



3^{ème} rencontre régionale Association Française du syndrome de Gougerot-Sjögren et syndromes secs- Inserm

La sécheresse associée au syndrome de Gougerot-Sjögren

La troisième rencontre régionale Association Française du Gougerot-Sjögren et syndromes secs – Inserm s’est déroulée le 18 octobre 2019 dans les locaux de la délégation régionale Inserm Auvergne-Rhône-Alpes à Bron sur le thème de la sécheresse, notamment la sécheresse buccale.

Une trentaine d’adhérents de l’association avait fait le déplacement, venant des départements de l’Ain, l’Allier, le Puy de Dôme, La Loire, de l’Isère, de Haute-Savoie, de l’Ardèche, du Rhône et de Saône et Loire.

La rencontre a débuté par une intervention de la responsable AuRA de l’association, **Marie Billo**, qui a fait un point sur l’actualité de l’association et qui a exprimé à nouveau le souhait de passer le témoin à une ou plusieurs personnes afin de prendre le relais à la délégation AuRA de l’association. Marie restera bien entendu en soutien au départ pour accompagner les futurs délégués.



Puis **Claudie Lemerrier**, chercheur à l’Inserm et chargée de mission auprès des associations pour la région AuRA a présenté l’Institut de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm) au travers d’une vidéo et a expliqué les actions que l’Inserm mettait en place pour dialoguer et agir avec les associations, au niveau national ([Inserm Associations](#)) et au niveau de la région AuRA. De la documentation a été mise à disposition des participants, notamment le magazine Inserm avec un dossier spécial « [Les dents, miroirs de notre santé](#) ? ».

SOPHROLOGIE

Mme **Hager Marzouki**, sophrologue exerçant en région lyonnaise en cabinet, en EPHAD ou au sein d’un pôle santé, a expliqué les principes de la sophrologie et ce que les patients pouvaient en attendre, notamment dans le cas du syndrome de Gougerot Sjögren.

Développée dans les années 60 par Alfonso Caycedo, neuropsychiatre, la sophrologie s’inspire de différentes approches telle que l’hypnose, la relaxation basée sur la respiration, le yoga ou encore la méditation. La sophrologie dite caycédienne (du nom de A. Caycedo) est celle pratiquée par Mme Marzouki. La bienveillance, l’adaptation à des cas précis (exemple : travailler sur la sécheresse de la bouche) ont été mises en avant.



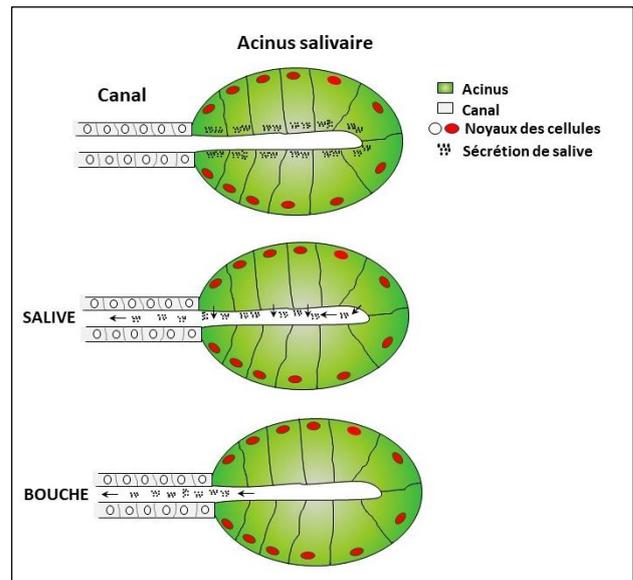
Si la sophrologie manque encore de reconnaissance scientifique, le ministère de la santé a demandé à l’Inserm de faire un état des lieux de la sophrologie en France pour 2020, dans le cadre d’une étude sur les pratiques non-conventionnelles à visée thérapeutique. Il a été précisé que la sophrologie ne

se substituait pas à un traitement médical, mais qu'elle venait en technique d'appoint pour aider à la gestion des émotions, de l'anxiété, du stress, pour apporter un mieux-être ou encore pour aider à la préparation mentale. Elle peut aussi être utilisée dans les maladies chroniques pour travailler sur la douleur ou les troubles du sommeil.

