



## Évaluation de l'impact des manifestations dermatologiques sur la qualité de vie des patients atteints de connectivites Etude prospective

1er auteur : Lynn Keraani, Médecine Interne, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

**Co-auteurs:**

- S. Daada, Médecine Interne, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie
- M. Korbi, Service de Dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie
- N. Amrani, Service de Dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie
- SK. Taieb, Intensive Care Unit, Broomfield Hospital, Chelmsford, Royaume-Uni
- I. Chaabane, Service de médecine interne, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- R. Klii, Médecine Interne, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie
- L. Ines, Dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Y. Soua, Service de Dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie
- M. Kechida, Médecine interne, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- S. Hammami, Médecine interne et endocrinologie, Hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie
- M. Mohamed, Dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Y. Monia, Service de Dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie
- H. Belhadj Ali, Service de Dermatologie, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- J. Zili, Service de Dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie
- H. Sayadi, Service d'endocrinologie et de médecine interne, Hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie



### INTRODUCTION

Les manifestations dermatologiques constituent des atteintes fréquentes des connectivites, notamment du lupus érythémateux systémique et de la sclérodermie systémique. Au-delà de leur valeur diagnostique et pronostique, elles peuvent entraîner un retentissement fonctionnel et psychosocial important.

**Objectif :** évaluer l'impact des manifestations cutanées liées aux connectivites sur la qualité de vie à l'aide du Dermatology Life Quality Index (DLQI), et analyser leur association avec la sévérité des lésions, leur visibilité et les caractéristiques cliniques.

### MATÉRIELS ET MÉTHODES

**Type d'étude :** prospective descriptive et analytique.

**Population :** patients adultes présentant un lupus érythémateux systémique ou une sclérodermie systémique confirmés, avec manifestations dermatologiques actives.

**Lieu et suivi :** recrutement dans les services de dermatologie et de médecine interne d'un hôpital universitaire tertiaire à Monastir, Tunisie ; évaluation à l'inclusion puis à 3 mois.

**Données recueillies :** données démographiques, type de connectivite, durée d'évolution, atteinte systémique, type de lésions, localisation anatomique, visibilité des lésions et sévérité clinique.

**Évaluation de la qualité de vie :** DLQI mesuré à l'inclusion et à 3 mois.

**Analyse statistique :** DLQI analysé comme variable continue et selon les catégories d'impact validées ; comparaisons intergroupes par tests non paramétriques ; variations intra-individuelles par tests appariés avec estimation de la taille d'effet.

### RÉSULTATS

#### A- Population étudiée :

70 patients inclus :

- Lupus érythémateux systémique : **71,4 %**
- Sclérodermie systémique : **28,6 %**
- Femmes : **71,4 %**
- Âge moyen : **42,9 ± 13,1 ans**

#### B- Atteinte dermatologique

- ° Une atteinte cutanée visible était présente chez **94,3 %** des patients.
- ° Les manifestations les plus fréquentes étaient : prurit, érythème, éruptions photosensibles et alopecie.

#### C- Qualité de vie à l'inclusion

- ° Le DLQI indiquait une altération marquée de la qualité de vie :
  - DLQI moyen : **15,5 ± 3,2**
  - DLQI médian : **15**
- ° La majorité des patients dans les catégories d'impact **très important** ou **extrêmement important**
- ° Le score DLQI augmentait significativement avec la sévérité dermatologique :  $p < 0,001$

#### D- Évolution à 3 mois

° Une amélioration significative du DLQI était observée :

- DLQI moyen à 3 mois : **13,0 ± 2,7**
- Variation moyenne : **-2,57**
- IC 95 % : **-2,99 à -2,15**,  $p < 0,001$

>>> L'amélioration était plus marquée chez les patients lupiques que chez ceux atteints de sclérodermie :  $p = 0,003$

° La visibilité des lésions montrait une tendance non significative vers un retentissement plus important.

### DISCUSSION

Les manifestations dermatologiques des connectivites sont associées à une altération importante et mesurable de la qualité de vie. Cette altération semble principalement influencée par la sévérité clinique des lésions cutanées.

Le DLQI apparaît sensible aux variations cliniques à court terme et apporte une information rapportée par le patient, complémentaire de l'évaluation médicale.

L'intégration systématique d'outils dermatologiques de qualité de vie pourrait améliorer la détection du fardeau de la maladie et favoriser une prise en charge plus centrée sur le patient.

