



## Qualité de vie des patients sclérodermiques atteints d'une pneumopathie interstitielle diffuse : une étude multicentrique

QR CODE

W.Helali<sup>1</sup>, A.Kefi<sup>1</sup>, N.Ghrissi<sup>1</sup>, K.Ben Abdelghani<sup>1</sup>, M.Elleuch<sup>1</sup>, C.Sassi<sup>1</sup>, S. Bellakhal<sup>2</sup>, N.Ghannouchi<sup>3</sup>, B.Louzir<sup>4</sup>, S.Turki<sup>1</sup>, E.Abderrahim<sup>1</sup>

1. Service de Médecine Interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis

2. Service de Médecine Interne, Hôpital des FSI, Tunis

3. Service de Médecine Interne, Hôpital Farhat Hached, Sousse

4. Service de Médecine Interne, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

**Introduction :** La pneumopathie interstitielle diffuse (PID) est la première cause de décès au cours de la sclérodermie systémique (ScS). Son pronostic s'est considérablement amélioré durant les dernières années suscitant un intérêt croissant pour l'étude de la qualité de vie (QDV) des patients. Nous proposons dans cette étude d'évaluer le retentissement de la PID sur la QDV d'une série de patients sclérodermiques.

**Patients et méthodes :** Etude analytique, transversale, multicentrique, colligeant les patients atteints de ScS selon les critères ACR/EULAR 2013, suivis dans les services de médecine interne de quatre centres hospitalo-universitaires tunisiens durant deux années. Nous avons évalué la sévérité de la maladie par les critères de sévérité de Medsger. La mesure de la QDV a été faite par des scores non spécifiques qui sont le SF-36, le HAD (Hospital Anxiety and Depression scale) et un score spécifique : le HAQ adapté à la sclérodermie.

**Résultats :** Nous avons recensé 30 patients dont un homme, d'un âge moyen au moment de l'étude de 51,43 ans. Dix-huit patients avaient une ScS sévère à très sévère. Plus de la moitié des patients avaient une atteinte pulmonaire : une PID dans 12 cas, une fibrose pulmonaire dans cinq cas. La PID était associée à une QDV altérée, attestée par un score SF-36 bas. Cette altération affectait de manière statistiquement significative à la fois le score physique résumé ( $p=0,045$ ) et le score mental résumé ( $p=0,001$ ). La présence d'une PID chez nos patients était également associée de manière statistiquement significative au score dépression ( $p=0,014$ ). La prise de corticoïdes s'associait à un score physique résumé bas, soit une QDV altérée. Elle n'avait aucune influence sur le score mental résumé. Par ailleurs, les deux scores du HAD étaient meilleurs en cas de traitement par des corticoïdes sans différence statistiquement significative. Elle n'avait aucune influence sur le score mental résumé. Par ailleurs, les deux scores du HAD étaient meilleurs en cas de traitement par des corticoïdes sans différence statistiquement significative.

La prise d'immunosuppresseurs était associée à de meilleurs scores mental et physique résumé sans que cette association ne soit statistiquement significative.

**Discussion:** Les lésions pulmonaires interstitielles constituent un facteur déterminant de la QDV des patients sclérodermiques : c'est la première cause de mortalité [1]. Dans notre travail comme dans la littérature (étude de Nietert et al. et Lumetti et al.), l'atteinte pulmonaire interstitielle au cours de la ScS était corrélée à un score SF-36 altéré [2,3]. Dans une étude de C.Legendre, il a été démontré que la présence d'une atteinte pulmonaire restrictive était associée significativement à une prévalence plus importante de dépression [4]. Par ailleurs, dans une étude menée en 2017 portant sur 944 patients sclérodermiques, il a été démontré que la dyspnée était l'un des facteurs déterminants du handicap évalué par le score ScS-HAQ, et que cette manifestation constitue un facteur prédictif d'altération de la QDV [5,6].

**Conclusion :** Les examens fonctionnels et radiologiques sont d'importants outils lors du suivi et la prise en charge des patients sclérodermiques ayant une PID. Néanmoins, ces moyens ne sont pas suffisants pour une évaluation globale de la maladie, ni de son impact sur le patient, d'où l'intérêt de la mesure de la QDV via des auto-questionnaires

1. Mackintosh JA, Stainer A, Barnett JL, Renzoni EA. Systemic Sclerosis Associated Interstitial Lung Disease: A Comprehensive Overview. *Semin Respir Crit Care Med.* 2019;40:208-26.  
2. Nietert PJ, Mitchell HC, Bolster MB, Curran MY, Tilley BC, Silver RM. Correlates of depression, including overall and gastrointestinal functional status, among patients with systemic sclerosis. *J Rheumatol.* 2005;32:51-7.  
3. Lumetti F, Barone L, Alfieri C, Silva M, Serra V, Delsante G, et al. Quality of life and functional disability in patients with interstitial lung disease related to Systemic Sclerosis. *Acta Biomed.* 2015;86:142-8.  
4. Legendre C, Allanore Y, Ferrand I, Kahan A. Evaluation of depression and anxiety in patients with systemic sclerosis. *Joint Bone Spine.* 2005;72:408-11.  
5. Yang H, Xu D, Li MT, Yao Y, Jin M, Zeng XF, et al. Gastrointestinal manifestations on impaired quality of life in systemic sclerosis. *J Dig Dis.* 2019;20:256-61.  
6. Umar SB, Griffing L, Garcia H, Foxx-Orenstein AE, DiBaise JK, Crowell MD. The Impact of Pelvic Floor and Lower Gastrointestinal Symptoms on Quality of Life in Women With Systemic Sclerosis. *J Clin Gastroenterol.* 2016;50:e55-59.