



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Les scores de catastrophisme sont élevés chez un quart des patients sous biothérapies, et autant dans les spondylarthrites que les polyarthrites rhumatoïdes[☆]



Mélanie Penhoat, Alain Saraux, Benoît Le Goff, Peggy Augereau, Yves Maugars, Jean-Marie Berthelot*

Service de rhumatologie, Hôtel-Dieu, CHU de Nantes, 44093 Nantes cedex 01, France

IN F O A R T I C L E

Historique de l'article :

Accepté le 16 septembre 2013

Disponible sur Internet le 15 mai 2014

Mots clés :

Catastrophisme

Douleur

Spondylarthrite

Spondyloarthrite

Polyarthrite rhumatoïde

Biothérapies

Anti-TNF

Coping

R É S U M É

Objectifs. – Étudier les scores de catastrophisme des patients sous biothérapies pour spondylarthrites (SpA) ou polyarthrites rhumatoïdes (PR).

Méthodes. – Le questionnaire de catastrophisme a été soumis aux 140 premiers patients sous biothérapies vus en consultation ou hôpital de jour. Les patients ont aussi répondu à un questionnaire sur leur perception de l'aide reçue et de l'activité passée, présente et future de leur rhumatisme, et à un autre questionnaire sur le niveau de compréhension de leur pathologie par leurs entourages familiaux et professionnels.

Résultats. – Les scores de catastrophisme [0 à 52] des 54 SpA étaient plus élevés que ceux des 86 PR ($20,8 \pm 12,1$ versus $17,0 \pm 13,6$) ($p = 0,08$), du fait d'un plus fort sentiment d'impuissance ($10,0 \pm 6,2$ versus $7,8 \pm 6,2$) ($p = 0,046$); 14/54 SpA (26%) et 19/86 PR (22%) avaient un score ≥ 30 , mais seuls 17 de ces 33 patients avaient été perçus comme catastrophistes par les médecins. Une corrélation modérée a été notée avec les scores AS-DAS et DAS-28, et un peu plus forte avec la douleur globale (Pearson à $+0,431$, $p = 0,0001$). Les SpA se sentaient significativement moins compris par leur entourage professionnel ($33,9 \pm 33,4$) que les PR ($53,9 \pm 36,3$) ($p = 0,007$).

Conclusion. – Les scores de catastrophisme étaient très élevés chez un quart des SpA et PR malgré les biothérapies. Ce catastrophisme n'était pressenti qu'une fois sur deux par les médecins, alors que le catastrophisme, assez indépendant des autres outils de suivi, peut obérer les résultats des thérapeutiques, et mérite une prise en charge spécifique.

© 2013 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Le catastrophisme est une distorsion dans la perception de la douleur, tant sur le plan cognitif qu'émotionnel, qui conduit les patients à ne plus envisager que le pire. C'est en quelque sorte l'antithèse du « coping », lequel correspond à l'ensemble des processus grâce auxquels un patient s'astreint à « faire avec » sa douleur [1–3]. Le catastrophisme est souvent la traduction d'un pessimisme foncier ou passager, mais doit être distingué de la dépression. Se retrancher dans la plainte est en effet un moyen pour certains pessimistes de se protéger de la dépression en externalisant les frustrations et sentiments de culpabilité induits par la maladie [4]. L'attitude des patients catastrophistes est donc souvent

perçue comme ambivalente, car, s'ils sollicitent de l'aide, ils découragent aussi progressivement leurs entourages en continuant à se plaindre, même après que leurs proches/soignants aient fait de leur mieux pour les soutenir. L'enfermement dans cette attitude tiendrait au fait que les catastrophistes perçoivent leur maladie comme une injustice, l'acceptation de leur pathologie étant vécue comme la renonciation à faire valoir des droits de « réparation ». Ces patients restent toutefois souvent assez lucides pour ressentir la lassitude croissante que leur attitude induit chez les proches et ont alors souvent peur d'être abandonnés. Ceci renforce leurs sentiments d'impuissance et tendances aux ruminations morbides. L'attitude des catastrophistes est donc plus un piège qu'un refuge, dont il faut les aider à sortir, ce qui passe d'abord par le démasquage de ce trouble, puis son explication. Un questionnaire a été validé, permettant le calcul d'un score de catastrophisme, résultante de la somme de trois sous-scores (de sentiment d'impuissance, de rumination et d'amplification des douleurs) [5,6]; l'expert international du sujet est le Professeur Michael John Sullivan de l'Université McGill à Montréal (Canada).

