

Polyarthrite rhumatoïde : nos patients en rémission ont-ils une meilleure qualité de vie ?

Safa RAHMOUNI (1) ; Rihab FEJJI (1); Khaoula ZOUAOUI (1) ; Maïssa ABBES (1) ; Soumaya BOUSSAID (1) ; Sonia REKIK (1) ; Hela SAHLI (1) ; Mohammed ELLEUCH (1)

(1) Service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction:

- Les symptômes et les dégâts articulaires engendrés par la polyarthrite rhumatoïde (PR) peuvent avoir un retentissement fonctionnel important.

Objectif: évaluer la qualité de vie chez les patients atteints de PR en rémission

Patients et méthodes:

- Une étude transversale ayant inclus des patients suivis pour PR en rémission (DAS28 < 2,6).
- Des questionnaires évaluant la qualité de vie ont été utilisés :
 - Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS10) physical et mental health
 - Short Form Health Survey (SF-36) avec ces différents items (Physical functioning (PF), Role limitations due to physical health (RP), Role limitations due to emotional problems (RE), Emotional wellbeing (MH), Energy/fatigue (VT), Social functioning (SF), Pain (BP), General health (GH)).
 - Rheumatoid Arthritis Impact of Disease (RAID).
 - Routine Assessment of Patient Index Data (RAPID).
 - Health Assessment Questionnaire (HAQ).

Résultats:

- ✓ Notre étude a inclus 55 femmes et 7 hommes.
- ✓ Age moyen des participants: 59 ans [36–85 ans].

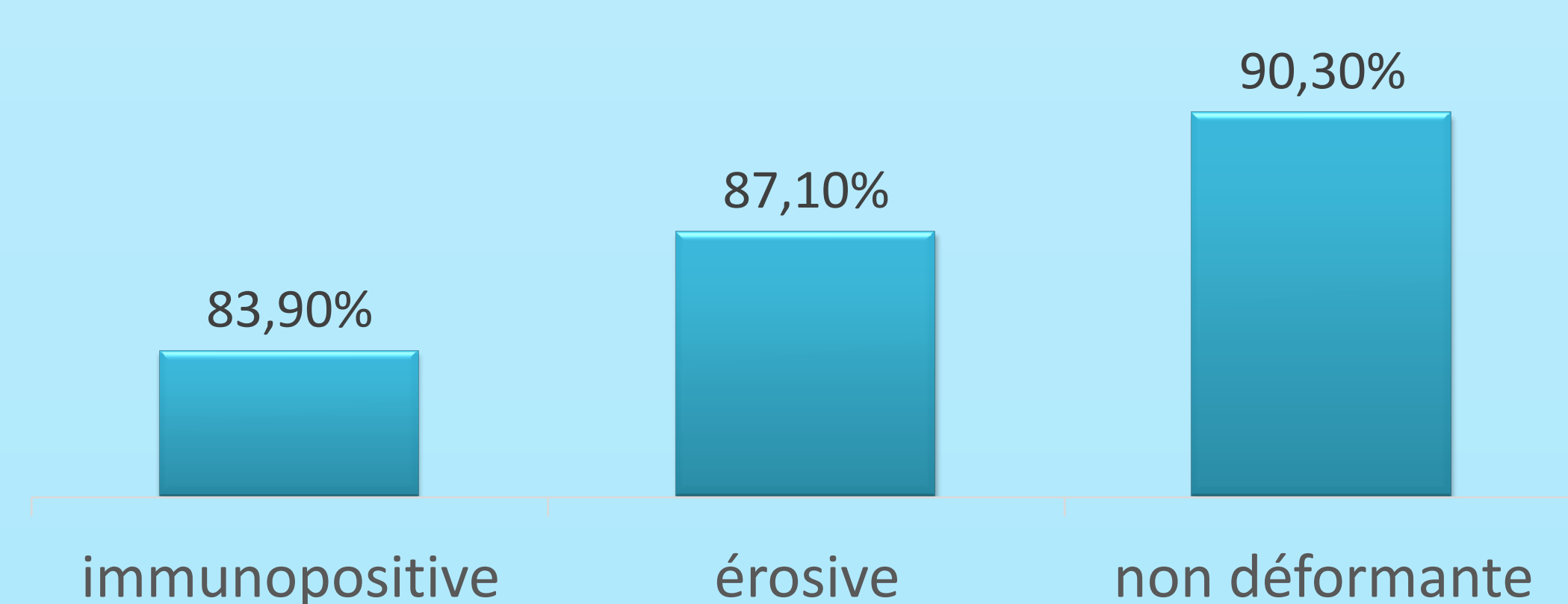


Figure 1 : caractéristique de la PR

- L'âge moyen au moment de diagnostic était de 49,4 ans [19-79].
- La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 11,11 ± 7,4 ans.
- Les patients étaient en rémission depuis une moyenne de 2,44 ± 2,55 ans.

Tableau 1: Activité de la maladie

DAS28(CRP)	SDAI	CDAI
2,02 ± 0,47	4,46 ± 2,83	3,89 ± 2,75

➤ Dérouillage matinal chez les patients

Un dérouillage matinal (DM) de 5 min a été rapporté dans 6,5% des cas, de 10 min dans 8,1% et de 15 min dans 3,2% et 82,3% des patients n'avaient pas de DM. Trois patients se plaignaient de réveils nocturnes avec une fréquence d'une à deux fois par nuit.

