

Impact des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) sur la qualité de vie

Hamza Sahar, Ayadi Shema, Mensi Asma, BelHadj Mabrouk Emna, Zaimi Yosra, Mouelhi Leila
Service de Gastro-entérologie, Hôpital Charles Nicolle

Introduction :

- L'évaluation de la qualité de vie est devenue un pilier crucial dans la prise en charge des patients suivis pour une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI). En effet, les MICI touchent souvent des sujets relativement jeunes et peuvent être passablement incapacitantes.
- Ainsi, l'objectif de notre travail était d'évaluer la QdV des patients suivis pour MICI en se basant sur un questionnaire simple et validé.

Patients et Méthodes :

- Nous avons mené une étude transversale de recueil prospectif colligeant tous les patients hospitalisés ou suivis à la consultation externe ayant une MICI, sur une période de six mois.
- Afin d'évaluer la QdV, nous avons utilisé le S-IBDQ qui est la version courte de l'IBDQ (short inflammatory bowel disease questionnaire). C'est un score validé qui comprend 10 questions comprenant différents items : le retentissement social, émotionnel de la maladie, les signes généraux et digestifs. Chaque item est noté de 1 (1= problème sévère) à 7 (absence de problème) et les scores totaux varient de 10 à 70. Plus le score est élevé, meilleure est la qualité de vie.
- Pour chaque patient le score HADS a été calculé, permettant de dépister une dépression.
- Nous avons posé cette question à chaque patient afin d'évaluer la façon dont il perçoit l'influence de sa maladie sur sa QdV sexuelle : Pensez-vous que votre maladie influence de façon négative votre vie sexuelle ?
- Tous les patients ont donné leur consentement éclairé oral avant de répondre aux questionnaires.

Résultats :

- Au total, 65 patients ont été inclus.
- Age moyen : $47,58 \pm 10,18$ ans.

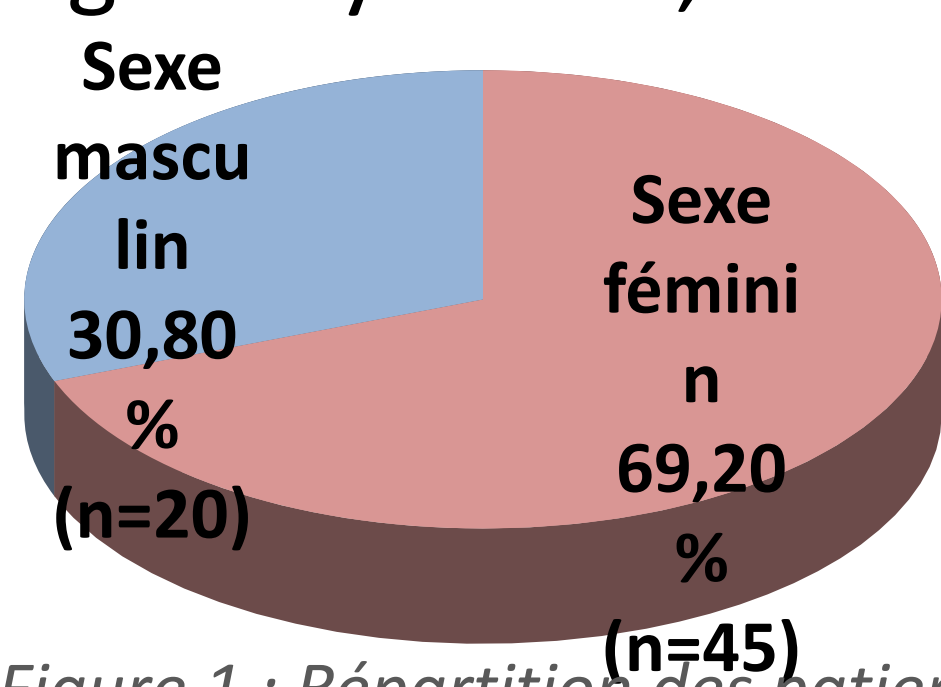


Figure 1 : Répartition des patients selon le sexe.

