Revue du rhumatisme 80 (2013) 244–249

Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

Article original

Évaluation de l'activité de la spondylarthrite par les patients et les médecins : ASDAS, BASDAI, PASS et poussée. À propos de 200 cas

Marie Godfrin-Valnet[a], Clément Prati[a], Marc Puyraveau[b], Eric Toussirot[a], Hélène Letho-Gyselink[a], Daniel Wendling[a,*]

[a] *Service de rhumatologie, hôpital J.-Minjoz, CHU de Besançon, 25000 Besançon, France*
[b] *Centre de méthodologie clinique, hôpital Saint-Jacques, CHU de Besançon, 25000 Besançon, France*

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Accepté le 10 septembre 2012
Disponible sur Internet le 6 mai 2013

Mots clés :
Spondylarthrite
Seuils d'activité
Ressenti patient
BASDAI
ASDAS
PASS
Poussée

RÉSUMÉ

Objectifs. – Définir des valeurs seuils du score Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS) correspondant à l'état de Patient Acceptable Symptomatic State (PASS) et aux seuils d'activité de la maladie à travers le ressenti des patients. Corréler ces niveaux d'activité avec la présence d'un syndrome dépressif et déterminer un seuil ASDAS et Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) correspondant à une poussée et à une rémission dans les spondylarthrites (SpA).
Méthodes. – Étude prospective monocentrique de patients atteints de SpA (critères Ankylosing Spondylitis International Society [ASAS]) suivis au CHU de Besançon de février 2011 à février 2012. Différents scores d'activité et de fonction (BASDAI, ASDAS, Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index [BASFI]), ainsi que l'évaluation de l'état PASS et du syndrome dépressif ont été mesurés. Pour déterminer les seuils ASDAS correspondant à ces différents niveaux d'activité, des courbes *Receiver Operating Curve* (ROC) ont été réalisées. Le coefficient Kappa a été calculé pour évaluer la concordance entre l'évaluation des poussées selon le médecin et le patient.
Résultats. – Deux cents patients, d'âge moyen de 44,4 ± 12,5 ans ayant une SpA évoluant depuis 12,9 ± 10,5 ans ont été inclus. Les scores moyens étaient respectivement de 4,1 ± 2,2 pour le BASDAI et de 2,4 ± 1 pour l'ASDAS-protéine C-réactive (CRP) et de 3,3 ± 2,7 pour le score BASFI. Environ 58,9 % des patients se considéraient en état PASS. Le stade PASS correspondait à un BASDAI inférieur ou égal à 4,1 et à un ASDAS-CRP inférieur ou égal à 2,3. Concernant le ressenti de la maladie par les patients : une maladie faiblement active correspondait à un BASDAI inférieur ou égal à 3,8 et un ASDAS-CRP inférieur ou égal à 2,3 et une maladie fortement active à un BASDAI supérieur à 5,2 et un ASDAS-CRP supérieur à 3,1. Environ 64,5 % des patients qui rapportaient une forte activité pour leur SpA avaient un score de l'échelle de Beck en faveur d'un syndrome dépressif sévère. Lors de la consultation, 36,9 % des patients se considéraient en poussée pour la maladie contre 28,3 % des médecins. Le seuil BASDAI « poussée » était supérieur ou égal à 5,2 et le seuil ASDAS-CRP « poussée » était supérieur ou égal 2,3. La concordance entre l'évaluation de la poussée selon le médecin et le patient était bonne (Kappa à 0,61). Le seuil de rémission a été étudié pour 43 patients, 25,6 % se considéraient en rémission avec un seuil ASDAS-CRP inférieur ou égal à 2,2.
Conclusion. – Nos résultats rapportent un lien significatif entre le niveau d'activité de la maladie et la sévérité du syndrome dépressif et une bonne concordance entre le BASDAI et l'ASDAS. Pour les seuils d'activité du score ASDAS selon le ressenti des patients, nos résultats semblent différents de ceux proposés par le groupe ASAS avec un seuil d'inactivité à 2,3 correspondant également au seuil du PASS indiquant que cette nouvelle notion PASS est à inclure dans nos objectifs de prise en charge.
© 2012 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

