

**La qualité de vie est légèrement améliorée alors que l'activité de la maladie diminue durant les 3 premières années dans la Spondyloarthrite Ankylosante axiale (axSpA) débutante: 442 patients de la cohorte DESIR.**

**Authors:** Déborah Puyraimond-Zemmour, MD<sup>1</sup>, Carole Desthieux MD<sup>1</sup>, Adeline Ruysen-Witrand MD, PhD<sup>2</sup>, Bruno Fautrel, MD, PhD<sup>1</sup>, Laure Gossec, MD, PhD<sup>1</sup>.

**Affiliations:**

<sup>1</sup> Université UPMC Paris 06 and Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, France

<sup>2</sup> CHU de Toulouse, Hôpital Pierre-Paul Riquet, Toulouse, France

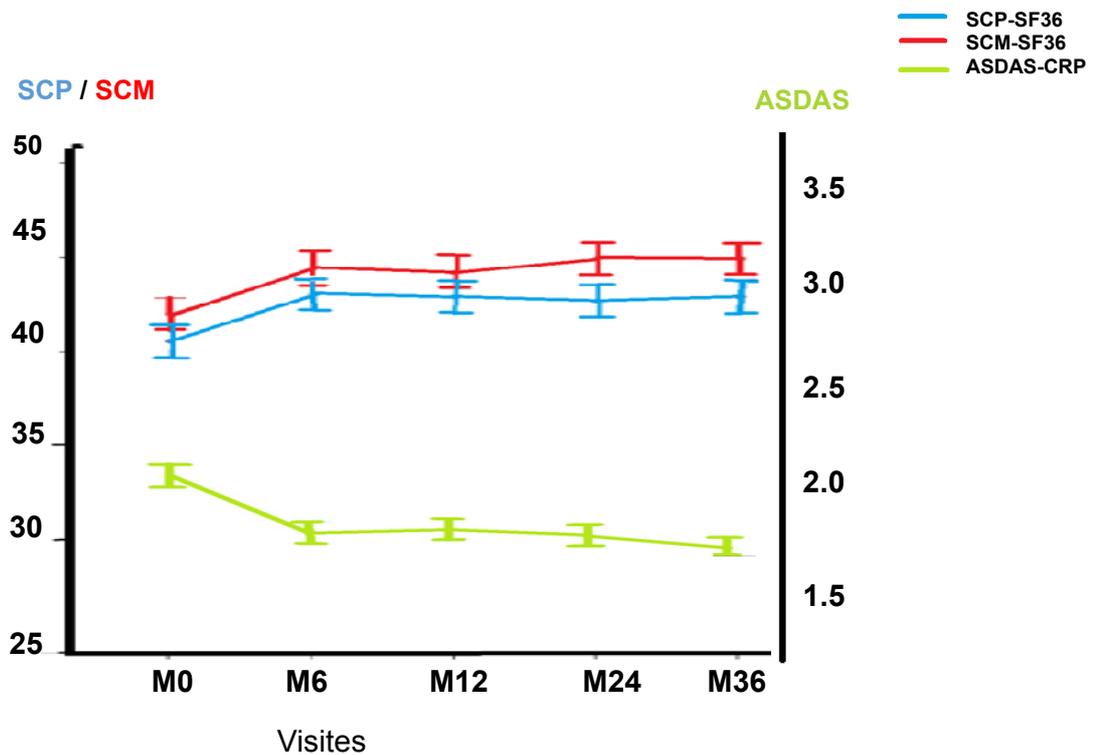
**Conflicts:** aucun

**Introduction:** La qualité de vie (QdV) est une priorité pour les patients mais le lien avec l'activité de la maladie est incomplet. L'objectif est de décrire, pour les patients atteints d'une axSpA débutante, l'évolution de la QdV et de l'activité de la maladie 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 Short Form 36 (SF36) qui est constitué de 2 sous-échelles: un score composite physique (SCP) incluant la fonction physique, le rôle physique, la douleur physique et la santé générale et un score composite mental (SCM) incluant la santé mentale, le rôle émotionnel, la fonction sociale et la vitalité. L'activité de la maladie a été évaluée par l' Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score - CRP (ASDAS-CRP). Chaque critère de jugement a été évalué à l'inclusion, à 6 mois, à 12 mois, à 24 mois et à 36 mois. La moyenne et la médiane ont été calculées à chaque instant donné. La valeur du p de tendance dans le temps a été calculée par une ANOVA sur données répétées. Les facteurs prédictifs à l'inclusion associés au pire score SF36 (moyenne pondérée sur 3 ans) ont été identifiés par une régression logistique univariée puis multivariée incluant: - pour le SCM, l'âge, le genre, le niveau d'éducation, la situation professionnelle, le tabagisme, le statut HLAB27, la présence ou non d'une sacro-iliite radiologique et l'ASDAS-CRP et - pour le SCP, l'âge, le genre, le niveau d'éducation, le tabagisme, le statut HLAB27, la présence ou non d'une sacro-iliite radiologique, la présence ou non d'une uvéite, d'enthésites et d'arthrites périphériques et l'ASDAS-CRP. Nous avons complétés l'analyse des facteurs prédictifs par un modèle mixte. Pour notre analyse, seul les patients sans données manquantes pour les valeurs des SCP et SCM durant les 3 premières années ont été inclus.

**Résultats:** Au total, 442 patients ont été analysés: à l'inclusion, la moyenne d'âge était de 34.2±8.6 ans; la durée moyenne de la maladie était de 18.6±10.7 mois; 239(54%) étaient des femmes, 274(62%) étaient HLAB27 positif et 124(28%) avaient une sacro-iliite radiologique; la moyenne du SCP, SCM et de l'ASDAS-CRP étaient respectivement de 40.5±9.2, 40.4±11.0 and 2.6±1.0. Sur les 3 premières années, alors que la moyenne de l'ASDAS-CRP s'améliore, les moyennes du SCP et du SCM du SF36 ne s'améliorent que très légèrement (**Figure**). Tous les sous-domaines du SF-36 s'améliorent (p<0.001), bien que les 2 sous-domaines santé générale et santé mentale s'améliorent moins que les autres. En analyse univariée, être plus âgé, être une femme, ne pas avoir fait d'études

universitaires, être HLAB27 négatif, ne pas avoir de sacro-iliite radiologique, avoir des arthrites périphériques et avoir une forte activité de la maladie étaient significativement associés à une moins bonne QdV sur les 3 ans de suivi. En analyse multivariée, seul l'ASDAS-CRP étaient associé à une moins bonne QdV uniquement pour le score composite physique avec les modèles de régression logistique et mixte (respectivement  $p=0.02$  et  $p=0.01$ ).



**Conclusion:** Dans l'axSpA débutante, la QdV était altérée mentalement et physiquement et s'améliorait peu sur les 3 premières années de suivi alors que l'activité de la maladie s'améliorait nettement. Toutefois, l'activité de la maladie étaient le principal facteur prédictif de la QdV. Ainsi, les facteurs prédictifs de la QdV dans les rhumatismes inflammatoires devront être davantage explorés.

**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