Quand l'inflammation atteint aussi l'esprit : focus sur l'anxiété dans la PR

1er Auteur : Yesmine, Bellachheb, résidente, Service de rhumatologie, hôpital Taher Sfar, Mahdia, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Olfa, Jomaa, AHU, Service de Rhumatologie, hôpital Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
- Mahbouba, Ardhaoui, AHU, Service de Rhumatologie, hôpital Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
- Mouna, Brahem, MCA, Service de Rhumatologie, hôpital Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
- Rihab, Sarraj, AHU, Service de Rhumatologie, hôpital Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
- Mohamed, Younes, chef de Service de Rhumatologie, hôpital Taher Sfar, Mahdia, Tunisie

Introduction :

L'anxiété peut influencer le vécu de la Polyarthrite Rhumatoide (PR), altérer la qualité de vie, réduire l'observance thérapeutique et aggraver l'évolution clinique. L'évaluation de cette composante psychologique reste pourtant peu intégrée dans la pratique quotidienne.

Objectifs:

- Estimer la prévalence de l'anxiété chez les patients atteints de PR
- Analyser les facteurs cliniques et évolutifs associés

Patients et méthodes :

- Etude transversale
- Patients suivis pour PR au sein du service de Rhumatologie de l'hôpital Taher Sfar de Mahdia, en Tunisie.
- Questionnaire PROMIS (Emotional Distress—Anxiety Short Forms):
  Seuil diagnostique : 16 sur 35

Résultats :

- 68 patients : 9 hommes et 59 femmes
- Age moyen : 56,19 ans [28-77]
- Durée moyenne d'évolution : 8,3 ± 7,08 ans
- Age moyen de début de la PR : 47,83 ans [22-75] avec un délai diagnostique moyen de 2,55 ± 4,29 ans
- HAQ moyen : 1,3±0,87

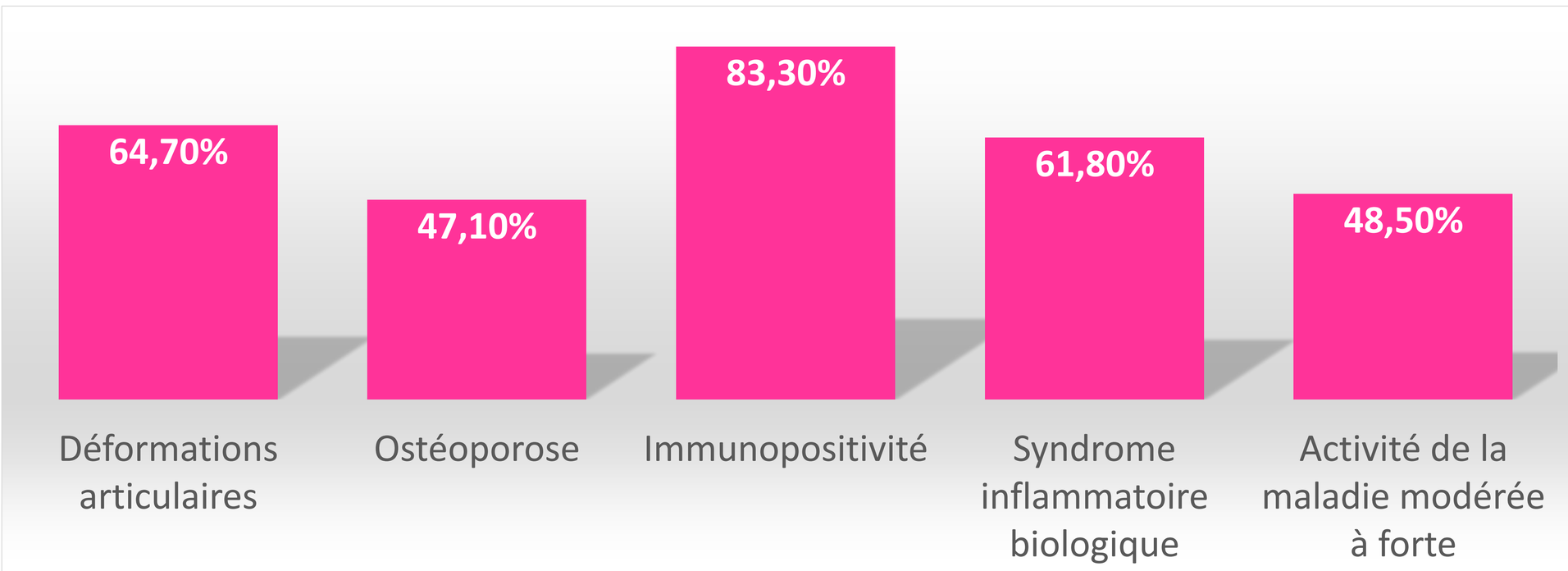

Figure 1: Caractéristiques cliniques et paracliniques des patients suivis pour une Polyarthrite rhumatoide

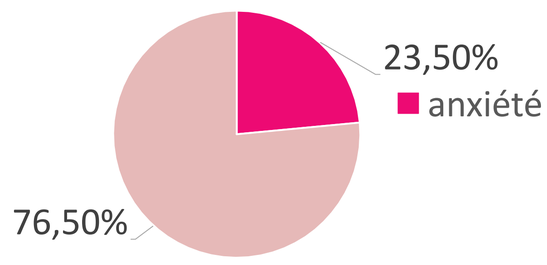

Figure 2: prévalence de l'anxiété chez les patients atteints d'une polyarthrite rhumatoïde

L'anxiété était significativement associée à l'ancienneté de la PR (p <0,001), aux déformations articulaires (p<0,01), à la présence d'un syndrome sec oculaire et ou buccal (p < 0,03), à une PR modérément à fortement active selon le score DAS28 (p<0,009) et au caractère érosif de la PR (p < 0,005). L'anxiété était également liée à une résistance aux traitements conventionnels (p < 0,004).

Conclusion :

L'anxiété s'ancre préférentiellement dans des formes de PR plus anciennes, sévères, déformantes, immunopositives, érosives et mal contrôlées.

Ces résultats soulignent l'importance d'un dépistage précoce des troubles anxieux, en particulier chez les patients à haut risque, afin d'optimiser à la fois le suivi médical et la qualité de vie des patients atteints de PR.