enthésique dans 2,8% des cas. L'atteinte périphérique était : une polyarthrite (44,5%), une oligoarthrite (19,4%), une monoarthrite (2,6%) et une arthralgie (11,1%). L'EVA douleur moyenne était de 70,1%, le nombre moyen des articulations douloureuses était de 7,5 et celui des articulations tuméfiées était de 3,5. Le BASDAI moyen était de 57,5% et le BASFI moyen était de 55,7%. La maladie était destructrice dans 52,8% des cas et déformante dans 13,9% des cas. La radiographie du bassin montrait une sacroïlite dans 55,6% des cas : bilatérale dans 47,2% des cas et symétrique dans 33,3% des cas : stade 1 à droite et 2 à gauche (n=1), stade 2 bilatérale (n=3), stade 2 à droite et 3 à gauche (n=1), stade 3 bilatérale (n=6), et stade 4 bilatérale (n=7). Une coxite était notée dans un tiers des cas. Elle était bilatérale dans 27,8% des cas, de type fruste (n=1), pseudorhumatoïde (n=5), pseudoarthrosique (n=5) et synostosante (n=1). L'atteinte du rachis cervical était relevée dans 33,3% des cas : ankylose postérieure (n=1), luxation atloïdo-axoïdienne (n=1) et syndesmophytes (n=10). Une enthésopathie était notée dans 30,6% des cas : de siège calcanéenne dans 1 cas et Ischiatique dans 3 cas. Le BASRI moyen était de 3,03 [0-16] et le score CRDO moyen était de 0,81 [0-5]. La densitométrie osseuse pratiquée dans deux tiers des cas était normale dans un tiers des cas, montrait une ostéopénie dans 27,8% des cas et une ostéoporose dans 8,3% des cas. L'étude analytique montrait une corrélation positive significative entre l'atteinte des sacroïliaques et le nombre d'articulations douloureuses ($p=0,05$) et le nombre d'articulations tuméfiées ($p<0,001$). La coxite, l'atteinte du rachis cervical et l'atteinte des enthèses n'étaient pas corrélés de façon significative aux autres paramètres de la maladie.

Conclusion : Notre série montre que les aspects radiologiques du RP sont polymorphes et que la sacroïlite est associée à une forte activité de l'atteinte périphérique du RP.

APPORT DE L'ETUDE DE LA FONCTION CONTRACTILE ATRIALE CHEZ L'INSUFFISANT CORONARIEN

Fennira S, Antit S, Sioua S, Ben Moussa F, Kamoun S, Moughi K, Zairi I, Mrabet K, Kraiem S

Service de cardiologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis

Introduction : L'évaluation de la fonction myocardique systolique et diastolique est un objectif primordial dans une perspective diagnostique, pronostique et thérapeutique de la cardiopathie ischémique. En se basant sur le concept postulant que l'ischémie myocardique altère la fonction diastolique plus précocement que la fonction systolique et sachant que la contraction atriale fait partie intégrante de la fonction diastolique, il est légitime de s'intéresser à l'étude de la fonction atriale dans l'évaluation de la fonction diastolique des cardiomyopathies ischémiques.

L'objectif de notre travail est d'étudier chez l'insuffisant coronarien l'apport de l'échocardiographie conventionnelle et

du doppler tissulaire (DTI) pulsé dans l'évaluation de la fonction contractile atriale.

Matériel et méthodes : Etude prospective chez 60 patients hospitalisés pour insuffisance coronarienne que nous avons comparé à 40 témoins. Tous les sujets ont bénéficié, à part l'examen clinique et l'électrocardiogramme, d'une échocardiographie conventionnelle. Seuls les malades ont eu une coronarographie. Nous avons étudié les paramètres échocardiographiques conventionnels des deux oreillettes à savoir les diamètres latéro-médian et supéro-inférieur, les surfaces atriales avant et après la contraction atriale, les volumes atriaux, la fraction de raccourcissement (S-FE) et la fraction d'éjection (V-FE) atriale. Grâce au DTI pulsé, nous avons mesuré le pic de la vitesse de la contraction atriale (Va) au niveau de la paroi libre de l'OD (Va-OD), de l'OG (Va-OG) et au niveau du septum inter-atrial (Va-SIA). Nous avons étudié le délai électromécanique du début, du pic et de la fin de la contraction atriale en mesurant respectivement la durée entre le début de l'onde P et le début, le pic et la fin de la contraction atriale.

Résultats : l'âge moyen des malades était de 53,5ans $\pm 10,9$ [26 ; 76] comparable à l'âge moyen des témoins. 90% de la population était de sexe masculin. L'étude à l'échocardiographie conventionnelle a montré une augmentation des dimensions atriales associée à la réduction de la fraction de raccourcissement ($22,5\pm 12,1\%$ vs $32,7\pm 12,8\%$; $p<0,001$) et d'éjection ($35,8\pm 16,5\%$ vs $50,9\pm 11,9\%$; $p<0,001$) des deux oreillettes chez les insuffisants coronariens comparativement aux témoins. la Va était comparable sur la paroi libre de l'OD et de l'OG ($p=0,1$) et moins importante sur le SIA ($p<0,001$) soit respectivement $14,9\pm 3,5\text{cm/s}$; $14,1\pm 3,8\text{cm/s}$ et $10,9\pm 2,6\text{cm/s}$. Chez les insuffisants coronariens, il y'a une baisse significative de la vitesse de la contraction atriale dans les trois sites atriaux (Va-OG : $11,5\pm 4\text{cm/s}$ vs $14,1\pm 3,8\text{cm/s}$; Va-OD : $12,4\pm 3,7\text{cm/s}$ vs $14,9\pm 3,5\text{cm/s}$; Va-SIA : $8,8\pm 2,7\text{cm/s}$ vs $10,9\pm 2,6\text{cm/s}$; $p<0,001$). De même, il y'a un allongement significatif ($p<0,001$) du délai électromécanique affectant le début (OD : $67,3\pm 17,9\text{ms}$ vs $50\pm 11,9\text{ms}$; SIA : $73,1\pm 18,3\text{ms}$ vs $59,3\pm 15,9\text{ms}$; OG : $81,3\pm 17,7\text{ms}$ vs $55,4\pm 13,1\text{ms}$), le pic (OD : $127,2\pm 23\text{ms}$ vs $110,3\pm 27\text{ms}$; SIA : $130,2\pm 18,3\text{ms}$ vs $120\pm 17,4\text{ms}$; OG : $138,1\pm 17,3\text{ms}$ vs $126,8\pm 17,4\text{ms}$) et la fin (OD : $196,8\pm 25,7\text{ms}$ vs $175,6\pm 25,3\text{ms}$; SIA : $195\pm 22,2\text{ms}$ vs $179,6\pm 16,4\text{ms}$; OG : $195,5\pm 22,8\text{ms}$ vs $177,6\pm 23\text{ms}$) de la contraction atriale. Nous avons constaté que la Va-OG est indépendante de la présence ou non d'un IDM trans-mural. La baisse de Va-OG au dessous de 10 cm/s est en faveur d'une atteinte de l'IVA.

Conclusion : La dysfonction contractile atriale à l'échocardiographie permet d'aider au diagnostic positif de l'ischémie myocardique et d'évaluer sa sévérité. Le doppler tissulaire permet de mieux comprendre l'impact de l'insuffisance coronarienne sur la séquence de la mécanique de la contraction atriale. Les nouvelles techniques (strain, écho 3D) pourraient améliorer l'apport de l'étude de la fonction atriale dans la cardiopathie ischémique.