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbspin.2013.10.004>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais la référence anglaise de *Joint Bone Spine* avec le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : jeanmarie.berthelot@chu-nantes.fr,
jean-marie.berthelot3@orange.fr (J.-M. Berthelot).

Le catastrophisme a été assez bien étudié dans le contexte des polyarthrites rhumatoïdes (PR) [1–3] mais non encore dans le sous-groupe de celles sous biothérapies. De même, les scores de catastrophisme n'ont pas encore été étudiés dans le contexte des SpA.

On pourrait s'attendre à ce que les patients sous biothérapies, ayant de ce fait une plus faible activité de leur rhumatisme (tant PR que SpA), aient des scores de catastrophisme assez bas, et que ces scores soient un peu moins élevés dans les SpA (plus jeunes, avec peu de lésions structurales), que dans les PR.

Pourtant, le suivi de patients affectés par une SpA suggère que certains gardent une vision trop pessimiste de leur présent et de leur avenir, même quand l'activité de la SpA est corrigée avec succès. Ceci pourrait grever le résultat attendu des biothérapies, tant en termes de bénéfice individuel que sociétal, en particulier quand des patients jeunes ne reprennent pas leur activité professionnelle malgré un assez bon résultat clinique. Ceci serait d'autant plus dommageable qu'une bonne insertion sociale et professionnelle diminue beaucoup le catastrophisme [3].

Nous avons donc souhaité comparer les scores de catastrophisme de Sullivan chez des SpA et PR sous biothérapies, et recueillir leurs impressions sur l'activité passée, présente et future de leurs pathologies, ainsi que leur perception de la compréhension de leur pathologie par leurs entourages familiaux et professionnels.

1. Méthodes

Après recueil de leur consentement, le questionnaire de catastrophisme de Sullivan (à 17 et 13 items, validé en français [5,6]) a été soumis à tous les patients souffrant de PR ou SpA venant pendant une période de 3 mois bénéficier dans une même unité de rhumatologie d'une perfusion de biothérapie à administration intraveineuse, ou du renouvellement en ambulatoire d'un anti-TNF-alpha par un même praticien. Le score total a été calculé, ainsi que les trois sous-scores correspondant à l'amplification des douleurs (items 6, 7 et 13), la rumination (items 8 à 11) et le sentiment d'impuissance (items 1 à 5 et 12).

Ces patients, et leur médecin hospitalier référent, ont aussi rempli un questionnaire sur leur perception de l'activité passée, présente et future du rhumatisme (échelles analogiques de 0 à 10). Il était aussi demandé aux médecins de signaler si le patient lui paraissait ou non catastrophiste, et de vérifier s'il avait été traité par le passé pour une dépression ou une anxiété pathologique. Les patients ont enfin répondu à trois dernières questions sur leur perception de l'aide reçue par leurs proches, et sur le niveau de compréhension de leur rhumatisme par leur entourage familial et professionnel (échelles analogiques de 0 à 100) (Annexe 1 ; voir le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article). Les scores HAD et de coping n'ont pas été soumis aux patients pour ne pas induire de refus ou de remplissage incomplet de la somme des questionnaires. La soumission des questionnaires avait fait l'objet de l'agrément du GNEDS (groupe nantais d'éthique dans le domaine de la santé). L'analyse des résultats a été menée avec les scores de catastrophisme à 17 et 13 items. Les conclusions s'étant avérées quasiment identiques entre ces deux modalités d'évaluation, les résultats présentés sont ceux obtenus avec le score de référence (à 13 items), allant de 0 à 52, en utilisant le seuil de 30 préalablement défini pour considérer un patient comme un catastrophiste avéré [5,6].