### CONCLUSION

Les atteintes cutanées des connectivites ont un impact significatif sur la qualité de vie, et leur amélioration s'accompagne d'un bénéfice mesurable.

Le DLQI constitue un outil pertinent pour l'évaluation et le suivi des patients, soutenant son intégration systématique dans la pratique clinique.

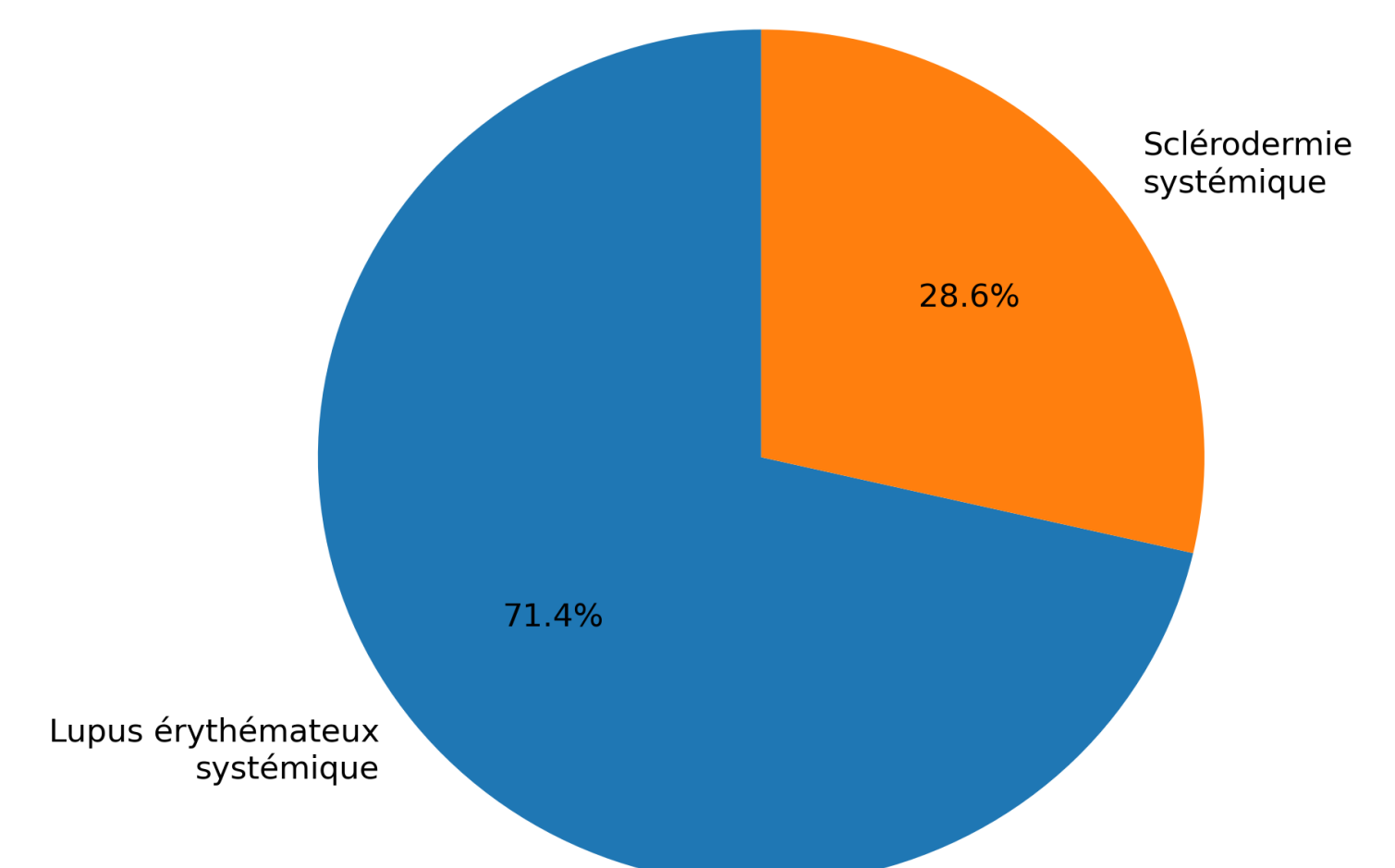
#### \*\* RÉFÉRENCES

\* Kuhn A, Landmann A. *The classification and diagnosis of cutaneous lupus erythematosus*. J Autoimmun. 2014;48-49:14-19.

