



Le syndrome de Gougerot-Sjögren



Le syndrome de Gougerot-Sjögren ou syndrome sec toucherait 1 à 2 % de la population et atteint plus fréquemment les femmes âgées de 45 à 50 ans (90 % des personnes touchées). Dans sa forme primitive, il touche 0,1 à 0,2 % de la population. Son origine est inconnue, mais on sait que la maladie a une composante auto-immune.

QU'EST-CE QUE LE SYNDROME GOUGEROT-SJÖRGREN ?

Il s'agit d'une maladie auto-immune systémique, c'est-à-dire qui touche plusieurs organes, dont les principaux signes sont une sécheresse buccale, oculaire, parfois vaginale, une fatigue et des douleurs articulaires avec possibilité de gonflements.

Ce rhumatisme inflammatoire chronique peut être primitif ou associé à d'autres rhumatismes inflammatoires chroniques (polyarthrite rhumatoïde, lupus, sclérodermie).

Les signes sont très désagréables et la qualité de vie des patients est altérée. Cependant, contrairement à la polyarthrite rhumatoïde, les douleurs articulaires éventuelles ne s'accompagnent pas d'érosion du cartilage, de l'os et des tendons.

Les signes oculaires sont très gênants mais n'entraînent pas de baisse de l'acuité visuelle. Dans deux tiers des cas, la maladie n'entraîne pas de complication systémique. L'espérance de vie est alors normale.

Les symptômes évoluent par poussées avec des périodes d'amélioration et d'aggravation. Dans un tiers des cas, il existe des complications qui touchent d'autres organes : le système nerveux périphérique, le poumon, le rein. Ces complications sont bien connues et peuvent être diagnostiquées par le rhumatologue. Une de ces complications est plus grave : la survenue d'un lymphome (un cancer du système immunitaire). Cette complication, plus fréquente que dans la population générale, ne survient cependant que dans 5 % des cas chez les patients atteints du syndrome de Gougerot-Sjögren.

QUELLE EST SON ÉVOLUTION ?

Même si la qualité de vie est altérée, l'évolution du syndrome de Gougerot-Sjögren est le plus souvent bénigne.

Une surveillance clinique et biologique annuelle doit être faite avec un spécialiste pour dépister des complications éventuelles ou des facteurs biologiques d'activité.

Il n'y a aujourd'hui aucun traitement de fond ayant démontré son efficacité dans cette maladie. Le Plaquénil® peut avoir un intérêt en cas de polyarthrite ou d'atteinte cutanée. Les complications systémiques plus sérieuses sont traitées par immunosuppresseurs.

Le traitement symptomatique des douleurs repose sur les antalgiques et quelquefois sur les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). La corticothérapie est peu utilisée sauf dans les poussées de gonflements des parotides (la plus volumineuse des glandes salivaires).

De nombreux protocoles de recherche sont en cours sur les cytokines impliquées dans la physiopathologie du Gougerot-Sjögren, notamment sur l'interleukine 6 (tocilizumab) et les processus d'inhibition des lymphocytes B (rituximab) et T (abatacept) activés.

QUELQUES TRAITEMENTS

Traitement de la sécheresse oculaire :

- Larmes artificielles : larmes artificielles sans conservateur, gels lacrymaux sans conservateur, lubrifiants sans conservateur ;
- Éviter les facteurs d'irritation externe : fumée de tabac, air conditionné, vent, écran d'ordinateur trop haut par rapport au regard ;
- Éviter les lentilles de contact ;
- Instillation de corps gras au coucher ;
- Collyre à la cyclosporine ;
- Clous méatiques ;
- Occlusion des canaux lacrymaux inférieurs.



Traitement de la sécheresse buccale

- Salive artificielle en spray, gel humectant ;
- Traitement à effets systémiques : pilocarpine, céviméline ;
- Médicaments pouvant augmenter la sécrétion salivaire : bromhexine, anétholtrithione ;
- Précautions à prendre : brossage régulier des dents (brosse souple, fil dentaire ou brossette, jet dentaire...), contrôle dentaire avec détartrage tous les 6 mois, hygiène rigoureuse des prothèses...
- Petits « trucs » : mastiquer du chewing-gum sans sucre, prendre le temps de mastiquer les aliments, sucer des bonbons sans sucre, boire de manière répétée en petite quantité...

Traitement des autres syndromes secs

- Sécheresse vaginale : ovules, crèmes, gels. Cas de la femme ménopausée : traitement hormonal substitutif (à discuter avec le gynécologue).
- Sécheresse nasale : solution nasale au chlorure de sodium.
- Sécheresse cutanée : savon surgras, lotion et crème hydratante.



CE QU'IL FAUT RETENIR

- **Il n'y a pas de traitement standard.**
- **Il n'y a pas de risque de perte de la vision.**
- **Les syndromes secs et de Gougerot-Sjögren, bien que pouvant altérer sérieusement la qualité de vie à cause des symptômes, ont le plus souvent une évolution sans gravité.**

POUR ALLER PLUS LOIN

- Association Française du Gougerot-Sjögren et des syndromes secs :
www.afgs-syndromes-secs.org
 tel : 03 88 28 55 99

POUR EN SAVOIR PLUS

POLYARTHRITE
 & Rhumatismes Inflammatoires Chroniques
 Besoin d'information ?
 Contactez-nous !
Entr'Aide
01 400 30 200
entraide@afpric.org

www.polyarthrite.org

AFP ric
 Reconnue d'utilité publique