



Altération de la qualité de vie au cours de la polyarthrite rhumatoïde : évaluation par le SF-12 et facteurs associés

1^{er} Auteur : Leila Rouached, Service de Rhumatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

Autres auteurs, équipe:

- Islem Jabrouni, Service de Rhumatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Lina Ben Slimane, Service de Rhumatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Olfa Saidane, Service de Rhumatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Siwar Ben Dhia, Service de Rhumatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Selma Bouden, Service de Rhumatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Inès Mahmoud, Service de Rhumatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Rawdha Tekaya, Service de Rhumatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Aïcha Ben Tekaya, Service de Rhumatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Leila Abdelmoula, Service de Rhumatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

■ INTRODUCTION

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est un rhumatisme inflammatoire chronique responsable d’un handicap fonctionnel progressif et d’une altération significative de la qualité de vie (QV). L’évaluation de la QV constitue un indicateur essentiel de l’impact global de la maladie. [Le questionnaire SF-12](#) permet d’apprécier les composantes physique (PCS) et mentale (MCS) de la QV.

Objectif : Évaluer la qualité de vie des patients atteints de PR et identifier les facteurs cliniques associés à son altération.

■ MÉTHODES

- Étude transversale monocentrique au service de rhumatologie de l’hôpital Charles Nicolle
- Patients suivis pour PR selon les critères ACR/EULAR
- Recueil : données sociodémographiques, EVA douleur, activité (DAS28-CRP), handicap fonctionnel (HAQ), durée d’évolution
- Qualité de vie évaluée par le SF-12 — altération définie par un score < 40
- Seuil de significativité statistique : $p < 0,05$

■ RÉSULTATS

Population (n = 60) :

- Âge moyen 61 ± 8 ans
- Prédominance féminine (87 %)
- Âge au diagnostic : 44 ± 11 ans
- Durée d’évolution : 16 ± 9 ans

Scores d’activité :

- EVA douleur $5,08 \pm 2,1$
- DAS28-CRP $4,18 \pm 1,36$
- HAQ $1,29 \pm 0,73$

Scores SF-12 :

- PCS moyen $34,93 \pm 22,12$ — altération chez **67 %** des patients
- MCS moyen $47,29 \pm 24,68$ — altération chez **50 %** des patients

Corrélations PCS : durée d’évolution ($p < 0,001$), EVA douleur ($p = 0,004$), DAS28-CRP ($p < 0,001$), HAQ ($p < 0,001$)

Corrélations MCS : DAS28-CRP ($p < 0,001$), HAQ ($p < 0,001$)

■ CONCLUSION

La PR est associée à une altération marquée de la qualité de vie, prédominant sur la composante physique. L’activité inflammatoire et le handicap fonctionnel apparaissent comme les principaux déterminants. L’évaluation systématique du SF-12 pourrait constituer un outil pertinent pour le suivi global des patients atteints de PR.