

Corticophobie dans la PR, fonction et activité, quel lien ?

Maroua SLOUMA¹; Ichrak OUESLATI²; Rim DHAHRI; Leila METOUI; Imene GHARSALLAH
 (1) Service de rhumatologie, hôpital militaire, Tunis, Tunisie
 (2) Université Tunis el Manar

Introduction:

- La polyarthrite rhumatoïde (PR) est le rhumatisme inflammatoire chronique le plus fréquent.
- les corticoïdes constituent un traitement symptomatique et peuvent prévenir l'évolution structurale.
- la perception des corticoïdes par les patients détermine leur adhésion au traitement

L'objectif de notre étude de :

- ✓ Evaluer chez ces patients: la perception des corticoïdes à la recherche d'une corticophobie, l'activité clinico-biologique de la PR et son retentissement fonctionnel
- ✓ chercher si il y'en a un lien.

Méthodes :

- ✓ Étude transversale prospective monocentrique
- ✓ Ayant inclus les patients suivis pour PR retenue selon les critères ACR EULAR 2010, suivis au service de rhumatologie de l'hôpital militaire de 2021 jusqu'à 2023.
- ✓ **Critères de non inclusion** : patients ayant une autre maladie auto-immune associée à la PR.
- ✓ Collecte des données:
 - L'évaluation globale de la maladie/l'échelle visuelle analogique de la douleur/ la raideur matinal/ les réveils nocturnes appréciés par les patients durant la semaine écoulée
 - Le nombre d'articulations tuméfiées (**AT**) et douloureuses (**AD**) évalués par l'examen
 - Les marqueurs de l'inflammation la vitesse de la sédimentation et la CRP
 - L'activité de la maladie évaluée par le score DAS28-VS (un score >5,1 signifie une activité élevée)
 - Le retentissement fonctionnel par le **health assessment questionnaire (HAQ)**: un score supérieur à 0,5 signifie un handicap fonctionnel.
- L'évaluation de la perception par rapport aux corticoïdes par le **score BMQ** (belief on medication questionnaire) comportant 18 items, plus ce score est élevé plus la perception de la corticothérapie par les patients est négative.
- Une score supérieur à 9 témoigne d'une corticophobie.

Résultats:

Notre étude a inclus 47 patients .

- le sex ratio:0,27.
- L'âge moyen :52,78 ± 12,93
- Les paramètres clinico-biologiques sont représentés par le **tableau 1**.

Les traitement de fond étaient:

- ✓ le méthotrexate dans 59% des cas
- ✓ la salazopyrine dans 7% des cas
- ✓ La biothérapie dans 34% des cas,

Au moment de l'étude, on a noté:

- 38 patients sous corticoïdes par voie générale (soit 80,85%),
- à une dose moyenne de 12,92 mg ± 5,5 mg [2,5-20]
- pour une durée moyenne de 14 mois ± 3 mois [5-22],

La maladie était active dans 59% des cas.

- Le retentissement fonctionnel était important dans 63% des cas.
- La moyenne du score BMQ était de 6,14 ± 4,62 [0-16] ce qui est en faveur d'une perception plutôt positive.
- L'étude des corrélation entre le score BMQ les paramètres clinico-biologiques (**Tableau 2**), a montré que le BMQ est corrélé positivement avec :
 - nombre d'AT
 - le nombre d'AD
 - l'EVA
 - l'EGP
 - la VS
 - la CRP
 - le DAS-28-CRP
 - le HAQ

Tableau 1: Paramètres clinico-biologiques des patients

Age (moyenne ± DS, années)	52,78 ± 12,93
Dose journalière des corticoïdes (moyenne ± DS, mg/j)	12,92 ± 5,5
Durée d'utilisation des corticoïdes (moyenne ± DS, mois)	14 ± 3
Durée moyenne d'évolution de la maladie ± DS mois	50,11 ± 8.
Nombre d'articulations tuméfiées en moyenne ± DS	15 ± 3
Nombre d'articulations douloureuses en moyenne ± DS	24 ± 6
l'EVA douleur en moyenne ± DS	4,72 ± 2
L'EGP en moyenne ± DS	4,7 ± 2,1
La vitesse de sédimentation (moyenne ± DS, mm)	20,72 ± 13,52
moyenne de la CRP en moyenne ± DS mg/l	11,85 ± 8,73
La moyenne du score d'activité (DAS28-CRP) en moyenne ± DS	3,89 ± 2,1.
Le HAQ en moyenne ± DS	1,12 ± 1,01
Le score BMQ en moyenne ± DS	6,14 ± 4,62

Tableau 2: Etude des corrélations entre le BMQ et les paramètres clinico-biologiques

Les paramètres	r, p
Le nombre d'articulations tuméfiées (r,p)	(0,47 ,0,001)
Le nombre d'articulations douloureuses (r,p)	(0,49 ,0)
L'EVA douleur (r,p)	(0,307 ,0,036)
L'évaluation globale par le patient (EGP) (r,p)	(0,42 ,0,003)
La vitesse de sédimentation (r,p)	(0,5 ,0)
La CRP (r,p)	(0,385 ,0,007)
DAS28-CRP (r,p)	(0,443 ,0,002)
Le HAQ (r,p)	(0,29 ,0,048)

r: coefficient de corrélation de pearson, p: signification

Discussion :

Nous avons étudié la perception des patients atteints de PR envers les corticoïdes à l'aide du score BMQ. Alsous et al. ont proposé une traduction en arabe du score, adaptée à notre population, et ils en ont démontré la validité et la fiabilité (1)

Le concept de la corticophobie est très étudiée, mais les patients atteints de PR sont peu étudiés. La majorité des études se sont intéressées à évaluer la corticophobie chez des patients atteints de dermatite atopique traités par dermocorticoïdes en utilisant le score TOPICOP (2) et sur des patients atteints d'asthme traités par corticoïdes inhalés (3).

Dans notre étude, on a conclu à une perception plutôt positive. En revanche, Abdelrahman et al. ont montré que cette perception était plutôt négative chez les patients atteints de PR et de lupus. Cette constatation a été expliquée par les inquiétudes de ces patients par rapport aux effets indésirables et à la peur de la dépendance (4).

Dans notre étude, les facteurs corrélés à la corticophobie étaient l'activité de la maladie et la fonction, Abdelrahman et al. ont trouvé que la corticophobie était associée aux conditions socio-économiques, la dose des corticoïdes et l'association aux traitements de fond (4).

Conclusion:

La corticophobie chez les patients atteints de PR peu fréquente, elle est fortement liée à l'activité clinico-biologique et au retentissement fonctionnel.

Les références :

1. Alsous M, Alhalaiqa F, Abu Farha R, Abdel Jalil M, McElnay J, Horne R. Reliability and validity of Arabic translation of Medication Adherence Report Scale (MARS) and Beliefs about Medication Questionnaire (BMQ)—specific for use in children and their parents. Choonara I, éditeur. PLOS ONE. 13 févr 2017;12(2):e0171863.
2. Dufresne H, Bataille P, Bellon N, Compain S, Deladrière E, Bekel L, et al. Risk factors for corticophobia in atopic dermatitis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020;34(12):e846-9.
3. Yakar HI, Kanbay A. Evaluation of corticophobia in asthmatic patients. Niger J Clin Pract. août 2020;23(8):1033-8.
4. Abdelrahman W, Al-Shaarawy A, El-Zorkany B. Influence of perception of glucocorticoids on compliance of treatment in patients with rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus. Egypt Rheumatol. avr 2023;45(2):159-64.

Pas de conflit d'intérêt