

Altération de la qualité de vie au cours des spondyloarthrites : fréquence et facteurs associés

1^{ER} auteur: Sondess Arfa (1), Assistante hospitalo-universitaire; Service de Médecine Interne, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- **Mouna BRAHEM (2)**, Assistante hospitalo-universitaire; Service Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie
- **Rym GRASSA(2)**, Interne, Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie
- **Rihab SARRAJ(2)**, Interne, Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie
- **Olfa JOMAA(2)**, Assistante hospitalo-universitaire; Service Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie
- **Marwa BEN BRAHIM(1)**, Assistante hospitalo-universitaire; Service de Médecine Interne, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie
- **Olfa BERRICHE(1)**, Professeur; Service de Médecine Interne, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie
- **Haifa HACHFI(2)**, Professeur; Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie
- **Mohammed YOUNESS(2)**, Professeur; Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie

Introduction:

Les spondyloarthrites (SpA) sont des maladies inflammatoires chroniques pouvant causer une altération de la qualité de vie des patients par la douleur, l'enraidissement, l'invalidité, la fatigue et l'incapacité au travail.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude transversale incluant des patients atteints d'une SpA répondant aux critères ASAS 2009 et/ou les critères CASPAR pour le rhumatisme psoriasique. Cette étude est menée au service de rhumatologie Taher Sfar de Mahdia, Tunisie, durant une période de 06 mois (janvier-juin 2020). La qualité de vie était estimée par les scores SF36 et ASQoL

Objectif : Déterminer la fréquence et les facteurs associés à l'altération de la qualité de vie chez les patients atteints de SpA.

Résultats:

Nous avons recensé 30 patients suivis pour une SpA. La SPA était la forme la plus fréquente de SpA, présente chez 22 patients (73,3% des cas) (**Figure 1**). L'âge moyen était à 44,17 ±15,08 ans [18-74 ans] avec un sexe ratio H/F=1,5. l'IMC moyen était de 26,7 kg/m² ± 4,9 [18,5-37,7 kg/m²] ; il était > 25 kg/ m² chez 66,7% des cas. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 9,23 ± 8,8 ans [1-36 ans]. Un SIB était noté chez 40 % des cas. Au bilan radiologique : 25 patients (83,3%) avaient une sacroiliite , et 9 patients (30%) présentaient une coxite. L'ASDAS (VS) et L'ASDAS (CRP) moyens étaient respectivement 2,7 ±1,02 et 2,4 ± 0,9. Le score BASDAI moyen était 3,5±1,57 [0-6,5]. Le score de BAS-G moyen était de 4,9±2,4 [0-8] durant les 6 mois précédents. La médiane de mSASSS était à 10 [1,5 ; 19,5]. Le BASFI moyen était de 4,2 ± 2,1 [0-8,1], l'HAQ moyen était de 0,79 ± 0,59.

A l'étude analytique, tous les patients diabétiques, hypertendus et la majorité des patients qui avaient des comorbidités associées avaient des scores SF36 altérés, mais sans association significative. La majorité des patients ayant une SPA, une sacroiliite, une atteinte axiale, un BASSI >4 et un BASDAI>4 avaient une qualité de vie altérée, mais aucune de ces associations n'était significative.