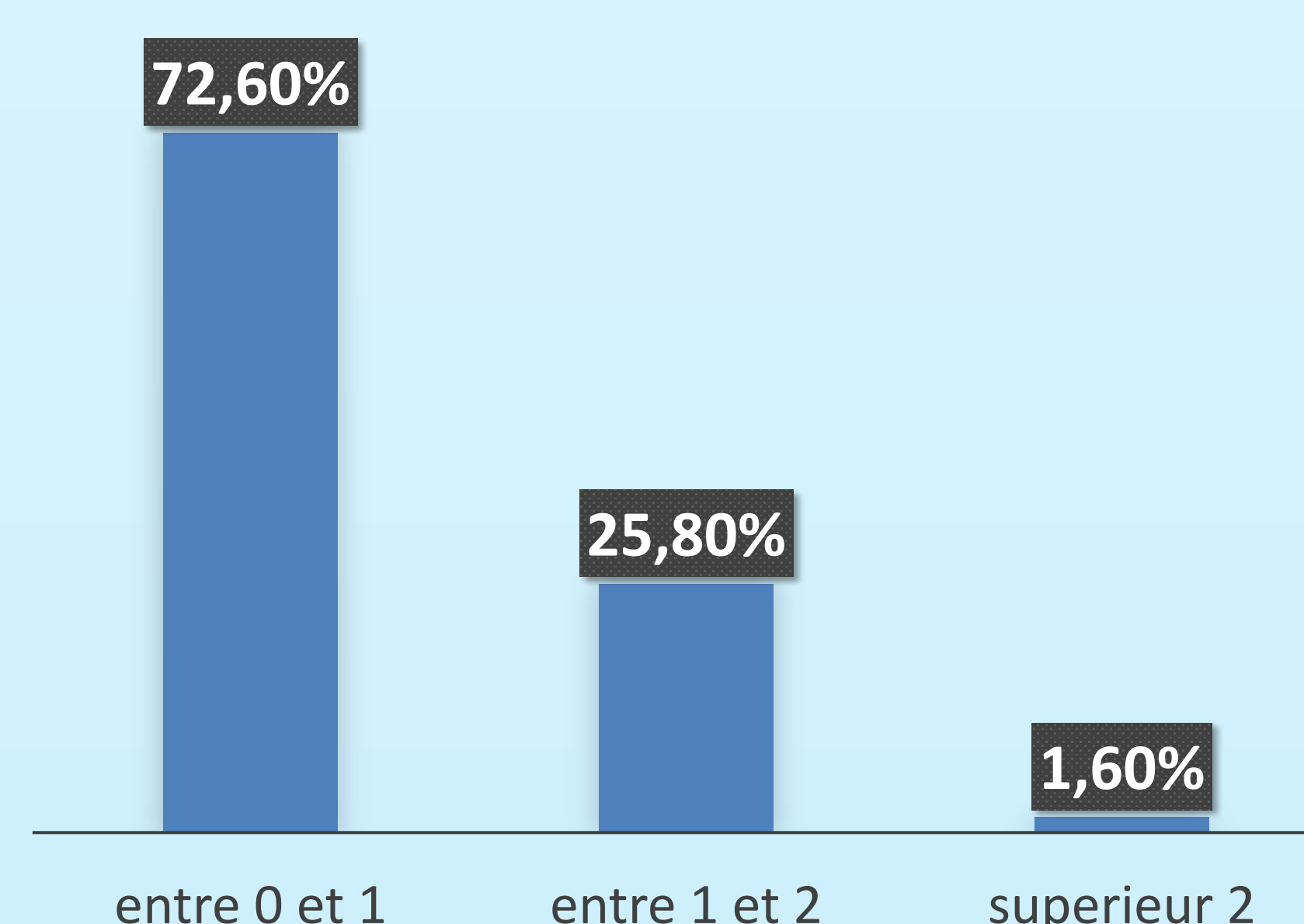


Figure 3 : répartition de L' HAQ

Tableau 2 : Moyenne des scores EGP, RAID, RAPID, HAQ, PROMIS10 physical/ mental health

EGP	RAID	RAPID	HAQ	PROMIS10 physical	PROMIS10 mental health
1,79	2,75	7,98	0,76	68,82%	69,35%

Tableau 3 : Moyenne des différents items du score SF36

SF36(%)	PF	RP	RE	MH	VT	SF	BP	GH
Moyenne	72,02	52,82	54,2	49,68	43,63	50,73	78,71	67,74

➤ Etude des corrélations entre les différents scores de qualité de vie

Tableau 2 : Corrélations avec HAQ

	r	p
RAID	0,73	0,001
RAPID	0,718	0,001
SF36 (RE)	0,3	0,001
SF36 (PF)	-0,55	0,001
SF36 (MH)	-0,48	0,001
SF36 (VT)	-0,55	0,001
SF36 (SF)	-0,37	0,003
SF36 (BP)	-0,3	0,016
SF36 (GH)	-0,31	0,012
PROMIS10 physical health	-0,44	0,001
PROMIS10 mental health	-0,29	0,02

Par ailleurs, nous avons trouvé une corrélation significative entre tous les autres scores (HAQ, RAPID, RAID, SF36 PF, RE, MH, VT, SF, BP, GH) excepté le SF36 RP.

Conclusion:

La rémission permet d'améliorer la qualité de vie des patients PR. Vu la corrélation significative entre le HAQ et les autres scores de qualité de vie, ce score peut suffire à lui seul pour évaluer le retentissement fonctionnel des patients PR en pratique quotidienne.

