Facteurs associés à la peur de la progression chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde

oumayma, FARHAT, Résidente, Rhumatologie, CHU Farhat Hached, Sousse, TUNISIE
- rym, FAKHFAKH, Assistante HU, Rhumatologie, CHU Farhat Hached, Sousse, TUNISIE
- dhouha, KHALIFA, Assistante HU, Rhumatologie, CHU Farhat Hached, Sousse, TUNISIE
- nejla, ELAMRI, Professeur agrégée, Rhumatologie, CHU Farhat Hached, Sousse, TUNISIE
- haifa, HACHFI, Professeur agrégée, Rhumatologie, CHU Farhat Hached, Sousse, TUNISIE
- khadija, BACCOUCHE, Professeur , Rhumatologie, CHU Farhat Hached, Sousse, TUNISIE
- elyes, BOUAJINA, Professeur, Rhumatologie, CHU Farhat Hached, Sousse, TUNISIE

Introduction :

-L'utilisation du questionnaire « Fear of Progression » (FoP), destiné à évaluer la peur liée à l'évolution de la maladie, demeure peu étudiée dans le contexte de la polyarthrite rhumatoïde (PR).
-Cette étude a pour objectif d'identifier les **facteurs associés** à un niveau élevé de peur liée à la progression de la maladie.

Matériels et méthodes :

-Etude transversale menée auprès de patients atteints de PR suivis dans le service de Rhumatologie de l'hôpital universitaire Farhat Hached à Sousse, Tunisie.
-Les caractéristiques cliniques, paracliniques et thérapeutiques des patients ont été recueillies.
-L'évaluation de la peur de la progression de la maladie a été réalisée à l'aide du questionnaire "Fear of Progression" (FoP-Q), conçu pour mesurer l'intensité des préoccupations liées à l'aggravation d'une maladie chronique.
-Le questionnaire comprend 12 items, chacun noté sur une échelle de Likert allant de 1 (jamais) à 5 (très souvent), pour un score total allant de 12 à 60.
-Un score plus élevé reflète une peur plus marquée de la progression de la maladie.
-Les scores FSS pour la fatigue et PHQ-9 pour la dépression ont été aussi calculés.
-Une régression linéaire multivariée a été effectuée afin de déterminer les variables indépendamment associées au score FoP.

Résultats :

-Quarante-deux patients ont été inclus.
-Age moyen = **55,71**±10,95
-sexe ratio (H/F) = **0,16**.
-Durée d'évolution moyenne = 95,17±80,05.
-DAS28 moyen = 4,35±1,46.
-EVA douleur moyenne = 4,45±1,86.
-HAQ moyen = 0,7±,41.
-La PR était déformante dans **42,9%** des cas.
-La biothérapie a été prescrite dans **45,7%** des cas.
-Score FoP moyen = **28,8**±14,44.
-FSS moyen = **33,74**±14,3, et **40%** des patients présentaient une fatigue importante.
-PHQ-9 moyen = **6,6**±5,03 et **54,3%** des patients souffraient de dépression.
-L'analyse statistique a montré une association statistiquement significative entre le score FoP et la présence d'une :
- Dépression (p=0,03),
- Fatigue (p=0,001)
- Déformation articulaire (p=0,002)

-En revanche, aucune association significative n'a été trouvée entre le FoP et :
- Le DAS28,
- La durée d'évolution de la maladie,
- La présence des manifestations extra-articulaire
- Le HAQ.

Conclusion :

-La crainte liée à l'évolution de la PR semble être largement déterminée par la détresse psychologique plutôt que par l'activité inflammatoire elle-même.
-Ces résultats soulignent l'importance d'évaluer le bien-être psychologique des patients atteints de PR, en particulier en ce qui concerne la fatigue et les troubles de l'humeur.