



Syndrome de Sjögren

🕒 paru le 01/04/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Le syndrome de Sjögren est une maladie auto-immune, c.-à-d. que le corps produit des anticorps dirigés contre ses propres organes et/ou tissus. Dans le cas du syndrome de Sjögren, des anticorps sont produits contre les glandes dans les muqueuses. Habituellement, le syndrome touche les glandes qui produisent la salive (glandes salivaires) et les glandes qui produisent les larmes (glandes lacrymales), mais le nez, le vagin, les voies respiratoires et les intestins peuvent aussi être touchés. Ce syndrome se manifeste par une inflammation chronique des glandes faisant en sorte qu'elles travaillent moins bien et produisent moins de liquide.

Le syndrome peut être primaire ou secondaire.

- En cas de syndrome de Sjögren primaire, la maladie existe 'par elle-même'
- En cas de syndrome de Sjögren secondaire, la maladie est la conséquence d'une autre maladie auto-immune, par exemple, une maladie rhumatismale.

Chez qui et à quelle fréquence survient-il ?

La maladie touche approximativement 1 personne sur 1000. Elle affecte jusqu'à 10 fois plus de femmes que d'hommes, généralement entre 40 et 50 ans, mais la maladie peut survenir à tout âge. Environ 10 à 15 % de la population souffrant d'une polyarthrite rhumatoïde présente également des symptômes du syndrome de Sjögren.

Comment le reconnaître ?

Les symptômes les plus courants sont la bouche sèche et les yeux secs. Quand on a les yeux secs, on a l'impression d'avoir du sable dans les yeux, ils sont rouges, fatigués et sensibles à la lumière. Une bouche sèche entraîne une difficulté à avaler, des caries dentaires ou encore des crevasses à la langue et des gerçures aux lèvres.

Les autres symptômes possibles sont :

- des gonflements à répétition des glandes salivaires sous la langue, sous la bouche ou devant l'oreille ;
- une diminution du goût et de l'odorat ;
- une peau sèche, des croûtes dans le nez, une gorge sèche, une toux sèche, une infection chronique des voies respiratoires ;
- une sécheresse du vagin, une douleur pendant les rapports sexuels ;
- des symptômes généraux : fatigue, douleurs aux articulations, doigts et orteils 'blancs' ([phénomène de Raynaud](#)) ;
- rarement : une augmentation du volume du foie ou une inflammation du pancréas (pancréatite aiguë) accompagnée de forts maux de ventre ;
- d'autres maladies auto-immunes comme une inflammation de la thyroïde.

Habituellement, la maladie n'est pas grave, mais les symptômes peuvent être très gênants. Les personnes atteintes du syndrome de Sjögren courent plus de risque de développer un cancer des ganglions lymphatiques (lymphome), mais c'est exceptionnel.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Si vous avez les yeux secs ou si vous souffrez d'une bouche sèche depuis plus de 3 mois, le médecin devra vous (faire) examiner :

- bilan sanguin avec mesure d'anticorps spécifiques. Si on ne trouve pas ces anticorps dans votre sang, il est peu probable que vous ayez un syndrome de Sjögren.
- examen des yeux avec le test de Shirmer. Une petite bandelette de papier permet d'évaluer la quantité de larmes dans l'œil.
- une échographie de la glande salivaire sert à constater des changements au niveau de la structure et de son fonctionnement.
- biopsie de la glande salivaire : on enlève un petit bout de tissu de la lèvre inférieure pour l'examiner au microscope.

Si vous présentez des symptômes caractéristiques et que les tests sont positifs, vous avez probablement le syndrome de Sjögren.

Que pouvez-vous faire ?

Il n'est pas possible de guérir de cette affection. On peut cependant essayer d'en soulager les symptômes:

- à travers une bonne hygiène de la bouche et des visites régulières chez le dentiste ;
- en arrêtant de fumer et en buvant moins d'alcool ;
- en utilisant un humidificateur dans la maison et au travail ;
- en utilisant un lubrifiant pendant les rapports sexuels ;
- en buvant de petites lampées d'eau en cas de bouche sèche. On dit parfois que sucer des bonbons acidulés favoriserait la production de salive. Mais méfiez-vous, car ils sont mauvais pour les dents.

Que peut faire votre médecin ?

Le traitement peut être local pour réduire les symptômes locaux, ou général pour freiner la maladie.

Traitement local

Larmes artificielles pour garder les yeux humides : elles existent sous forme de gouttes (collyres), de gel ou de pommade, à appliquer plusieurs fois par jour. La plupart de ces produits contiennent des conservateurs. Ils peuvent provoquer une réaction allergique et aggraver les symptômes aux yeux. Choisissez donc des produits sans conservateur en cas d'utilisation prolongée.

Salive artificielle pour hydrater la bouche.

Traitement général

L'hydroxychloroquine est utilisé dans le traitement des affections rhumatismales. Le médecin pourra vous en prescrire si vous souffrez des douleurs aux articulations et si le résultat du bilan sanguin est anormal.

Les médicaments immunosuppresseurs et la cortisone peuvent être indiqués chez les personnes qui, en plus des problèmes au niveau des muqueuses, présentent aussi d'autres anomalies.

En savoir plus ?

- [Glandes salivaires \(image\) – mongeneraliste.be](http://mongeneraliste.be) – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale
- [Arrêter de fumer. C'est possible – Tabacstop](#)
- [Hydroxychloroquine – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)

Vous cherchez une aide plus spécialisée ?

- [Centre d'Aide aux Fumeurs \(CAF®\) – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)

- [Tabacologues – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Syndrome de Sjögren primaire' \(2000\), mis à jour le 09.11.2016 et adapté au contexte belge le 02.04.2019 – ebpracticenet](#)