

Profil psychologique dans le Syndrome Sjögren primitif

1^{er} Auteur : Ahlem BEN AMOU (1), Service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Mohamed Salah HAMD (2), Service de médecine interne b, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Sonia REKIK (1), Service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
- Maissa ABBES (1), Service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
- Ines KCHAOU (2), Service de médecine interne b, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Khaoula ZOUAOU (1), Service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
- Safa RAHMOUNI (1), Service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
- Meriem JEBRI (2), Service de médecine interne b, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Soumaya BOUSSAID (1), Service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
- Lamia BEN HASSINE (2), Service de médecine interne b, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Hela SAHLI (1), Service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction:

Le syndrome de Sjögren primitif (SSp) est une maladie auto-immune chronique caractérisée par une triade associant la fatigue, les douleurs et la sécheresse oculo-buccale. Ces symptômes peuvent avoir un impact important sur la qualité de vie (QdV), affectant ainsi les aspects psychologiques, sociaux et l'estime de soi des patients.

L'objectif de notre étude :

Evaluer la prévalence de la dépression et de l'anxiété chez les patients atteints de SSp et rechercher les facteurs qui peuvent y être associés.

Patients et méthodes:

Il s'agissait d'une étude transversale incluant des patients atteints de SSp répondant aux critères de l'ACR/EULAR 2016. Les données sociodémographiques, clinico-biologiques et les traitements entrepris ont été recueillies. L'activité articulaire a été évaluée à l'aide de « Disease Activity Score » (DAS28crp), et l'activité systémique a été évaluée par le score « EULAR Sjögren's Syndrome Disease Activity Index » (ESSDAI). L'anxiété et la dépression étaient évaluées en utilisant l'échelle HADs (Hopital Anxiety and Depression scale). Ce score comporte 14 items. L'anxiété et/ou la dépression sont possibles et probables respectivement pour un score ≥ 8 et ≥ 11 .

Résultats :

- ❖ Nous avons colligé 40 patients, tous de sexe féminin, avec un âge moyen de 59,6 ans.
- ❖ La majorité des patientes étaient mariées (65%), sans emploi (37,5%), et vivaient en milieu urbain (75%).
- ❖ Une ou plusieurs comorbidités étaient présentes chez 38 patients, 27% des patients étaient obèses.
- ❖ L'âge moyen du début de la maladie était de $48,17 \pm 11,79$ ans.
- ❖ L'atteinte articulaire était la manifestation extraglandulaire la plus fréquente (92,5%), suivie de l'atteinte pulmonaire (50%).
- ❖ Un syndrome inflammatoire biologique était notée dans 10% des cas.
- ❖ Au bilan immunologique: Les anti-SSA et anti-SSB étaient respectivement positifs chez 65% et 42,5% des cas.
- ❖ Sur le plan thérapeutique: Les antalgiques étaient prescrits dans 60% des cas, et 52,5% étaient sous corticothérapie. Les CsDMARDs (Conventional Synthetic Disease-Modifying anti-Rhumatic Drugs) et la biothérapie étaient prescrites respectivement dans 67,5% et 7,5% des cas.

Tableau 1: La moyenne des paramètres d'activité de la maladie

Nombre moyen d'articulations douloureuses (NAD)	4 \pm 3,12
Nombre moyen d'articulations tuméfiées (NAT)	0,3 \pm 0,85
Durée moyenne de la raideur matinale (RM) en minutes	8,25 \pm 12,64
Nombre moyen de réveils nocturnes (RN)	0,28 \pm 0,72
Evaluation globale moyenne du patient (EGP)	5,4 \pm 1,46
DAS28crp moyen	3,33 \pm 0,66
ESSDAI moyen	9,18 \pm 7,47

- ✓ Le score HAD pour l'item anxiété variait entre 1 et 20 avec une moyenne de $8,43 \pm 4,79$. Pour l'item dépression, le score HAD variait entre 1 et 20 avec une moyenne de $7,25 \pm 5,74$.