La spondylarthrite (SpA) se caractérise par une atteinte inflammatoire axiale et/ou articulaire périphérique selon les formes cliniques qui évolue de façon intermittente avec des phases de rémission ou de poussées. Les recommandations de prise en charge de l'European League Against Rheumatism (EULAR) et de l'Assessment in Ankylosing Spondylitis International Society (ASAS) réactualisées en 2011 suggèrent d'utiliser les antalgiques et

* Auteur correspondant. Service de rhumatologie, hôpital J.-Minjoz, CHU de Besançon, université de Franche-Comté, 2, boulevard Fleming, 25000 Besançon, France.
Adresse e-mail : dwendling@chu-besancon.fr (D. Wendling).

1169-8330/$ – see front matter © 2012 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.
http://dx.doi.org/10.1016/j.rhum.2012.09.003

anti-inflammatoires en première intention [1]. L'avènement des molécules biologiques a permis d'élargir l'arsenal thérapeutique à la disposition des spécialistes permettant comme dans la polyarthrite rhumatoïde (PR), de fixer des objectifs de rémission clinique [2].

En pratique quotidienne, l'activité de la SpA ainsi que son retentissement fonctionnel sont évalués par deux scores : le Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) et le Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI) qui permettent d'évaluer, respectivement, l'activité et l'atteinte fonctionnelle [3,4]. Le score BASDAI présente cependant quelques défauts souvent rapportés dans la littérature [5,6]. Le groupe ASAS a donc récemment proposé un nouveau score d'évaluation de l'activité, l'Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS), combinant des données cliniques et biologiques, et permettant d'apprécier de façon simple, rapide, reproductible et discriminante les différents seuils d'activité de la SpA [7]. Ce score n'est pas encore utilisé en pratique courante ou pour les recommandations officielles, mais des valeurs seuils pour l'activité de la maladie et pour l'amélioration sous traitement ont été définies par le groupe ASAS à partir d'une étude de cohorte norvégienne [8,9]. Parallèlement, les recommandations ASAS/EULAR demandent aux cliniciens de tenir compte de l'avis du patient dans l'évaluation de l'activité de sa maladie [10]. Un état clinique dans lequel le patient se considère lui-même dans un état de « bien-être » ou Patient Acceptable Symptomatic State (PASS) a donc été défini, il correspond à une question au libellé spécifique : « En prenant en compte toutes les activités que vous avez dans votre vie quotidienne, votre niveau de douleur et aussi votre handicap fonctionnel, si vous deviez rester dans votre état pendant les prochains mois à venir, considérez-vous votre état actuel comme étant satisfaisant ? ». Une étude a récemment comparé ce critère PASS au BASDAI concluant à un BASDAI à 3,4/10 correspondant au PASS [11]. Mais aucune étude n'a étudié le seuil du score ASDAS correspondant au stade PASS.

L'objectif principal de notre étude était de définir en pratique courante, à partir d'une population non sélectionnée, un seuil ASDAS correspondant à l'état PASS. Nos objectifs secondaires étaient de vérifier la concordance entre les scores ASDAS et BASDAI, entre l'évaluation de l'activité de la maladie à travers le ressenti du patient et les seuils de différents scores et entre les deux formules du score ASDAS calculé avec la protéine C-réactive (CRP) ou la vitesse de sédimentation globulaire (VS). Nous avons également cherché à évaluer l'impact psychique que pouvait avoir une telle maladie chronique. Enfin, notre dernier objectif était de définir un seuil BASDAI et ASDAS correspondant à une poussée et à une rémission évaluées par le médecin et le patient.

2. Méthodes

2.1. Scores

L'ASDAS, correspondant à une formule spécifique, inclus des données subjectives du BASDAI et un critère objectif biologique (CRP ou VS). Le groupe ASAS recommande d'utiliser la CRP pour le calcul du score, ou en tout cas d'utiliser à chaque fois le même marqueur biologique pour calculer l'ASDAS d'un même patient [9]. Dans notre étude, les scores ASDAS ont été calculés avec les deux données lorsque cela était possible, mais seul l'ASDAS-CRP a été utilisé pour l'analyse des résultats.

