

Les facteurs associés à la rémission selon le médecin et le patient au cours du rhumatisme psoriasique

B. jebali (1) ; R. Fakhfakh (1) ; D. Khalifa (1) ; H. saghi (1) ; N. El Amri (1) ; K. Baccouche (1) ; E. Bouajina (1)
(1) Rhumatologie, CHU Farhat Hached Sousse, Sousse, Tunisie

Introduction:

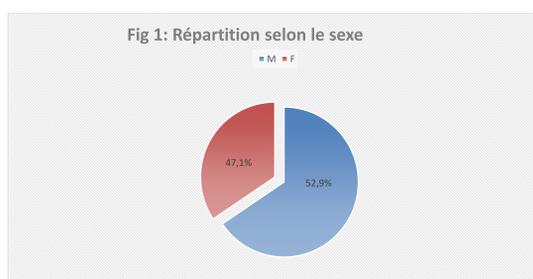
La prise en charge du rhumatisme psoriasique (RP) a évolué ces dernières années et la rémission est devenue un objectif clé à atteindre pour les patients et les médecins. Cependant, la définition de la rémission au cours du RP reste large et variée. Ainsi, la perception de la rémission par le médecin et le patient peut être discordante. Le but de notre travail était de déterminer les facteurs associés à la rémission selon le médecin et le patient au cours du RP.

Patients et méthodes:

Il s'agit d'une étude transversale, incluant des patients hospitalisés pour un RP (retenu selon les critères CASPAR) entre 2001 et 2023. La rémission rapportée par le patient était évaluée par une simple question « Les symptômes de votre RP sont-ils bien contrôlés ? » avec une réponse par oui ou non et un questionnaire PsAID12 (The EULAR Psoriatic Arthritis Impact of Disease) qui comporte 12 items. La rémission clinique était définie par un score DAPSA ≤ 4 .

Résultats:

Nous avons inclus 70 patients. L'âge moyen était de $46,21 \pm 16,23$ [18–77], 52,9% de sexe masculin (Fig1).



La rémission était observée chez 55,9% des patients. Le score moyen de PsAID12 était de $4,59 \pm 16,23$ ($3,38 \pm 1,75$ chez les patients en rémission clinique) et 47,1% ont répondu oui à la question simple (78,9% des patients en rémission clinique).

En analyse univariée, la rémission clinique était associée à une durée d'évolution courte de RP ($p=0,05$), un score PsAID12 plus bas ($p=10^{-2}$) et plus de rémission rapportée par le patient ($p=10^{-3}$). Un score bas PsAID12 (<4) était associé à la rémission clinique ($p=10^{-3}$), au moindre nombre d'articulations douloureuses (NAD) ($p=10^{-3}$) et gonflés (NAG) ($p=0,003$) au moment de la rémission, à la CRP initiale ($p=0,04$) et au score PASI initial ($p=0,02$) plus élevés. La rémission rapportée par le patient (question simple) était associée à moins de NAD ($p=10^{-3}$), NAG ($p=10^{-3}$), de douleur ($p=0,03$) et de raideur matinale ($p=0,002$) au moment de la rémission, à moins d'atteinte radiologique ($p=0,056$), de prise d'AINS ($p=0,02$) et à un score de PsAID12 plus bas ($p=10^{-2}$).

En analyse multivariée, la rémission clinique était associée uniquement à la rémission rapportée par le patient (question simple) ($p=10^{-3}$). Le score PsAID12 était associé au NAD initial et en rémission ($p=0,03$). Le PsAID12 et la rémission rapportée par le patient (question simple) étaient associées ($p=0,003$).

Conclusion:

Dans notre étude, la rémission clinique était associée à la rémission rapportée par le patient. Il paraît donc, nécessaire et important d'intégrer le point de vue du patient et donc des critères rapportés par les patients dans ce concept de rémission afin d'avoir une vision plus complète du retentissement du rhumatisme psoriasique et de favoriser une alliance thérapeutique de qualité.