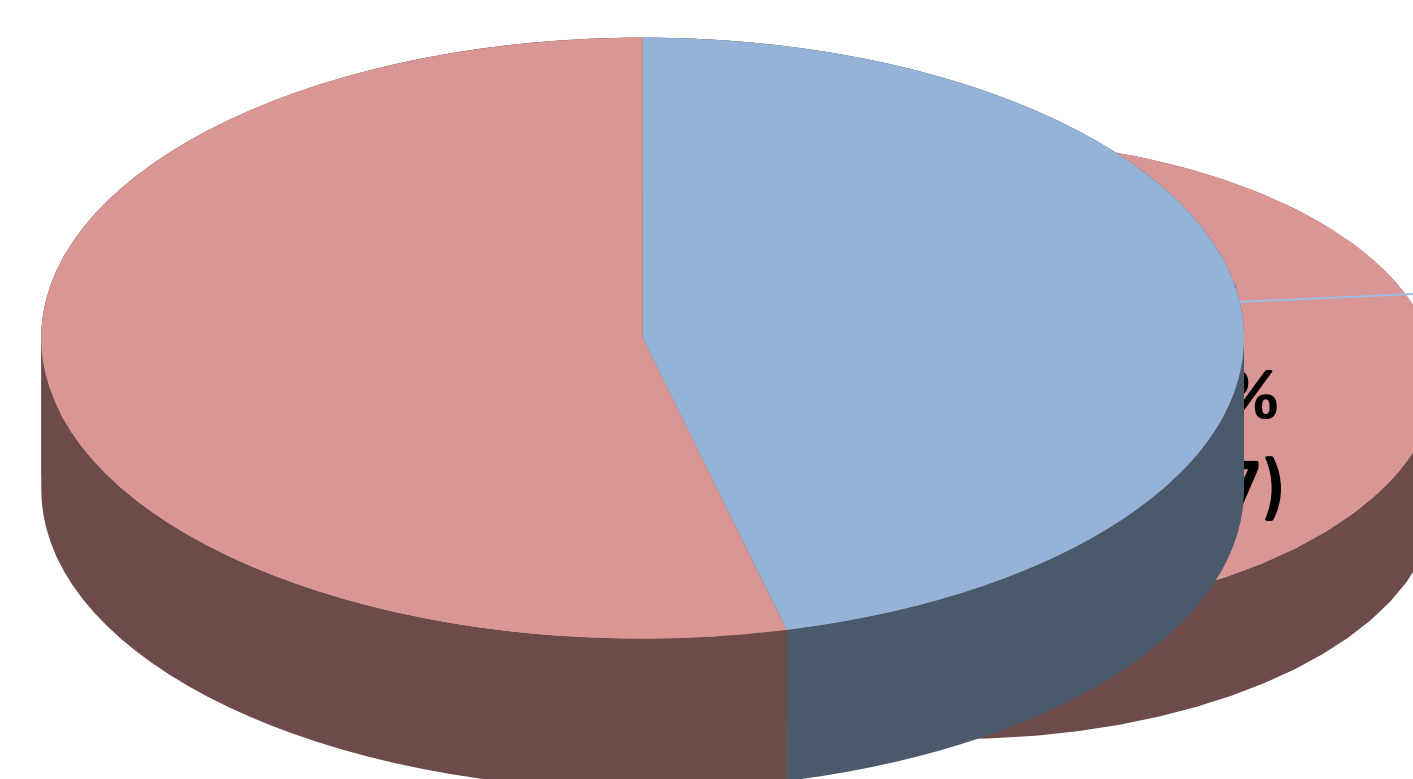


Figure 2 : Type de la maladie

Rémission
Activité
53,8%
(18/33)
(n=35)

Figure 3 : Activité de la maladie

- La majeure partie de nos patients avait atteint un niveau d'éducation secondaire. Trente-quatre patients (52,3%) avaient une activité professionnelle au moment de l'inclusion, cinq patients (7,7%) étaient en retraite et 26 patients (40%) étaient au chômage.
- Le niveau de vie était jugé bon dans 11% des cas, moyen dans 54% des cas et mauvais dans 35% des cas. La majorité des patients (84%) avait une couverture sociale.
- Quatre patients (6,1%) étaient tabagiques. Vingt-six patients (40%) avaient une activité physique régulière (marche, sport...).
- Le score S-IBDQ moyen était de $48,2 \pm 12,4$ avec des extrêmes allant de 23 à 65.
- **Un retentissement important de la maladie sur la QdV**, attesté par un S-IBDQ < 50 , était constaté chez **18 patients (27,7%)**.
- Dix patients (15,4%) jugeaient que leur cercle social était réduit à cause de leur maladie.
- Quatorze patients (**21,5%**) avaient un **profil dépressif**.
- Les signes généraux étaient dominés par la **fatigue** qui était présente et handicapante chez 12 patients (soit 18,8%).
- Vingt-deux patients (**33,8%**), dont 15 femmes (33,3%) et sept hommes (35%), percevaient que leur MICI avait un **impact négatif sur leur sexualité**.
- Selon le HADS, une **dépression douteuse ou certaine** était présente chez **16 patients (24,6%)**.
- Une **altération de la QdV jugée par le S-IBDQ** était significativement associée à un **âge jeune au moment du diagnostic** de la MICI ($p=0,038$), le **chômage** ($p=0,042$), et **l'absence d'une activité physique** ($p=0,03$).
- La présence **d'une dépression douteuse ou patente** jugée par le HADS ainsi que **la perception d'une sexualité altérée par la MICI** étaient significativement associées à un retentissement important des MICI sur la QdV jugé par le S-IBDQ ($p=0,002$ et $p=0,004$ respectivement).
- L'activité et la sévérité de la maladie, les manifestations ano-périnéales, le nombre d'hospitalisations et de chirurgies n'ont pas été retrouvés comme facteurs associés à une altération de la QdV ($p=0,8$; $p=0,94$ et $p=0,72$ respectivement) dans notre étude.

Conclusion :

L'amélioration de la QdV des patients atteints d'une MICI est désormais un objectif thérapeutique majeur et non négligeable dans la prise en charge de la maladie. Obtenir une rémission de la maladie ne semble pas suffisant pour améliorer la QdV des patients. D'autres facteurs, en particulier la santé mentale et sexuelle, interviennent dans le bien-être général des patients ayant une MICI.

