



ÉVALUATION DE L'IMPACT PHYSIQUE ET MENTAL DU PSORIASIS, EN FONCTION DU SEXE, CHEZ 1244 SUJETS POUR LESQUELS UN TRAITEMENT SYSTÉMIQUE A ÉTÉ INITIÉ OU MODIFIÉ : UNE ÉTUDE DE COHORTE OBSERVATIONNELLE ET MULTICENTRIQUE

M. Ripolles¹, A. Fakh², E. Begon³, D. Bauer⁴, L. Mery Bossard⁵, D. Pourchot⁶, C. Boulard⁷, C. Fite⁸, I. Zaraa⁸, D. Lons Danic⁸, B. Walls⁹, A. Badaoui¹⁰, J. Parier¹¹, G. Chaby¹², JL. Perrot¹³

¹ Dermatologie, C.H.U de Saint-Étienne, ² Dermatologie, C.H.U de Saint-Étienne, ³ Dermatologie, Service des Urgences pour Adultes de l'hôpital René Dubos, Pontoise, ⁴ Dermatologie, C.H. Poissy Saint-Germain-en-Laye, ⁵ Dermatologie, Centre hospitalier Poissy Saint Germain en Layre, ⁶ Dermatologie, Saint-Germain-en-Laye C.H. Intercommunal, ⁷ Dermatologie, C.H. Jacques Monod, Le Havre, ⁸ Dermatologie, Hôpital Paris Saint-Joseph, ⁹ Dermatologie, Polyclinique Courlancy-Bezannes, Reims, ¹⁰ Dermatologie, Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Saint-Mandé, ¹¹ Dermatologie, Cabinet privé, Saint-Etienne, ¹² Dermatologie, CHU d'Amiens-Picardie Site Nord, ¹³ Dermato-Allergo-Oncologie, CHU Nord Saint-Étienne

INTRODUCTION

Le psoriasis concerne 1,5 à 3 millions de personnes en France, soit 2 à 4% de la population. Dans 20% des cas, les patients seraient concernés par des formes modérées à sévères. Nous avons cherché à évaluer dans les conditions de la vraie vie, l'impact physique et mental du psoriasis en fonction du sexe lors de l'instauration ou la modification d'un traitement systémique.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Notre étude est une cohorte française, observationnelle, prospective et multicentrique, en vie réelle. De décembre 2020 à janvier 2023, 1244 patients ont été inclus dont 728 hommes (58.5%) et 516 femmes (41.5%). La sévérité clinique du psoriasis a été évaluée selon le PASI complété par le dermatologue à l'inclusion du patient. L'impact physique et psychique du psoriasis sur la vie des patients a été évalué à l'aide des scores DLQI et SF12 remplis par le patient à son inclusion. Les données ont ensuite été analysées à l'aide du test statistique de Wilcoxon-Mann-Whitney et du Chi-2.

RÉSULTATS

Les données sont affichées dans le **tableau 1**.

DISCUSSION

Les hommes de notre cohorte avaient un psoriasis plus sévère que les femmes : PASI moyen homme 12.7 contre PASI moyen femme 11.3 ($p=0,004$). Ces résultats sont conformes à la littérature. Cependant, la qualité de vie des femmes était plus impactée avec un DLQI moyen de 11.3 contre 9.6 chez les hommes ($p<0,001$). La dimension mentale de la SF12 était statistiquement plus altérée chez les femmes malgré un score PASI moindre que celui des hommes. De multiples facteurs culturels et sociaux pourraient influencer le ressenti des patients, sans éliminer le possible rôle de l'inflammation sur le système nerveux. La dimension physique de la SF 12 n'a pas montré de différence significative homme femme.

	Homme	Femme	pvalue
DLQI (moyenne)	9,6 +/- 7	11,3 +/- 6,9	<0,001
DLQI entre 11 et 30 (%)	42,2	53	
PASI (moyenne)	12,7 +/- 10,4	11,3 +/- 9,7	0,004
PASI >10 (%)	50,7	43,1	0,008
Dimension physique SF12 (moyenne)	49,98 +/- 8,46	48,37 +/- 10,43	0,054
Dimension mentale SF12 (moyenne)	42,03 +/- 10,57	37,77 +/- 10,66	<0,001

Tableau 1 : Évaluation de l'impact physique et mental chez les patients atteints de psoriasis selon le sexe.

CONCLUSION

Bien que le psoriasis soit classiquement associé au développement de plaques inflammatoires sur la peau, de plus en plus de preuves soutiennent la reconnaissance du psoriasis en tant que trouble inflammatoire chronique multi-systémique avec de multiples comorbidités associées, inclues des troubles psychologiques. Par conséquent, le psoriasis peut avoir des effets néfastes sur la qualité de vie. Nos données ont montré une maladie moins grave, selon le PASI, chez les femmes avec une qualité de vie plus altérée, ce qui nous aide à considérer la santé psychologique et mentale comme une forme grave de psoriasis nécessitant une prise en charge plus adaptée.