

Réunion annuelle de 2018 de l'American College of Rheumatology (ACR) et de l'Association for Rheumatology Health Professionals (ARHP)

Les traitements de fond biologiques permettent d'améliorer la fonction vasculaire chez les patients jamais traités contre un début de polyarthrite rhumatoïde (PR)

Chicago - Selon les résultats provisoires d'un essai à répartition aléatoire ayant fait l'objet d'une présentation de dernière minute à la réunion annuelle de 2018 de l'ACR/ARHP, les traitements de fond biologiques atténueraient les altérations de la fonction vasculaire associées à la PR. Or cet effet cardioprotecteur possible semble différent de celui des traitements de fond de synthèse classiques offrant une maîtrise équivalente des symptômes de la PR.

Traitements anti-inflammatoires et risque cardiovasculaire

« L'inflammation serait le principal facteur expliquant la multiplication des maladies cardiovasculaires chez les patients atteints de PR. Cela dit, nous ne mesurons pas encore l'ampleur de l'effet exercé par les traitements anti-inflammatoires sur le risque cardiovasculaire », a affirmé la Dr^e Maya H. Buch, du Leeds Institute of Rheumatic and Musculoskeletal Medicine, au R.-U. Les études menées dans ce centre avaient déjà mis au jour des anomalies vasculaires, dont une rigidité aortique, chez des patients atteints de PR. Or cette nouvelle étude indique que le traitement de cette maladie permet de corriger ce risque.

Pendant cette étude, des patients atteints de PR exempts de maladie cardiovasculaire ont subi une IRM cardiaque dans l'année ayant suivi l'apparition des symptômes, mais avant d'être traités. Les 81 patients chez qui des anomalies vasculaires ont été décelées ont été répartis aléatoirement et ont reçu en première intention soit un inhibiteur du TNF comme traitement de fond biologique (étanercept) allié à du méthotrexate soit du méthotrexate jumelé à des traitements de fond de synthèse classiques à des doses progressives jusqu'à atteinte de la dose visée. Les patients du deuxième groupe qui n'étaient pas en rémission (DAS28-ESR) à la 24^e semaine sont passés au traitement par l'étanercept et le méthotrexate; les autres ont poursuivi leur traitement initial.

Le paramètre d'évaluation principal était la variation de la capacité de dilatation de l'aorte. D'autres paramètres vasculaires et cardiaques, comme la variation de la masse ventriculaire gauche, ont aussi été étudiés. L'âge médian des sujets était de 49,4 ans. Le score DAS28 et le taux de protéine C-réactive moyens s'élevaient au départ à 5,6 et à 8 mg/L.

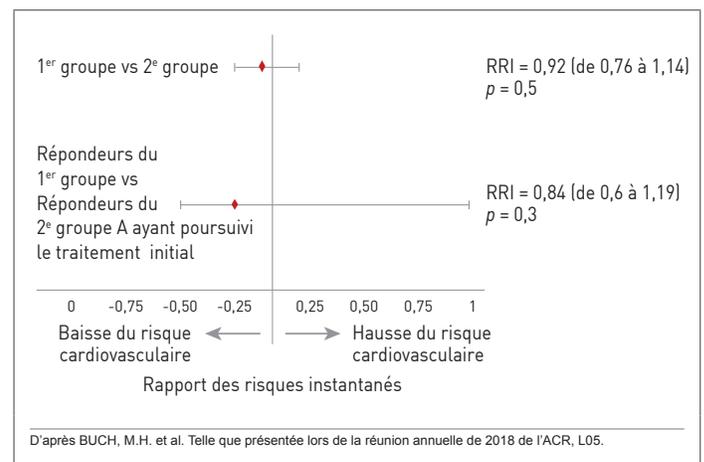
Entre le début de l'étude et la fin de la première année de traitement, la moyenne géométrique calculée pour la capacité de dilatation de l'aorte a baissé significativement

chez tous les patients, peu importe le traitement suivi (2,99 vs 3,59 mmHg; $p < 0,01$). Aucune différence n'a été notée à ce chapitre entre les répondeurs et les non-répondeurs. Il y en avait toutefois une entre les patients exposés au traitement de fond biologique et les autres.

Effet du traitement de fond biologique sur la capacité de dilatation de l'aorte

« En comparant les sujets du 1^{er} groupe ayant répondu à l'étanercept et ceux du 2^e groupe qui avaient répondu au traitement de fond de synthèse classique, nous avons noté une différence de 16 % à l'avantage de l'étanercept pour ce qui était de l'amélioration de la capacité de dilatation aortique », a déclaré la Dr^e Buch. Admettant que cette différence exprimée sous forme de rapport des risques instantanés (0,84) à l'avantage du traitement de fond biologique n'a pas franchi le seuil de la signification statistique ($p = 0,3$), elle se dit toutefois convaincue qu'elle pourrait le faire si une étude était réalisée chez un plus grand nombre de sujets (Figure 1). Elle a souligné qu'il n'y avait pas forcément corrélation entre la variation de la capacité de dilatation aortique et un bienfait clinique.

FIGURE 1 | Traitements de fond biologiques : une tendance se dessine en matière de cardioprotection



Réunion annuelle de 2018 de l'American College of Rheumatology (ACR) et de l'Association for Rheumatology Health Professionals (ARHP)

C'est plutôt l'intensité de l'effet anti-inflammatoire général des traitements contre la PR qui « semble la variable la plus importante en ce qui concerne l'atténuation des anomalies cardiovasculaires.

la plus importante en ce qui concerne l'atténuation des anomalies cardiovasculaires ».

« L'amélioration de la capacité de dilatation aortique ne semble pas rimer avec une réponse proprement dite », a affirmé la D^{re} Buch. C'est plutôt l'intensité de l'effet anti-inflammatoire général des traitements contre la PR qui « semble la variable

Conclusion

D'après la D^{re} Buch, si de nouvelles études confirmaient l'effet positif des traitements de fond biologiques sur le risque cardiovasculaire, elles pourraient réorienter le traitement de première intention, surtout chez les patients très vulnérables à ce chapitre. Même s'il reste à démontrer que la protection conférée contre l'apparition d'anomalies cardiovasculaires entraîne une baisse du risque d'incidents cardiovasculaires, ces premiers résultats « laissent suggérer que les traitements de fond biologiques alliés au méthotrexate sont plus avantageux que les traitements de fond classiques comme traitement initial de la PR » lorsque l'issue pathologique et cardiovasculaire entre en ligne de compte ».

NE PAS DISTRIBUER

L'information et les opinions formulées aux présentes sont celles des participants et ne reflètent pas forcément celles de Communications Xfacto inc. ou du commanditaire. La diffusion de ce rapport de conférence a été rendue possible grâce au soutien de l'industrie en vertu d'une convention écrite garantissant l'indépendance rédactionnelle. Ce document a été créé à des fins didactiques et son contenu ne doit pas être vu comme faisant la promotion de quelque produit, mode d'utilisation ou schéma posologique que ce soit. Avant de prescrire un médicament, les médecins sont tenus de consulter la monographie du produit en question. Toute distribution, reproduction ou modification de ce programme est strictement interdite sans la permission écrite de Communications Xfacto inc. © 2018. Tous droits réservés. The Medical Xchange^{MD}