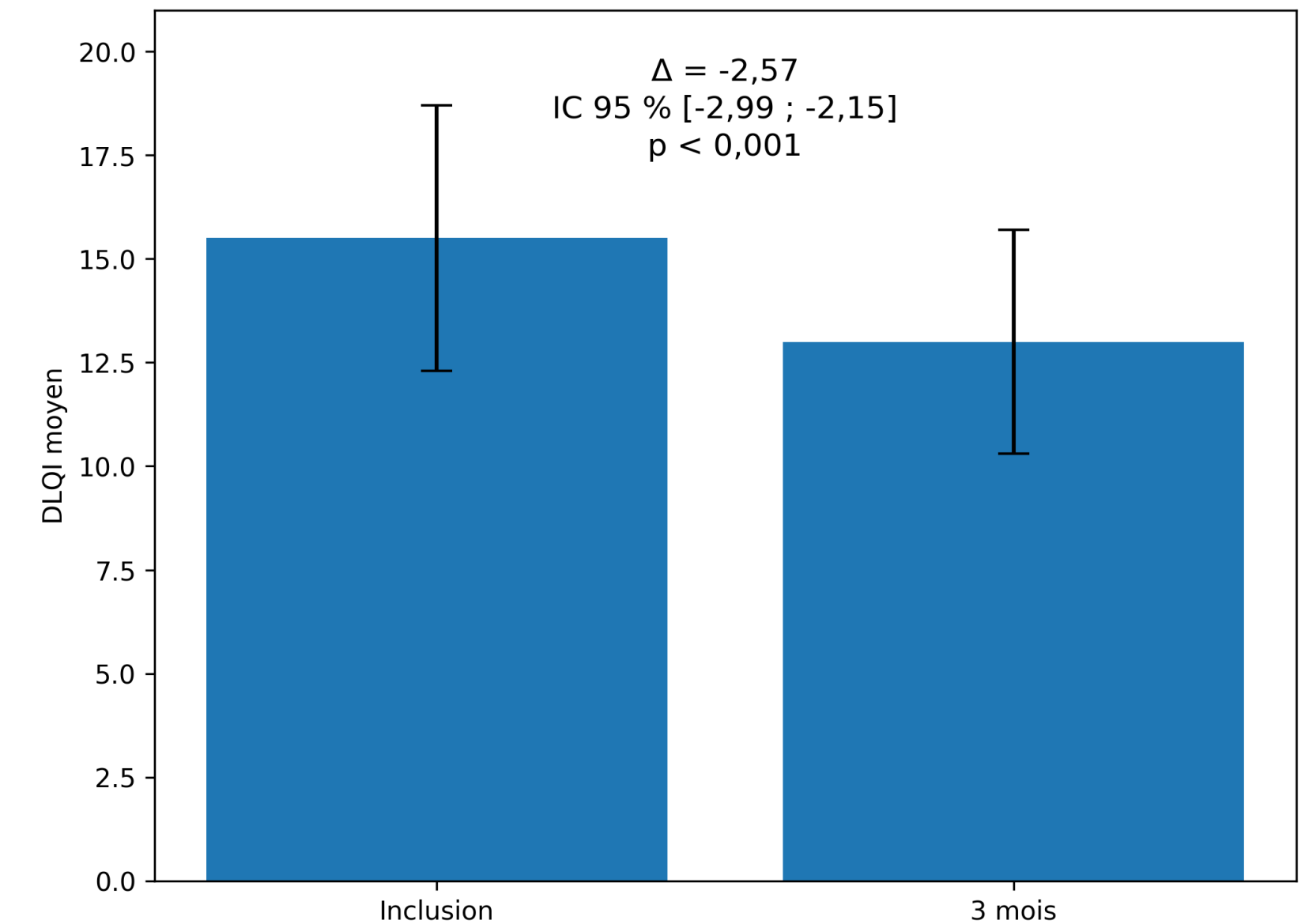
\* Denton CP, Khanna D. *Systemic sclerosis*. Lancet. 2017;390(10103):1685-1699.

\* Klein R, Moghadam-Kia S, Taylor L, Coley C, Okawa J, Werth VP. *Quality of life in cutaneous lupus erythematosus*. Lupus. 2011;20(8):801-809.

Répartition des connectivites



Évolution du DLQI



Chiffres clés

