

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

### L'enflure du genou, de la mâchoire, du poignet ou du coude au début de la polyarthrite rhumatoïde, signe d'un pronostic sombre

**Chicago** - L'analyse a posteriori d'une étude de phase III présentée à la réunion annuelle de 2018 de l'ACR/ARHP a révélé que l'enflure du genou, de la mâchoire, du poignet ou du coude au début d'une polyarthrite rhumatoïde séropositive (PR) est le signe d'un pronostic plus défavorable que si ces articulations sont épargnées. Bien qu'une corrélation ait été établie entre l'enflure de ces articulations et d'autres signes d'une PR agressive, les chercheurs ont jugé ces données suffisamment solides pour affirmer que l'évaluation des articulations touchées dès le départ pourrait guider la prise en charge de la PR.

#### Évaluation de la topographie de l'enflure articulaire

« Quand ces articulations enflent dès le début de la PR, il faut envisager un traitement plus intensif pour maîtriser la maladie plus rapidement et réduire le risque d'atteinte structurale », a affirmé le Dr Patrick Durez, des Cliniques universitaires Saint-Luc, de l'Institut de recherche expérimentale et clinique (IREC) de Bruxelles, en Belgique. Ces données l'ont convaincu de l'intérêt clinique que présente la topographie de l'atteinte articulaire au début de la maladie.

#### Résultats de l'étude AGREE, une étude de phase III

L'atteinte articulaire a été évaluée d'après les données de l'étude AGREE, une étude de phase III pendant laquelle l'abatacept, un agent ciblé allié au méthotrexate a été comparé au méthotrexate utilisé seul chez des patients dont la maladie en était à ses débuts, n'avait jamais été traitée et s'accompagnait de facteurs pronostiques défavorables. Pendant cette étude, les chercheurs ont collecté des données détaillées sur de nombreuses caractéristiques de départ, dont la présence ou non d'enflure dans les articulations suivantes : mains, poignets, coudes, épaules, mâchoire, genoux, chevilles, pieds.

Ils ont observé de l'enflure dans les articulations suivantes, dans l'ordre : mains (99 %), poignets (92 %), chevilles (79 %), genoux (69 %), pieds (66 %), coudes (48 %), épaules (34 %) et mâchoire (9 %). Or l'atteinte des poignets, des genoux, des coudes et de la mâchoire est celle qui a été le plus étroitement reliée à une PR agressive comme en témoignaient l'indice CDAI (Clinical Disease Activity Index), le score DAS28 et l'indice SDAI (Simple Disease Activity Index). Par exemple, au début de l'étude, l'indice CDAI des sujets atteints de PR séropositive dont la mâchoire était tuméfiée excédait de 10 points celui des sujets dont la mâchoire était indemne (53,3 vs 43,3;  $p < 0,001$ ).

Après appariement de ces articulations, « un lien significatif a été établi entre la présence d'enflure dans l'épaule et la présence d'enflure dans presque toutes les autres articulations [ $p < 0,001$  pour le coude, le pied, la mâchoire et le genou] », a rapporté le Dr Durez. En revanche, l'enflure du poignet avait un lien significatif avec l'enflure du genou et de la cheville seulement, et celle du pied, avec celle de la cheville uniquement.

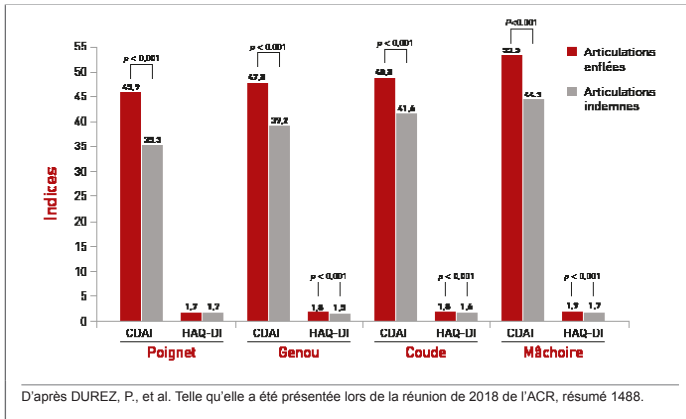
*Un lien significatif a été établi entre la présence d'enflure dans l'épaule et la présence d'enflure dans presque toutes les autres articulations.*

Au début de l'étude, il n'y avait pas forcément de corrélation entre l'obtention de valeurs élevées pour l'indice CDAI, l'indice SDAI et le score DAS28 et l'obtention d'un indice HAQ-DI élevé (Health Assessment Questionnaire Disability Index). Par exemple, l'indice CDAI (45,9 vs 35,3;  $p < 0,001$ ) et le score DAS28 (6,3 vs 5,6;  $p < 0,001$ ) enregistrés chez les sujets dont les poignets étaient enflés dès le départ étaient significativement plus élevés que chez ceux dont les poignets ne l'étaient pas, alors que l'indice HAQ-DI (1,7) était le même dans les deux groupes (Figure 1).

Les indices HAQ-DI étaient plus élevés chez les sujets dont les genoux (1,8 vs 1,5;  $p < 0,001$ ) et la mâchoire (1,9 vs 1,7;  $p < 0,01$ ) étaient enflés que chez ceux pour qui ce n'était pas le cas. Le Dr Durez a toutefois souligné que l'atteinte de certaines articulations dès le début de la maladie semble avoir un certain intérêt clinique, réitérant du coup qu'il s'agira d'un domaine de recherche important à l'avenir.

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

FIGURE 1 | Indices CDAI et HAQ-DI de référence



### Conclusion

« Nous disposons de peu d'information sur l'intérêt clinique que comporte l'atteinte de certaines articulations en particulier », a expliqué le Dr Durez. Les données recueillies dans cette cohorte portent à croire que la topographie de l'atteinte articulaire objectivée au début de la PR pourrait faciliter la stratification des patients en fonction de la gravité de leur maladie et orienter l'intensité des premières interventions. ●

**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<sup>MD</sup>