LES GLANDES SALIVAIRES

Une présentation de la structure et des fonctions des **glandes salivaires** a été faite par **Claudie Lemerrier** (Chercheur Inserm). Il faut retenir que, en plus des **3 paires de glandes salivaires principales** (glandes parotides, sous-maxillaires et sub-linguales), il existe un grand nombre de **petites glandes tapissant la cavité buccale** (langue, palais et lèvres). Ces petites glandes dites « mineures » maintiennent une humidité de base dans la cavité buccale en outre. La production de salive est d'environ **1,5 litre /jour** et elle est **composée d'eau à 99,5 %**. On y trouve également des **ions** (sodium, potassium, calcium,, de l'iode, du fluor et des métaux tels que le cuivre et le zinc). Des **enzymes** (protéines avec une activité de dégradation) comme les amylases (dégradation de l'amidon), des lipases (dégradation des lipides) permettent la prédigestion des aliments enrobés de salive dans la bouche, des enzymes qui dégradent l'ADN et l'ARN (provenant de cellules mortes). On trouve également du lysozyme qui a une **action antibactérienne** puisqu'il dégrade la paroi de certaines bactéries. D'autres composés appelés **mucines** donnent un caractère visqueux à la salive (mucus). La salive contient de l'albumine et des immunoglobulines (rôle dans l'immunité) de même que des **facteurs de croissance** qui aident à la cicatrisation et à la régénération. Enfin, des cellules se retrouvent dans la salive, notamment des **cellules épithéliales** et des **lymphocytes** qui jouent dans la défense et l'immunité. A noter que le pH de la salive est plutôt neutre ou légèrement basique et qu'il n'existe pas une salive mais DES salives, plus ou moins fluide, plus ou moins visqueuse et dont la **composition varie avec le stress, la maladie ou l'âge tout simplement**. La salive joue un rôle dans la **digestion**, la **phonation**, dans la **protection des dents** et elle joue un rôle dans la **défense immunitaire** (lysozyme, cellules immunitaires, immunoglobulines).

Au niveau cellulaire, les glandes salivaires, comme d'autres glandes exocrines (glandes lacrymales, pancréas qui produit les enzymes digestives, glandes mammaires, ...) ont une **structure particulière en acinus**, c'est-à-dire qu'elles sont composées de multiples unités sécrétrices composées de petits sacs se terminant par un canal qui recueille la salive et l'amène au niveau des canaux principaux dans la bouche où elle pourra exercer ses multiples fonctions.



La pause déjeuner, avec les spécialités préparées par chacun, a justement permis de mettre en action nos glandes salivaires. Les échanges entre participant venant de toute la région ont été nombreux.

CANAL DETOX, la cure d'information de l'Inserm

Après le repas, un montage vidéo préparé à partir des films courts de la série **Canal Detox de l'Inserm** a été projeté. Ces vidéos font la chasse aux **fausses idées** dans le domaine scientifique et médicale, et permettent de distinguer le vrai du faux parmi les milliers d'informations qui circulent sur internet. Ces vidéos peuvent être retrouvées sur la chaîne youtube de l'Inserm.

https://www.youtube.com/playlist?list=PL525ZU55fXEzw1TTUMi_xkhtq6YRzYvA1

Arthrose, médecins robots, cerveau, ciseaux moléculaires, autisme et bien d'autres sujets encore y sont traités.

MANIFESTATIONS ORALES DU SYNDROME DE GOUGEROT-SJÖGREN, comment les gérer ?

Christophe Deschaumes, Chirurgien oral – Maître de Conférences / Praticien Hospitalier au CHRU de Clermont Ferrand, membre du laboratoire Inserm U1107 Neuro-Dol à Clermont-Ferrand et membre du comité scientifique de l'AFGS a poursuivi avec une présentation sur les différentes **manifestations orales** du syndrome de Gougerot-Sjögren.

Dans **80% des cas**, les patients atteints d'un syndrome de Gougerot-Sjögren présentent **une atteinte buccale**. Les glandes salivaires montrent soit des **infiltrats lymphocytaires**, soit une **fibrose de ces glandes**.

