



LES FEMMES ET LES JEUNES ADULTES SONT-ILS MOINS PRIS EN CHARGE PAR BIOTHÉRAPIE QU'ILS NE DEVRAIENT L'ÊTRE ?

M. Ripolles¹, F. Vanlerberghe², Z. Reguiat³, AC. Fougerousse⁴, PA. Becherel⁵, E. Begon⁶, C. Boulard⁷, L. Mery Bossard⁸, C. Jacobzone Leveque⁹, D. Pourchot¹⁰, D. Thomas-Beaulieu¹¹, C. Fite¹², I. Zarea¹², G. Chaby¹³, F. Maccari¹⁴, JL. Perrot¹⁵

1 Dermatologie, C.H.U de Saint-Étienne, 2 Dermatologie, CHU Nord Saint-Étienne, 3 Dermatologie, Polyclinique Courlancy-Bezannes, Reims, 4 Dermatologie, Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Saint-Mandé, 5 Dermatologie, Hôpital privé d'Antony, 6 Dermatologie, Service des Urgences pour Adultes de l'hôpital René Dubos, Pontoise, 7 Dermatologie, C.H. Jacques Monod, Le Havre, 8 Dermatologie, Centre hospitalier Poissy Saint Germain en Layre, Poissy, 9 Dermatologie, Hôpital du Scorff - Groupe Hospitalier Bretagne Sud, Lorient, 10 Dermatologie, Saint-Germain-en-Laye C.H. Intercommunal, Poissy, 11 Dermatologie, C.H. de Versailles, Le Chesnay- Rocquencourt, 12 Dermatologie, Hôpital Paris Saint-Joseph, Paris, 13 Dermatologie, CHU d'Amiens-Picardie Site Nord, 14 Dermatologie, Cabinet libéral, La Varenne Saint Hilaire, 15 Dermato-Allergo-Oncologie, CHU Nord Saint-Étienne

INTRODUCTION

Le psoriasis affecte les deux sexes et tous les âges de la vie. Les conséquences physiques sont mesurées par le score PASI d'usage devenu banal chez les dermatologues pratiquant les traitements systémiques. Si ce score traduit l'apparence clinique, le ressenti du patient n'est pas évalué. Or selon l'OMS la santé se définit par ses composantes physique, mentale et sexuelle. Nous avons donc cherché à évaluer l'adéquation du ressenti des dermatologues et des malades lors de l'initiation ou modification d'une biothérapie

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Notre étude est une cohorte, observationnelle, prospective et multicentrique, en vie réelle française. De décembre 2020 à janvier 2023, 1244 patients atteints de psoriasis modéré à sévère ayant une indication de modification ou d'introduction d'un traitement systémique ont été inclus. La sévérité clinique du psoriasis a été évaluée selon le score PASI. L'impact physique et psychique sur la vie des patients a été évalué à l'aide des scores DLQI et SF12. Les caractéristiques démographiques ont été recueillies à l'aide de questionnaires standardisés remplis par le patient à l'inclusion. Les données ont ensuite été analysées à l'aide du test de Wilcoxon-Mann-Whitney et du Chi-2.

RÉSULTATS

Le PASI moyen selon les tranches d'âge <45 ans, 45-65 ans, 65-75 ans et >75 ans mesuré respectivement à 10 ; 9 ; 10 et 11 ne montrait pas de différence statistiquement significative. Le PASI moyen était de 12.7 chez les hommes et 11.3 chez les femmes (**p=0.004**). Le DLQI moyen pour les mêmes tranches d'âge était mesurée respectivement à : 11 ; 9 ; 8 et 6 (**p<0,001**). Le DLQI moyen était de 9.6 chez les hommes et 11.3 chez les femmes (**p<0.001**). La proportion des DLQI entre 11 et 30 pour ces tranches d'âge était respectivement de 52.9% ;45.5% ;34.1% ;18.4% (**p<0,001**). La valeur de la composante mentale de la SF12 pour ces tranches d'âge était respectivement de 38.5 ;41.3 ;41.9 ;44.4 (**p<0,001**). La valeur de la composante mentale de la SF12 était de 42.03 chez les hommes et 37,77 chez les femmes (**p<0,001**). Le pourcentage de biothérapie pour les mêmes tranches d'âges était le même :71.8 ;69.2 ;64.3 ;82.1 (p=0.129). 72.7% des hommes et 66.9% des femmes ont bénéficié d'une biothérapie (**p=0.027**).

DISCUSSION

Ce sont les patients jeunes et les femmes qui ont le plus fort impact mental du psoriasis. Nous constatons cependant que les femmes sont moins traitées par biothérapies que les hommes. Les jeunes patients ne bénéficient pas plus souvent d'un traitement par biothérapie que les hommes.

CONCLUSION

Le score PASI semble être l'élément prépondérant du choix des dermatologues de notre cohorte au détriment du ressenti des patients jeunes et des femmes. La composante mentale de la maladie devrait être plus discuté quant à son impact sur nos choix thérapeutiques et plus particulièrement lors de la décision d'instauration d'une biothérapie. Nous soulignons l'importance du score DLQI mais aussi de la composante mentale du score SF 12 dans la prise de décision thérapeutique en pratique clinique.