Du traumatisme psychologique à l'auto-immunité : l'impact du trouble de stress post-traumatique sur l'activité du lupus érythémateux systémique

Dr Chouchene Oumaima, Service de Médecine Interne, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
Dr Mlouki Imen ,Service de Médecine Préventive et Communautaire, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
Dr Arfa Sondes, Service de Médecine Interne, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
Dr Melki Rihène, Service de Psychiatrie, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
Dr Mrabet Houcem Elomma, Service d'Endocrinologie, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
Pr Berriche Olfa , Service de Médecine Interne, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
Pr El Mhamdi Sana , Service de Médecine Préventive et Communautaire, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie

Introduction:

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une connectivite chronique caractérisée par une évolution imprévisible et des atteintes multisystémiques. Au-delà des complications somatiques, cette pathologie impose un fardeau psychologique considérable. Parmi les comorbidités psychiatriques, le trouble de stress post-traumatique (TSPT) suscite un intérêt croissant. Bien que ce trouble semble fréquent chez les patients atteints de LES, il demeure peu étudié.

Objectif : Evaluer la prévalence du TSPT probable et son association avec l'activité de la maladie.

Méthodologie:

Etude transversale incluant des patients suivis pour LES dans un service de médecine interne sur une période de six mois. Les données sociodémographiques et cliniques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux et complétées par des entretiens structurés. Le TSPT probable a été évalué à l'aide de la *PTSD Checklist for DSM-5* (PCL-5), un auto-questionnaire validé. L'activité du LES a été mesurée à l'aide de deux scores validés : le SLEDAI et BILAG.

Résultats :

106 patients ont été inclus :

- **Age moyen :** 48,5 ans [18-77]
- **Le sexe ratio (H/F)** : 0,12

- **Selon le score SLEDAI:**

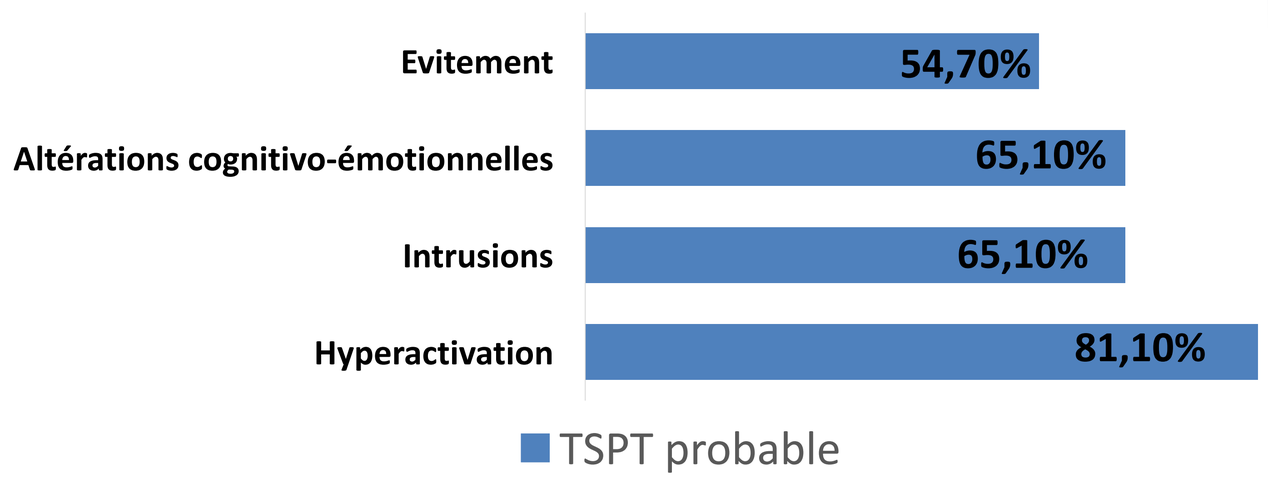
→**43,4 %** des patients présentaient **une activité sévère ou très sévère**

- **Selon le score BILAG :**

→ **25,5 %** des patients en **catégorie A** (très actif) et **50,9 %** en **catégorie B** (modéré).

La prévalence du TSPT probable était élevée **(57,5 %)**

Les symptômes les plus fréquemment rapportés:



- Le score total de TSPT corrélait modérément avec l'activité du LES :
  SLEDAI : r = 0,471 ; BILAG : r = 0,338 ; p < 0,001

L'analyse bivariée :

→ Les symptômes d'intrusion modérés à sévères étaient significativement plus fréquents chez les patients avec une activité élevée du LES :
SLEDAI : p < 0,001 ; BILAG : p = 0,011

→ Les symptômes d'évitement modérés à sévères étaient également associés à une activité accrue
SLEDAI et BILAG : p = 0,019

→Les altérations cognitivo-émotionnelles étaient significativement liées à une activité élevée selon le SLEDAI (**p < 0,001**).

- **Atteinte neurologique était fortement associée à :**

→Un risque accru de TSPT probable (**p < 0,001**)
→Des symptômes modérés à sévères d'intrusion (**p = 0,004)**
→Des symptômes d'évitement (**p < 0,001**)
→Altérations cognitivo-émotionnelles (**p = 0,003**)

Conclusion:

Ces données soulignent l'importance d'un dépistage systématique des symptômes de TSPT dans cette population, afin d'adapter la prise en charge psychologique et multidisciplinaire, dans le but d'améliorer le pronostic global et la qualité de vie des patients.