



Etude de la qualité de vie des patients avec une atteinte médiastino-pulmonaire sarcoïdique

W.Helali, A.Kefi, K.Ben Abdelghani, M.Elleuch, C.Sassi
S.Turki, E.Abderrahim

Service de Médecine Interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis

QR CODE

Introduction : La sarcoïdose est une granulomatose systémique, caractérisée par la prédominance de l'atteinte médiastino-pulmonaire. Cette pathologie chronique peut s'associer à une importante incapacité physique et mentale, d'où l'intérêt de mesure de la QDV.

Patients et méthodes : Etude analytique, transversale colligeant les patients atteints de sarcoïdose selon les critères de l'ATS/ERS/WASOG ayant consulté à un service de médecine interne durant deux ans. L'évaluation de la QDV était réalisée par deux questionnaires adaptés en dialecte tunisien : le SF-36 et le Sarcoidosis Health Questionnaire (SHQ). Les données cliniques et para cliniques ont été traitées par SPSS V26. La différence est considérée significative si $p \leq 0,05$.

Résultats : Nous avons recensé 31 patients dont deux hommes, d'un âge moyen au moment de l'étude de 55,5 ans. Tous les patients avaient une localisation médiastino-pulmonaire. Les patients ayant une atteinte pulmonaire parenchymateuse avaient des scores de QDV plus altérés dans les domaines physiques du SF-36 et du SHQ, sans différence significative. L'étude des liens entre la QDV de nos patients et la fonction pulmonaire, évaluée par la spirométrie a mis en évidence que les patients ayant une capacité vitale forcée (CVF) altérée avaient significativement des scores bas dans le domaine de vitalité ($p = 0,042$), et donc une QDV altérée. Les patients ayant un volume expiratoire maximal par seconde (VEMS) altéré avaient significativement des scores bas dans le domaine d'activité physique ($p = 0,039$), de perception de l'état général ($p = 0,040$), du fonctionnement quotidien ($p = 0,040$), du score physique résumé du SF-36 ($p = 0,040$), du score mental résumé du SF-36 ($p = 0,040$), et des scores totaux du SF-36 ($p = 0,028$) et du SHQ ($p = 0,040$), illustrant ainsi une altération de leur QDV. Ni la présence d'adénopathies médiastinales ni la prise de corticoïdes n'avait pas d'influence sur la QDV. L'utilisation des immunosuppresseurs était associée significativement à une meilleure QDV dans les domaines de l'activité physique du SF-36 ($p = 0,038$) et du SHQ ($p = 0,042$). L'emploi du Méthotrexate améliorait la QDV de nos patients dans le domaine de l'activité physique du SF-36 ($p = 0,024$).

Discussion: L'atteinte pulmonaire parenchymateuse est un facteur abaissant des scores de QDV chez nos patients, sans différence significative. Il est très probable que le faible effectif de notre cohorte a posé une limite pour l'étude statistique. Une étude de Mihailović-Vučinić V et al. colligeant 346 patients a pu objectiver, avec des résultats similaires à notre étude, que les patients ayant une atteinte pulmonaire parenchymateuse avaient une QDV significativement plus altérée dans les domaines de fonctionnement quotidien et de santé physique, ainsi que pour le score SHQ total (figure).

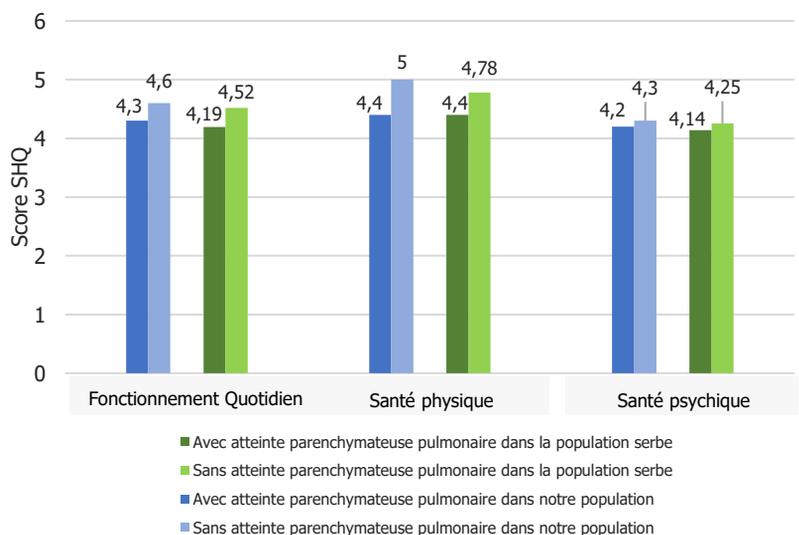


Figure: Influence de l'atteinte parenchymateuse pulmonaire sur la QDV

Conclusion : L'évaluation de la QDV au cours de l'atteinte pulmonaire sarcoïdique est un moyen indispensable afin d'avoir une idée sur la perception du patient de son corps et de sa maladie.