2. Statistiques

Les données ont été saisies de manière anonyme et traitées sur le logiciel SPSS 12.0. Pour la comparaison des SpA et des PR, et les autres comparaisons de moyennes, le test-*t* pour échantillons

Tableau 1

Profil des patients (tous sous biothérapies) ayant rempli le questionnaire de catastrophisme.

	54 SpA	86 PR
Sexe (Hommes/Femmes)	37 H/17 F	27 H/59 F
Âge moyen (\pm SD)	42,7 \pm 10,1 ans	59,4 \pm 13,7 ans
Durée du rhumatisme	11,3 \pm 7,4 ans	15,5 \pm 9,1 ans
Durée d'exposition aux biothérapies	34,4 \pm 36,1 mois	33,8 \pm 35,4 mois
Douleur moyenne	37,7 \pm 27,0	33,7 \pm 23,9
AS-DAS	1,89 \pm 1,00	
DA-S28		3,24 \pm 1,37

SpA : spondylarthrite ; PR : polyarthrite rhumatoïde.

indépendants et variances inégales a été utilisé. Pour l'étude des corrélations entre le score de Sullivan et les autres paramètres, une corrélation bi-variée par le test de Pearson a été utilisée (avec un test de signification bilatéral). L'étude en régression linéaire a été réalisée avec les valeurs du score de Sullivan en variable dépendante, et toutes les variables quantitatives en variables explicatives : âge des patients, durée du rhumatisme, durée de l'exposition à la biothérapie en cours, nombre de biothérapies déjà tentées, activité passée de la maladie selon le médecin, activité présente de la maladie selon le médecin, activité future de la maladie selon le médecin, activité passée de la maladie selon le patient, activité présente de la maladie selon le patient, activité future de la maladie selon le patient, douleur sur l'EVA de 0 à 10, appréciation par le patient de l'efficacité de sa biothérapie, sentiment du patient de recevoir assez d'aide de ses proches, sentiment du patient d'être compris de son entourage familial, sentiment du patient d'être compris de son entourage professionnel.

3. Résultats

3.1. Typologie des patients

Ont été inclus 54 SpA (37 hommes [69%], 27 femmes [31%]) durant depuis 11,3 \pm 7,4 années, avec un AS-DAS moyen de 1,89 \pm 1,00 et 86 PR (59 femmes [69%] et 27 hommes [31%]) durant depuis 15,5 \pm 9,1 années, avec un DAS-28 moyen de 3,24 \pm 1,37 (Tableau 1). Toutes les SpA étaient traitées par anti-TNF alpha (70% par infliximab, 20% sous étanercept, 10% sous adalimumab) et avaient déjà reçu 0,55 \pm 0,83 autre anti-TNF alpha avant le traitement en cours. La proportion élevée de patients sous infliximab s'explique par le recrutement préférentiel de ces SpA en hôpital de jour (72% des 54 SpA). Les PR étaient traitées par tocilizumab dans 36% des cas, infliximab dans 26% des cas, rituximab dans 14% des cas, abatacept dans 13% des cas et d'autres anti-TNF que l'infliximab dans 11% des cas. Elles avaient déjà reçu 1,23 \pm 1,3 autres biothérapies avant celle en cours.

3.2. Scores de catastrophisme très variés, mais souvent élevés malgré les biothérapies, les scores des SpA étant même un peu plus élevés que ceux des PR

Les scores de catastrophisme des patients souffrant de SpA étaient encore plus élevés que ceux des PR, la différence n'étant toutefois pas encore significative (20,8 \pm 12,1 versus 17,0 \pm 13,6) ($p = 0,08$) (Fig. 1 A et B). Quatorze des 54 SpA (26%) et 19/86 PR (22%) avaient un score au-dessus de 30. Seuls 9/54 (17%) SpA et 34/86 (40%) PR avaient des scores de catastrophisme inférieurs à 10. Les scores à 0 étaient beaucoup plus rares encore dans le contexte des SpA (2/54) (4%) que dans celui des PR (18/86) (21%).

L'étude des sous-scores (amplification des douleurs, rumination et sentiment d'impuissance) a montré que les scores de catastrophisme plus élevés relevés chez les SpA, l'étaient surtout du fait d'un sentiment plus fort d'impuissance face à la douleur et

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3387460>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3387460>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)