Il en résulte une modification de la sécrétion de la salive, au niveau qualitatif (composition chimique altérée) et quantitatif (diminution du débit). Le **manque de salive** (hyposialie) entraîne une **sécheresse de la bouche** (xérotomie). Les mucines qui ont un rôle de protection et de lubrification de la bouche sont diminuées dans la salive. La sensation de bouche sèche apparaît **graduellement** et elle a des **conséquences** sur la perception du goût, donne souvent une mauvaise haleine, entraîne des difficultés pour la déglutition, la mastication et l'élocution, le tout associé à une sensation de soif excessive. La **mesure de la sécrétion de salive non stimulée** sur 15 minutes, en association avec une **biopsie** des glandes salivaires, donne une bonne indication sur la progression de la maladie dans le Gougerot Sjögren, ces résultats sont corrélés avec les sécheresses observées au niveau ophthalmique, cutané et génital. A noter **qu'un grand nombre de facteurs et de maladies peuvent induire une hyposialie**, parmi lesquels l'âge, une infection virale, une maladie systémique (diabète, asthme, insuffisance rénale), l'anxiété et la dépression, des maladies auto-immunes (Gougerot Sjögren, lupus, sarcoïdose) et alloimmunes (rejet de greffe), ainsi qu'un grand nombre de médicaments (antidépresseurs, neuroleptiques, diurétiques, ...).

Au niveau de la **maladie carieuse**, une étude a montré que les patients avec un syndrome de Gougerot-Sjögren présentent une nette augmentation des dents cariées, obturées ou absentes par rapport à un groupe control. Ceci serait dû à une **modification du microbiote oral** (bactéries et levures de la bouche) et à une **diminution du pH de la bouche**. Quant aux muqueuses orales, une très forte proportion de patients ont des **candidoses** (affection à levures *Candida albicans*) dont la gravité est proportionnelle à la baisse du débit salivaire. D'autres pathologies des muqueuses orales sont présentes, **des stomatites ou glossites** (inflammation de la bouche ou la langue), **des inflammations des lèvres ou des commissures, des aphtes**. La langue elle-même peut montrer une atrophie en



raison d'une diminution du débit salivaire, des mucines qui lubrifient la bouche et d'enzymes qui jouent un rôle dans la maintenance cellulaire. Des **douleurs neuropathiques, souvent de type brulure**, peuvent aussi apparaître.

La **maladie parodontale** est fréquemment retrouvée dans le contexte d'un Gougerot-Sjögren, affectant les gencives et le parodonte. 50% des patients sont affectés, sans que cela soit dû à un défaut d'hygiène orale. Il est noté une **augmentation des cytokines pro-inflammatoires dans la salive** (TNF alpha, Interféron gamma, BAFF) qui contribuent à l'inflammation dans la bouche.

L'édentement et la sécheresse buccale rendent **difficiles la tolérance des prothèses dentaires**. La solution privilégiée consiste à poser **des implants dentaires** (racine artificielle en titane implantée dans l'os qui sert de support à une prothèse). Les implants permettent une alimentation plus facile, une meilleure intégration, une diminution des troubles musculo-articulaires. Il représente cependant un **coût élevé** et peuvent faire l'objet d'une commission de recours à l'amiable auprès de la CPAM ou d'une aide des services sociaux pour une prise en charge partielle, le syndrome de Gougerot-Sjögren impliquant une **diminution réelle de la qualité de vie orale**.

A la suite de cet exposé, de très nombreuses questions pratiques ont été posées par les personnes présentes, permettant d'apporter des éclaircissements sur des points précis de la vie au quotidien des patients.

Un grand MERCI à tous les participants pour être venus de très loin pour assister à cette rencontre, pour avoir participé activement au travers de vos commentaires ou en posant de très nombreuses questions tout le long de la journée. Et bien sur un très grand merci également aux intervenants pour la clarté de des interventions, notamment à Mme Marzouki, ainsi qu'à Christophe Deschaumes auprès de qui les malades ont pu trouver des réponses adaptées sur la gestion au quotidien de leurs affections buccales.

Rédaction : Claudie Lemercier, Chargée de mission auprès des associations, Inserm AuRA
Claudie.lemercier@inserm.fr – 8 Décembre 2019