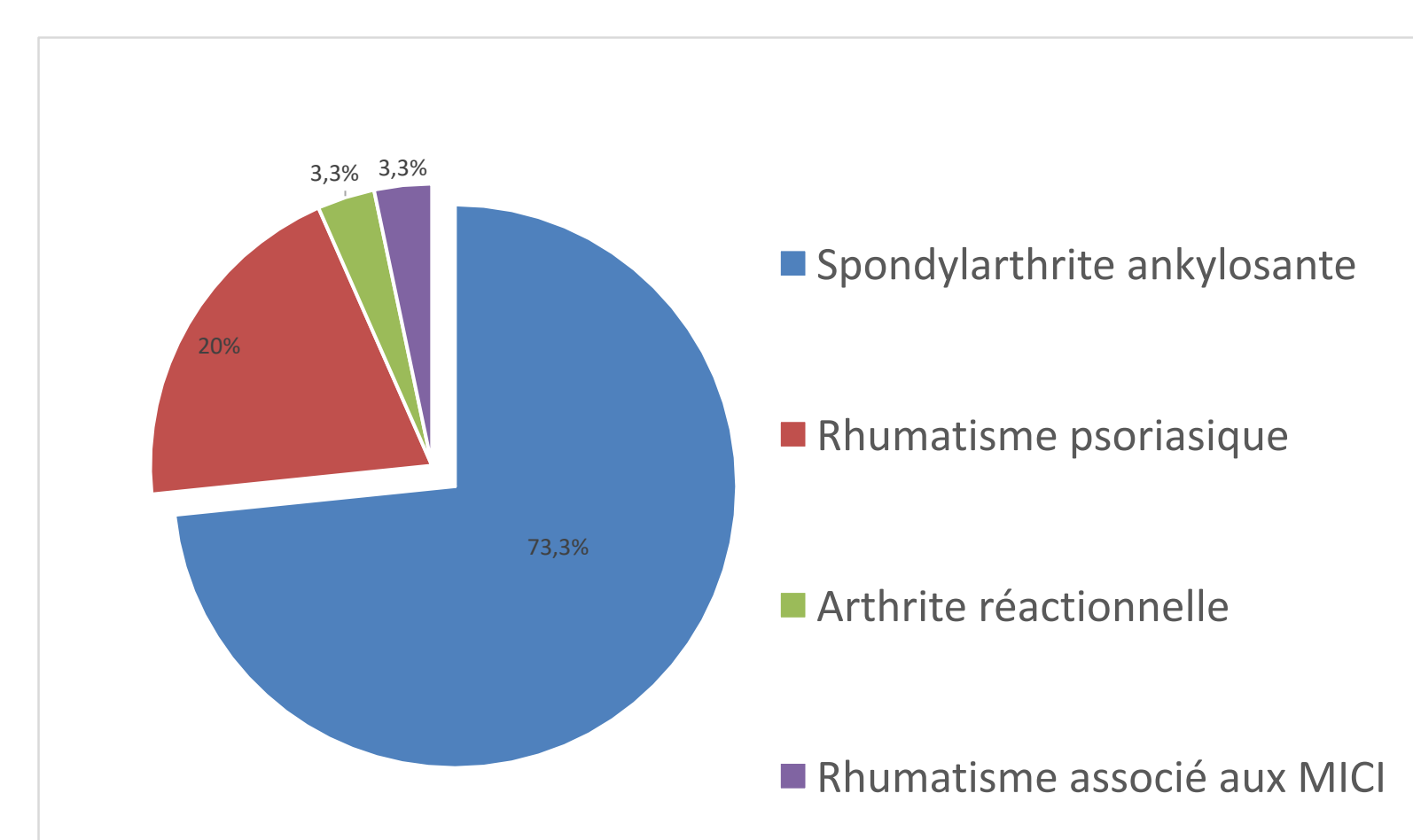


Figure 1 : Répartition de la population d'étude selon le type de la Spondyloarthrite.

Tableau I : Corrélation entre le score ASQoL et les paramètres biologiques et évolutifs des spondylarthrites

Paramètre étudié	BASD AI	BASG-6M	ASDA S-CRP	BASFI	HAQ	HAD-A
P	0,006	0,06	0,004	0,000	0,000	0,03
r'	0,48	0,34	0,50	0,73	0,62	0,38

ASQoL : ankylosing spondylitis quality of life, BASDAI: Bath Ankylosing Spondylitis Activities Disease Index, BASG-6M: Bath Ankylosing Spondylitis Global score- 6 mois, ASDAS: Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score, CRP : C reactive protein, BASFI: Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index, HAQ: Health Assessment Questionnaire HAD-A: Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety

Une baisse du score SF36 était significativement associée à la présence d'un syndrome inflammatoire biologique (p=0,02). Le seul paramètre quantitatif inversement corrélé au score SF36 était le score mSASSS (p=0,03, r'=-0,46). L'ASQoL était corrélé au BASDAI, BASG 6 mois, BASFI, ASDAS CRP, HAQ (**Tableau I**).

Conclusion:

L'altération de la qualité de vie est très fréquente au cours des SpA. Elle serait associée principalement à une pathologie évolutive et active. Une amélioration de la prise en charge thérapeutique, en agissant essentiellement sur les paramètres d'activité de la maladie est primordiale pour garantir une qualité de vie meilleure