue de l'arthrose des mains radiographique au cours du VIH et impact du syndrome métabolique

152cas MetS+ 149 Témoins Met S-
Durée Inf VIH 17,7 ans

CD4 : 623 /mm³ , CV < 50 copies/ml (80 %)
Douleur 26 %

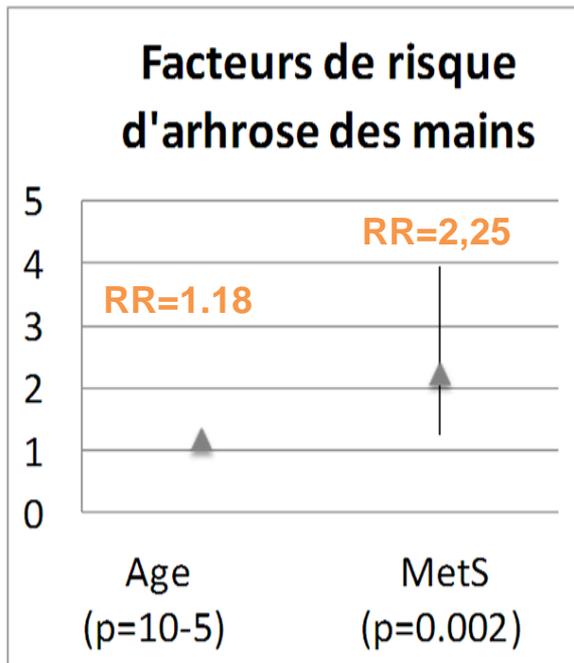
Prévalence de l'AD. Rôle du syndrome métabolique

Age (années)	Population générale (Framingham 45-65 ans)	METAFIB-OA HIV (45-64)	HIV MetS+ (45-64)	HIV MetS- (45-64)
Hommes (n=265)				
45-49	10.0	28.6	32.1	25.7
50-54	32.0	50.0	57.1	41.5
55-59	45.0	68.6	80.6	55.9
60-64	57.0	88.1	100	76.2
Total	37.7	55.9	64.9	46.5
Femmes (n=36)				
45-49	12.0	38.5	50.0	20.0
50-54	26.0	46.7	57.1	37.5
55-59	47.0	100	100	100
60-64	63.0	0	-	0
Total	44.2	52.8	61.1	44.4

	Cas (MetS+) n=152	Témoins (MetS-) n=149	p
AD radiographique			
AD ≥1 articulation avec KL ≥2	99 (64,7%)	69 (46,3%)	0,002
Rhizarthrose	40 (25,1%)	21 (14,1%)	0,01
Critères de sévérité			
Sévérité (moyenne, ET)	6,7 (0,9)	3,7 (0,5)	0,002
Nb d'articulations atteintes (moyenne, ET)	3,2 (0,4)	1,8 (0,2)	0,002

Fréquence accrue de l'arthrose des mains radiographique au cours du VIH et impact du syndrome métabolique

FACTEURS DE RISQUE D'AD



Somme des scores de KL	Sévérité	p	β^3	p
Age (par année)	0,31	10 ⁻⁵	0,43	10 ⁻⁵
MetS (moyenne, ET)				
- Non	3,70 (6,11)			
- Oui	6,64 (10,7)	0,002	2,10	0,04
Charge virale indétectable <20 copies/mL (moyenne, ET)				
- Oui	4,80 (9,03)			
- Non	6,64 (6,11)	10 ⁻⁵		ns

Les patients infectés par le VIH-1 présentent une prévalence de l'AD plus importante que la population générale du même âge et ont un risque plus élevé d'AD sévère, particulièrement en cas de syndrome métabolique. L'association entre infection par le VIH et AD est peut-être médiée par le syndrome métabolique et le processus d' "aging" fréquemment observé chez ces patients.