

PE. Lu-038

Retentissement de la maladie sur la vie sociale et familiale des personnes atteintes de spondyloarthrite axiale en France : résultats d'une enquête en 2018 (European Map of Axial Spondyloarthritis, EMAS)

L. Gossec (1) ; P. Claudepierre (2) ; RM. Flipo (3) ; M. Garrido-Cumbrera (4) ; F. Alliot-Launois (5) ; E. Desfleurs* (6) ; L. Grange (7) (1) Rhumatologie, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris ; (2) Rhumatologie, Hôpital Henri Mondor, Créteil ; (3) Rhumatologie, CHU Roger Salengro, Lille ; (4) Health & territory research (htr), centro de investigación, tecnología e innovación manuel losad, Université de Séville, Sevilla, Espagne ; (5) Vice-présidente, Association Française de Lutte Antirhumatisme A.F.L.A.R, Paris ; (6) Affaires scientifiques, Novartis Pharma, Rueil Malmaison ; (7) Rhumatologie, C.H.U.G.A Hôpital Sud, Échirolles

*Auteur correspondant : emilie.desfleurs@novartis.com (E. Desfleurs)

Introduction. – La spondyloarthrite axiale (axSpA) a un impact sur la vie quotidienne, mais nous manquons de données en France à l'ère des biothérapies. L'objectif de cette analyse était d'évaluer l'impact de l'axSpA sur la vie sociale et familiale des personnes atteintes de cette maladie.

Patients et méthodes. – Entre le 15/12/2017 et le 26/02/2018, des personnes suivies pour axSpA par leur rhumatologue ou affiliées à l'association de patients AFLAR, et s'auto-identifiant comme atteints d'axSpA, ont répondu à l'enquête européenne en ligne EMAS de façon transversale et anonyme. Le retentissement de l'axSpA a été évalué par des questions sur les relations sociales, la fréquence des sorties et de la vie sociale, l'impact des poussées sur 10 aspects de la vie évalué de aucun/léger à modéré/sévère ainsi que par les craintes liées à la maladie, en utilisant des questions développées par le comité scientifique international. Il n'y a pas eu d'imputation des données manquantes et les analyses ont été descriptives.

Résultats. – 638 personnes, âge moyen 41,5 ± 11,1 ans, 77 % de femmes, durée moyenne de la maladie 6,9 ± 8,2 ans, ont été analysées. La maladie était souvent active (score BASDAI moyen ; 5,9 ± 1,7). 60,8 % déclaraient avoir été traités par biothérapie et 21,3 % étaient toujours sous ce traitement au moment de l'enquête. Les relations sociales étaient fréquemment rapportées comme moins bonnes ou nettement moins bonnes depuis l'axSpA : avec les amis (43 %), les collègues de travail (39 %), le conjoint (35 %) et la famille (31 %). L'axSpA avait aussi des répercussions sur la fréquence des activités sociales ou sportives qui étaient « bien moins fréquentes qu'avant » pour le sport (52 %), les voyages (38 %), les relations sexuelles (31 %) et les sorties culturelles (29 %). Un impact modéré à sévère des poussées de la maladie était rapporté sur la capacité à se déplacer dans la rue (53 %), sur la vie intime (49 %), et sur l'hygiène corporelle (33 %). Concernant les craintes liées à la maladie, 71 % des répondants indiquaient qu'ils redoutaient l'incapacité à réaliser les tâches du quotidien et la perte d'autonomie, et 42 % l'isolement social.

Conclusion. – Plus de la moitié des patients atteints d'axSpA en France voient leurs relations familiales et sociales affectées par la maladie, dans un contexte de craintes pour le futur. Ces données sont importantes à prendre en compte dans la décision médicale partagée.

Conflit d'intérêts. – E.D. Employée Novartis Pharma L. Go., P.C., RM.F., M. GC., F. AL., L. Gr. Membres du comité scientifique EMAS, enquête réalisée par Novartis Pharma.

