



MESURE DU RETENTISSEMENT FONCTIONNEL DE L'ARTHROSE DIGITALE À L'AIDE DU SCORE « FUNCTIONAL INDEX FOR HAND OSTEOARTHRITIS »

1^{er} Auteur : Basma, JEBALI, SPECIALISTE, Rhumatologie, Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE

Autres auteurs, équipe:

- Mahbouba, ARDHAOUI, AHU, Rhumatologie, Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE
- Yesmine, BELLACHHEB, résidente, Rhumatologie, Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE
- Oifa, JOMAA, AHU, Rhumatologie, Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE
- Rihab, SARRAJ, AHU, Rhumatologie, Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE
- Mouna, BRAHEM, MCA, Rhumatologie, Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE
- Sirine, ABDELATIF, AHU, Rhumatologie, Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE
- Mohamed, YOUNES, chef de service, Rhumatologie, Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE

Introduction:

L'arthrose digitale est une pathologie fréquente et invalidante, souvent sous-estimée dans sa dimension fonctionnelle. L'évaluation du handicap fonctionnel est essentielle pour mieux appréhender son impact et orienter sa prise en charge.

Notre objectif était d'évaluer le retentissement fonctionnel de l'arthrose digitale et d'identifier les facteurs associés à la limitation fonctionnelle chez ces patients.

Méthodes:

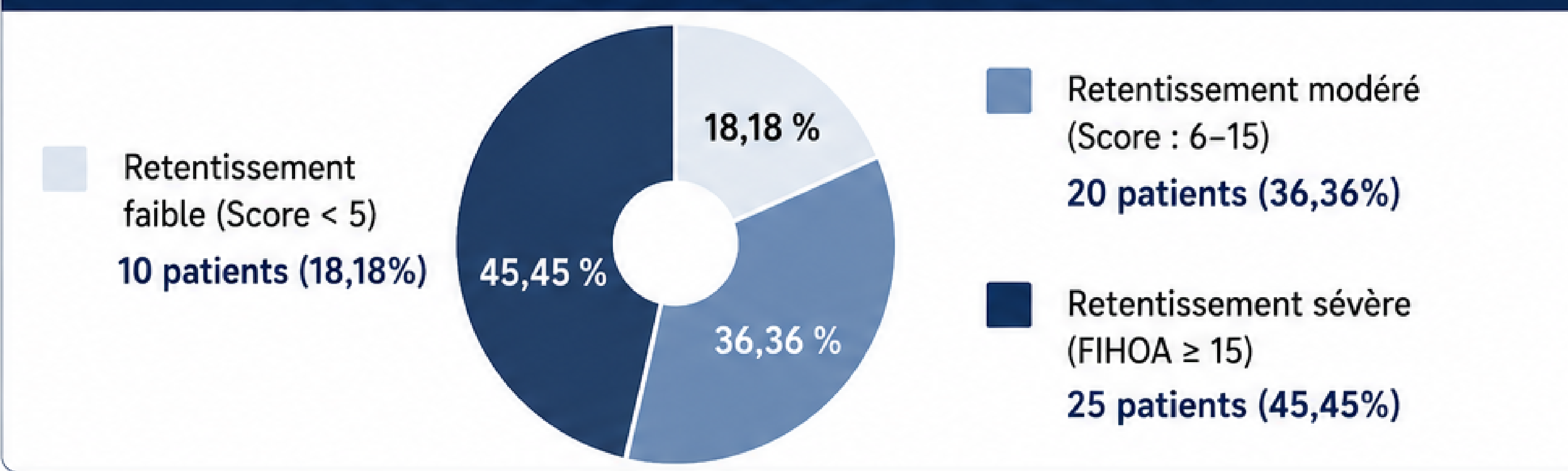
Nous avons mené une étude transversale incluant des patients présentant une arthrose digitale confirmée. Les données sociodémographiques, cliniques et radiographiques ont été recueillies. L'évaluation fonctionnelle a été réalisée par le score validé « Functional Index for Hand Osteoarthritis (FIHOA) ». Ce questionnaire comporte 10 items, notés de 0 à 3 selon la difficulté à accomplir des activités manuelles quotidiennes. Le score total varie de 0 à 30. Plus le score est élevé, plus le retentissement est important.

Résultats:

Cinquante-cinq patients ont été inclus, avec un âge moyen de 68,25 ± 10,85 ans et une prédominance féminine (78,2%). Le tabagisme concernait 15,4% des patients. Un dérouillage matinal était noté chez 54,5% des patients (durée moyenne de 21,25 min) et des réveils nocturnes dans 21,8% des cas. L'intensité moyenne de la douleur des mains, mesurée par une échelle visuelle analogique (EVA), était de 51,18±16,9 mm/100. L'atteinte érosive radiographique a été notée chez 18,2% des patients.

RETENTISSEMENT FONCTIONNEL CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS D'ARTHROSE DIGITALE (ÉVALUÉ PAR LE SCORE FIHOA)

RÉPARTITION DU RETENTISSEMENT FONCTIONNEL (FIHOA)



Score FIHOA moyen
14,08 ± 6,97
[1 – 26]

ASSOCIATIONS SIGNIFICATIVES AVEC LA LIMITATION FONCTIONNELLE (FIHOA)

Variable	Association	p
 Âge		p = 0,005
 EVA douleur		p = 0,02
 Atteinte radiographique érosive		p < 0,001

FACTEURS ASSOCIÉS À UNE LIMITATION FONCTIONNELLE SÉVÈRE (FIHOA > 15)

Variable	Association	p
 Antécédents familiaux d'arthrose digitale		p = 0,04
 Tabagisme		p = 0,03
 Polyarthrose		p = 0,006
 Nodules arthrosiques		p = 0,05
 Dérouillage matinal plus prolongé		p = 0,04
 Nombre d'articulations atteintes		p = 0,048

Conclusion:

Notre étude a démontré que le retentissement fonctionnel de l'arthrose digitale est lié à l'âge avancé, à la douleur perçue et à la sévérité structurale. L'intégration du « FIHOA » dans l'évaluation clinique représente une approche simple et reproductible, ouvrant la voie à une meilleure stratification des patients selon la fonction avec prise en charge individualisée.