Pour évaluer l'impact psychique de la maladie, nos patients devaient compléter un questionnaire d'évaluation du syndrome dépressif nommé échelle de Beck composé de 13 questions pour un score total variant de 0 à 39 [12]. Un syndrome dépressif léger est retenu pour un score compris entre 4 et 7, modéré pour un score entre 8 et 15 et sévère si le score est supérieur à 16/39. Un score inférieur à 3/39 traduit l'absence de syndrome dépressif.

2.2. Recueil des données

Nous avons conduit une étude prospective monocentrique longitudinale de 12 mois (février 2011 à février 2012) auprès de patients atteints d'une spondylarthrite selon les critères ASAS [13,14] suivis dans le service de Rhumatologie du CHU de Besançon. Après avoir obtenu le consentement de chaque patient, l'équipe médicale leur a soumis à la visite n° 1, des questionnaires permettant le recueil des scores BASDAI, BASFI, ASDAS et échelle de Beck. Les patients étaient interrogés sur le degré d'activité ressenti de la maladie : faible, moyen ou fort. Durant la période de recrutement de l'étude, certains patients ont été vus à plusieurs reprises. Les scores d'activité et échelle de Beck ont été calculés à chaque visite. Les patients qui avaient bénéficié d'un changement de traitement ont été interrogés, à la visite suivante, sur leur ressenti depuis l'introduction du nouveau traitement (nul, moyen, bon). D'autres informations étaient également collectées afin d'obtenir notamment les caractéristiques épidémiologiques des SpA de nos patients. Ces scores ont été complétés par les patients seuls ou aidés par une infirmière d'éducation thérapeutique.

Concernant les poussées articulaires et la rémission, le médecin et le patient devaient répondre à la question : « Votre patient est-il en poussée ou considérez-vous que votre SpA est actuellement en poussée ? » et « Votre patient est-il en rémission ou considérez-vous que votre maladie est en rémission ? ». Les patients étaient également interrogés sur la notion de PASS et sur le degré d'amélioration de l'activité de la maladie ressenti depuis un changement de traitement.

2.3. Analyses statistiques

Pour déterminer les seuils ASDAS et BASDAI correspondant à l'état de PASS, aux différents niveaux d'activité de la maladie selon le ressenti des patients, à une poussée et à la rémission, des courbes *Receiver Operating Curve* (ROC) ont été utilisées. Ces seuils ont été comparés aux seuils de référence déterminés par le groupe ASAS. Les seuils discriminants correspondant à la meilleure sensibilité et meilleure spécificité et donnant la meilleure aire sous la courbe ont été retenus (intervalle de confiance à 95 %). Une concordance entre l'évaluation des poussées selon le médecin et selon le patient a été mesurée à l'aide du coefficient de concordance Kappa en comparant les variables 2 à 2. Ce coefficient a également permis de rechercher la concordance entre les formules de l'ASDAS-CRP et de l'ASDAS-VS et entre l'ASDAS et le BASDAI. Ce score de concordance varie de 0 à 1. Une bonne concordance est égale à un coefficient Kappa compris entre 0,61 et 0,8, elle est moyenne si le coefficient est entre 0,41 et 0,6 et parfaite si celui-ci est égal à 1. Nous avons utilisé des tests de Student pour comparer les variables quantitatives avec l'état PASS et des tests du Chi^2 pour les variables qualitatives. Les tests ont été effectués au seuil de significativité de 5 %. Les analyses ont été effectuées sous SAS 9,3.

3. Résultats

Deux cents patients ont été inclus dans l'étude et 32,6 % ont été revus au moins deux fois en consultation ou en visite à l'hôpital de jour durant l'étude.

3.1. Caractéristiques des patients

Au total, 70,3 % des patients étaient des hommes. L'âge moyen de nos patients était de 44,4 ± 12,5 ans. La SpA évoluait depuis 12,9 ± 10,5 ans. Il s'agissait dans 79,8 % de cas de formes axiales, 4 % des formes cliniques étaient exclusivement périphériques. Dans 85,9 %, le HLA B27 était positif. L'échelle visuelle analogique (EVA) activité moyenne était de 3,7 ± 2,6 pour le patient et de

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3387706

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3387706

Daneshyari.com