PE. Lu-039

Prévalence de la spondyloarthrite dans une cohorte de patients suivis pour une maladie inflammatoire cryptogénétique de l'intestin

M. Forien* (1) ; X. Treton (2) ; J. Goossens (1) ; G. Jelin (1) ; C. Stefanescu (2) ; E. Palazzo (1) ; P. Dieudé (1) ; Y. Bouhnik (2) ; S. Ottaviani (1)

(1) Service de rhumatologie, CHU Bichat Claude Bernard, Paris ; (2) Service de gastro-entérologie et assistance nutritive, Hôpital Beaujon AP-HP, Clichy

*Auteur correspondant : forienmarine@gmail.com (M. Forien)

Introduction. – La maladie de Crohn (MC) et la rectocolite hémorragique (RCH) sont parfois associées à des manifestations extradiagnostiques et notamment rhumatologiques. Les manifestations axiales et périphériques sont fréquentes mais la prévalence et les caractéristiques spécifiques des spondyloarthrites (SpA) associées aux maladies inflammatoires cryptogénétiques de l'intestin (MICI) ne sont pas clairement établies. Le but de cette étude était de connaître la prévalence de SpA dans une population de patients suivis pour une MC ou une RCH avec une plainte rachidienne ou articulaire rapportée par le gastro-entérologue et d'évaluer les caractéristiques des SpA.

Patients et méthodes. – Entre janvier 2017 et juin 2018, tous les patients suivis dans le service de gastroentérologie de Beaujon pour une RCH ou une MC ayant une plainte rachidienne ou articulaire étaient adressés en rhumatologie à l'hôpital Bichat. Étaient réalisés en systématique : une évaluation clinique, un bilan biologique (incluant la recherche du HLAB27, d'anticorps anti-saccharomyces cerevisiae (ASCA) et d'anticorps anti-cytoplasme des neutrophiles (ANCA), une échographie articulaire et des enthèses et une IRM du rachis entier et des sacro-iliaques.

Résultats. – Un total de 105 patients (36,2 % d'hommes) ont été inclus dans l'étude, avec un âge moyen de 43,5 ans ; 77 % avaient une MC et 23 % une RCH. La durée d'évolution de la MICI était de 12 ans. Au moment de l'inclusion, 67 % étaient sous biothérapie, 16 % sous corticothérapie orale, 19 % sous azathioprine. Parmi les patients, 78 % se plaignaient de polyarthralgies, 32 % d'un épisode actuel ou ancien de gonflements articulaires, 36 % de rachialgies inflammatoires, 18 % d'une fessalgie. Un psoriasis était rapporté par 17 % des patients et une uvéite par 11 %. Concernant les résultats biologiques, 45,7 % des patients avaient des ASCA positifs, 12,4 % des ANCA positifs, 7,6 % étaient porteurs du HLAB27. Parmi les 105 patients, un diagnostic de SpA a été confirmé pour 33 (31,4 %) patients, 16 avaient une atteinte axiale pure, 7 une forme périphérique et 10 une atteinte axiale et périphérique. Chez les patients sans SpA, 6 (5,7 %) étaient asymptomatiques, 48 (45,7 %) avaient des arthralgies non spécifiques, 27 (25,7 %) des rachialgies mécaniques. Parmi l'ensemble des patients, 16 avaient une sacro-iliite active en IRM, 10 des séquelles de sacro-iliite, 10 des enthésites rachidiennes inflammatoires, l'échographie articulaire et enthésitique était anormale chez 37 patients. Parmi les 33 patients avec un diagnostic de SpA, un changement de traitement a été nécessaire pour 23 (70 %) patients : l'introduction d'une biothérapie pour 5 (15 %) patients, un changement de biothérapie pour 2 (6 %) patients, l'introduction de méthotrexate pour 12 (36 %) patients, l'introduction de celecoxib avec accord du gastroentérologue pour 3 (9 %) patients, un patient a été mis sous corticothérapie par voie orale et une infiltration de sacro-iliaque a été réalisée pour un patient.

Conclusion. – Dans cette population de patients suivis en secteur hospitalier pour une RCH ou une MC ayant une plainte axiale ou articulaire, un diagnostic de SpA a été confirmé chez plus de 30 % d'entre eux. La moitié des patients avait des arthralgies non spécifiques et 25 % des rachialgies mécaniques. Le diagnostic de SpA a nécessité un changement du traitement de fond pour quasiment deux patients sur 3. Un adressage systématique des patients MICI avec une plainte articulaire paraît donc rentable.

Conflit d'intérêts. – aucun