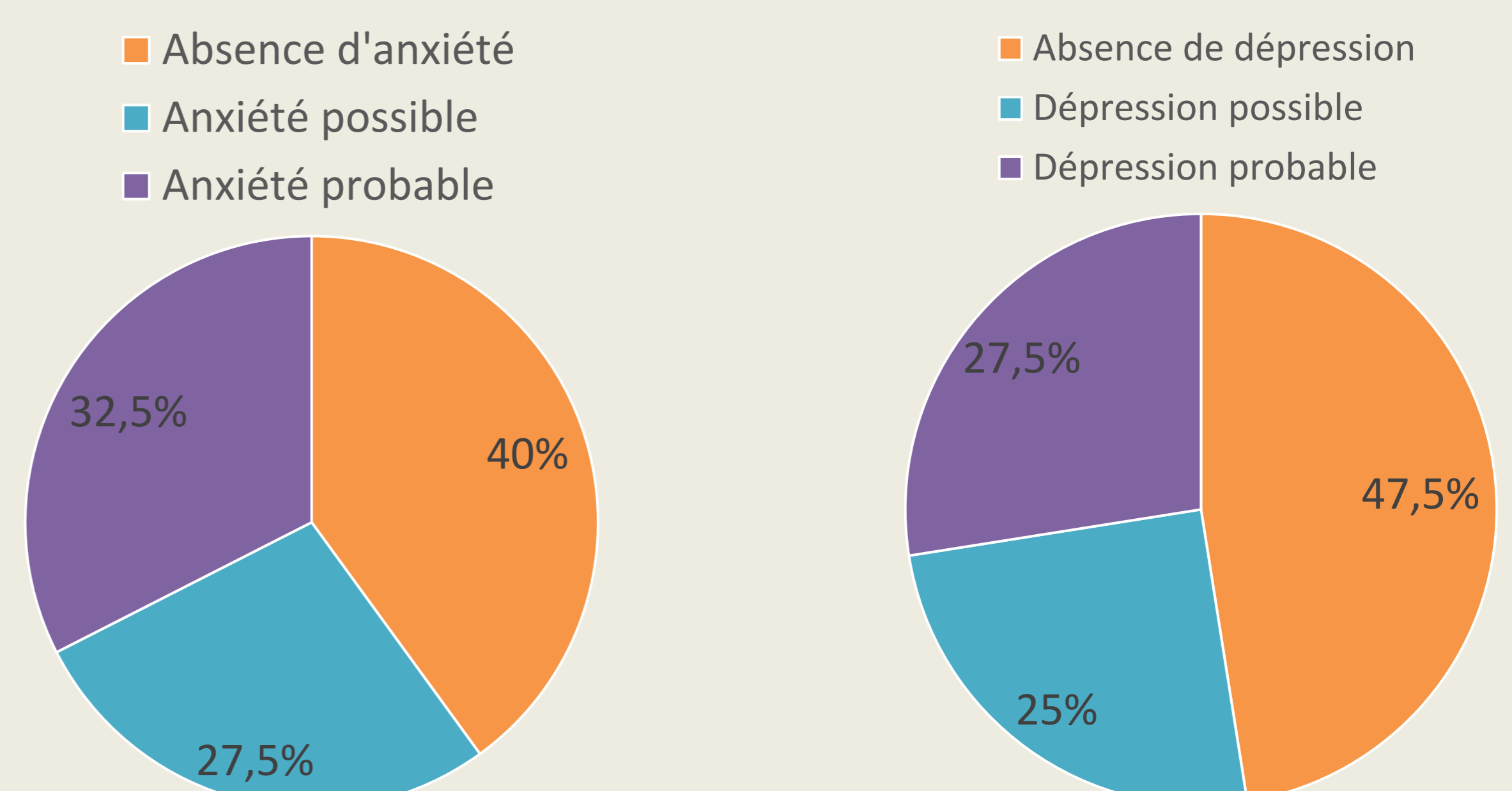


Figure 1: Répartition des patients selon la prévalence de l'anxiété et la dépression

Dans l'analyse univariée:

- Une association positive statistiquement significative était entre le score HAD-anxiété et l'atteinte pulmonaire ($p=0,05$), le nombre de RN ($p=0,022$), la durée de RM ($p=0,019$), le NAD ($p=0,025$), l'EGP ($p<0,01$), le DAS28crp ($p=0,05$).
- Le score HAD-anxiété était inversement associé à l'âge ($p=0,05$).
- Le score HAD-dépression était positivement corrélé avec le nombre de RN ($p=0,024$), la durée de RM ($p=0,002$), le NAD ($p=0,006$), l'EGP ($p<0,01$), et DAS28crp ($p=0,016$).
- Il n'y avait aucune corrélation entre le score HAD-anxiété/dépression et le score ESSDAI ni d'autres paramètres.

Dans l'analyse multivariée:

- le nombre de RN a été identifiée comme un facteur influençant de façon significative le score HAD-anxiété ($p=0,014$, OR=3,661).

Conclusion :

La fréquence de l'anxiété et de la dépression chez plus de 50 % des patients SSp souligne l'importance d'un dépistage systématique et précoce de ces manifestations psychologiques par les cliniciens dans le but d'une prise en charge optimale et appropriée.

