Analyse multimodale de la douleur dans l'arthrose digitale et son impact sur le handicap fonctionnel et l'état psychologique des patients

Besma, JEBALI, Résidente, Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
Mahbouba, ARDHAOUI, AHU, Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
Marwa, BEKEY, Résidente, Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
Rihab, SARRAJ, AHU, Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
Olfa, JOMAA, AHU, Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
Mouna, BRAHEM, Professeur agrégée, Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
Sirine, ABDELLATIF, AHU, Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
Mohamed, YOUNES, Professeur, Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie

Introduction

L'arthrose digitale se caractérise par des douleurs chroniques qui associent à la fois une composante nociceptive classique et une partie souvent sous-estimée de douleur neuropathique. Cette dualité rend la prise en charge plus complexe et peut altérer le vécu quotidien des patients.

L'objectif de notre étude était d'évaluer la prévalence des douleurs neuropathiques et nociceptives chez des patients atteints d'arthrose digitale, de déterminer leurs facteurs associés, ainsi que leur impact sur le handicap fonctionnel et la santé mentale.

Méthodes

Etude transversale incluant des patients atteints d'arthrose digitale. Le dépistage des douleurs neuropathiques a reposé sur deux questionnaires validés : le DN4 (10 items, score ≥ 4/10 indiquant une douleur neuropathique) et le Pain DETECT (9 items, score maximal 38, avec ≥ 19 suggérant une douleur neuropathique). La douleur nociceptive a été évaluée par l'échelle visuelle analogique de douleur (EVA), de 0 à 100. Le handicap fonctionnel a été mesuré à l'aide du Functional Index for Hand Osteoarthritis (FIHOA), tandis que l'anxiété et la dépression ont été explorées par la Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD).

Résultats

- Cinquante-cinq patients inclus : âge moyen 68,2 ± 10,8 ans
- Nette prédominance féminine (78,2%).
- EVA douleur nociceptive : 51,8 ± 16,9 [20–80].
- Le score moyen du DN4: 3,98 ± 1,68 [1–7].
- Le score moyen du PainDETECT : 15 ± 7 [3–29].

- DN4 était significativement associé:
au sexe féminin (p=0,05),
à l'âge avancé (p=0,017),
à l'IMC (p=0,019),
au tabagisme (p=0,028)
à la perte de préhension manuelle auto-déclarée (p=0,04).

- Quant au PainDETECT, il était corrélé:
à l'origine rurale (p=0,027),
à l'IMC (p=0,023)
et au phénotype érosif radiographique (p<0,001).

- Concernant la douleur nociceptive (EVA), elle était associée:
au sexe féminin (p=0,01),
à la polyarthrose (p=0,05),
à la durée du dérouillage matinal (p<0,001),
au lâchage d'objets (p=0,029)
et à la prise d'AINS (p=0,008).

- Les douleurs neuropathiques et nociceptives étaient toutes deux significativement associées au handicap fonctionnel, évalué par le FIHOA, avec des corrélations notées pour le DN4 (p=0,032), le PainDETECT (p = 0,005) et l'EVA douleur (p=0,026).

- Par ailleurs, elles étaient également liées aux troubles anxio-dépressifs évalués par l'échelle HAD : le PainDETECT était associé à la dimension dépression (HAD-D, p = 0,009), tandis que l'EVA douleur était corrélée à la fois à la dépression (HAD-D, p = 0,005) et à l'anxiété (HAD-A, p = 0,008).

Conclusion

Notre étude met en évidence une prévalence élevée des douleurs neuropathiques et nociceptives dans l'arthrose digitale, en lien avec divers facteurs cliniques et sociodémographiques. Au-delà de leur fréquence, ces douleurs exercent un impact majeur sur le handicap fonctionnel et la santé mentale. Par son approche multimodale et intégrative, cette étude souligne l'importance d'un dépistage systématique et d'une prise en charge globale et personnalisée de la douleur dans l'arthrose digitale, ouvrant ainsi de nouvelles perspectives thérapeutiques.