

L'évaluation globale du patient semble être l'instrument le plus discriminatif pour évaluer le changement de qualité de vie dans la spondyloarthrite ankylosante axiale (axSpA) débutante sur 3 ans de suivi: 442 patients de la cohorte DESIR

Auteurs: Déborah Puyraimond-Zemmour, MD¹, Carole Desthieux MD¹, Adeline Ruysen-Witrand MD, PhD², Bruno Fautrel, MD, PhD¹, Laure Gossec, MD, PhD¹.

Affiliations:

¹ Université UPMC Paris 06 et Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, France

² CHU de Toulouse, Hôpital Pierre-Paul Riquet, Toulouse, France

Conflits: aucun

Introduction: L'objectif est déterminer l'instrument le plus discriminatif parmi le questionnaire Short-Form 36 (SF-36), le questionnaire de qualité de vie spécifique de l'axSpA (AsQoL) et l'évaluation globale du patient appelé PGA pour évaluer un changement de QdV dans l'axSpA débutante sur 3 ans de suivi.

Patients and Méthodes: DESIR est une cohorte française, prospective, multicentrique et observationnelle. (référence) Les patients inclus avaient des douleurs dorsales inflammatoires depuis plus de 3 mois et moins de 3 ans suggérant une SpA. La QdV a été évaluée par le questionnaire SF-36 qui est constitué de 2 sous-échelles (score de 0 à 100: avoir un score plus haut indiquant une meilleure QdV), le PGA, et le questionnaire AsQoL. Les comparateurs étaient l'indice fonctionnel Health Assessment Questionnaire (HAQ) et l'activité de la maladie mesurée par l'Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score - CRP (ASDAS-CRP). Chaque critère de jugement était évalué à l'inclusion, à 6 mois, à 12 mois, à 24 mois et à 36 mois. La différence moyenne standardisée (DMS) était calculée entre chaque point de suivi pour les 2 sous échelles du SF-36 (score composite physique (SCP) et score composite mental (SCM)), le PGA et l'AsQoL ainsi que pour leurs comparateurs le HAQ et l'ASDAS-CRP. Une DMS <0.5 est usuellement considérée comme petite, entre 0.5 and 0.8 comme modérée et >0.8 comme importante.

Résultats: Au total, 442 patients ont été analysés: à l'inclusion, la moyenne d'âge était de 34.2 ± 8.6 ans; le durée moyenne de la maladie était de 18.6 ± 10.7 mois; 239(54%) étaient des femmes, 274(62%) avaient le HLA-B27 positif et 124(28%) avaient une sacro-iliite radiologique. Les moyennes ($\pm$ écart-type) des SCP et SCM, du PGA et de l'AsQoL étaient respectivement de 40.5 ± 9.2 , 40.4 ± 11.0 , 6.1 ± 2.2 et 9.1 ± 5 . La moyenne du HAQ et de l'ASDAS-CRP étaient respectivement 0.63 ± 0.5 et 2.6 ± 0.98 . La DSM [intervalle de confiance à 95%] étaient respectivement entre l'inclusion et 6 mois pour le SCP et le SCM, le PGA, l'AsQoL, le HAQ et l'ASDAS-CRP: $-0.26 [-0.39; -0.13]$, $-0.27 [-0.41; -0.14]$, $0.69 [0.56; 0.83]$, $0.36 [0.22; 0.49]$, $0.24 [0.11; 0.38]$ et $0.52 [0.38; 0.65]$ et la DSM à 6/12 mois, 12/24 mois and 24/36 mois pour chaque critère de jugement étaient extrêmement faibles ($DSM \leq 0.10$).

Conclusion: Le PGA semble être l'instrument le plus discriminative pour évaluer le changement de qualité de vie dans l'axSpA débutante durant les 6 premiers mois et la QdV semble extrêmement stable après 6 mois d'évolution.

Référence: Dougados M. et al. Clinical presentation of patients suffering from recent onset chronic inflammatory back pain suggestive of spondyloarthritis: The DESIR cohort. Joint Bone Spine. 2015