



UNIVERSITE ABOUBEKR BELKAID
FACULTE DE MEDECINE BENAOUA BENZERDJEB
CHU TIDJANI DAMERDJI
SERVICE DE MEDECINE INTERNE
Pr. A. LOUNICI



Polyarthrite rhumatoïde et csDMARD

Expérience du service de médecine interne

S. Benabadji, D. Sendani, A. Lounici

Introduction

- La **polyarthrite rhumatoïde** (PR) est une maladie inflammatoire chronique systémique caractérisée par une **inflammation de la membrane synoviale** des articulations, des tendons et des structures péri articulaire. (Lee et al, Lancet 2001)
- PR affecte **0,28% pop. globale** et 0,3 – 1% dans les pays développés OMS.
- Non traité, la PR entraîne destruction articulaire, limitation fonctionnelle et **handicap sévère** avec un impact important sur la qualité de vie.

Introduction

- Première ligne de traitement → Disease Modifying Anti-Rheumatic Drug synthétiques conventionnels (csDMARD). (Reco. ACR/EULAR 2019).
- Bien que différents par leurs mécanisme d'action ils montrent une bonne efficacité et bonne tolérance globale.

Objectif

- Evaluation de l'utilisation des DMARD synthétiques conventionnels dans le traitement de la PR.
- Evaluation du profil et l'évolution des patients PR sous csDMARD

Méthodologie

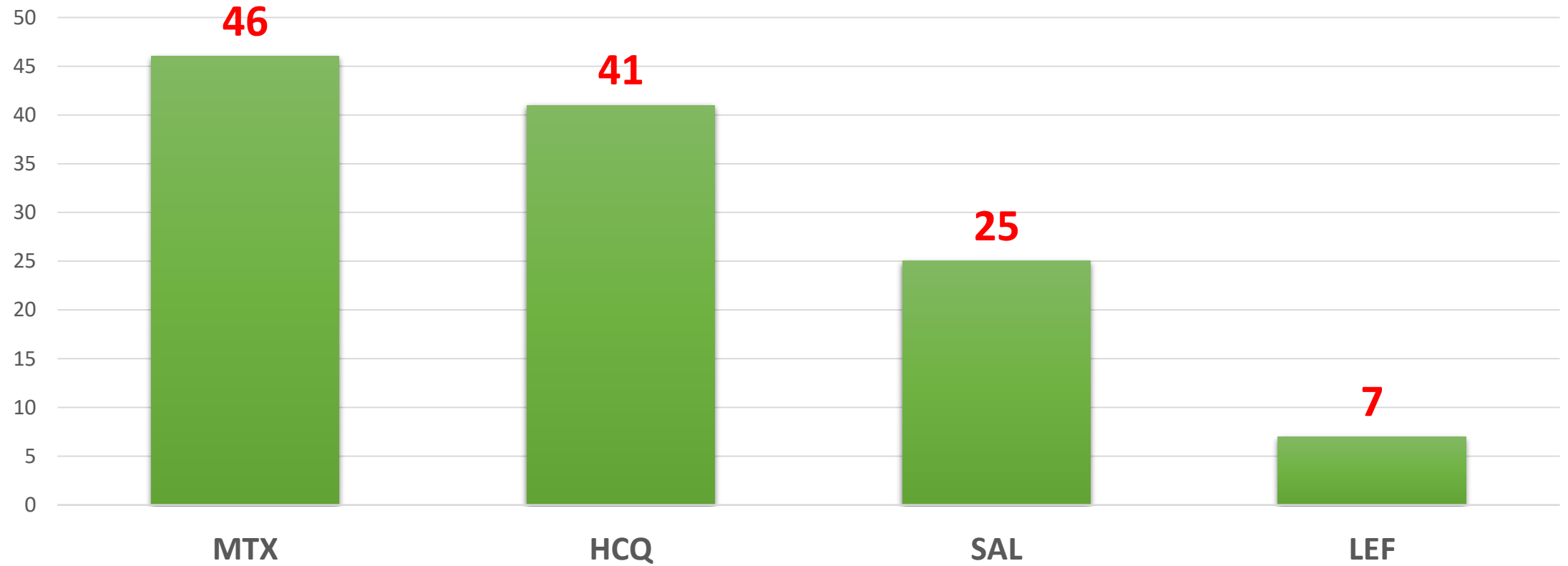
- Etude transversale prospective
- incluant les patients adultes ayant une **polyarthrite rhumatoïde** répondant aux critères de classification **ACR/EULAR 2010**.
- ayant **au moins 01 csDMARD**.
- Les csDMARDs étaient :
 - Méthotrexate (MTX)
 - Hydroxychloroquine (HCQ)
 - Léflunomide (LEF)
 - Sulfasalazine (SSZ)

Résultats

- Nous avons colligé **59** patients
- **85%** était des femmes
- La moyenne d'âge au diagnostic était de **43 ans** avec une durée d'évolution moyenne de **13 ans.**
- Les comorbidités principales étaient ;
 - 19 cas d'hypertension artérielle (32%),
 - 11 cas de diabète type 2 (19%),
 - 10 cas de dysthyroïdie (17%),
 - une ostéoporose chez 4 patients (7%)
 - et 2 cas de connectivite associée à la PR (un lupus érythémateux disséminé dans les 2 cas)

Résultats

Répartition des csDMARD



Résultats

- Pour le **MTX**, la dose moyenne était de **17.8 mg/sem**.
 - La **forme orale** était la principale forme utilisée avec **69 %**
 - Nous rapportons 04 cas d'intolérance ayant conduit à l'arrêt de sa prescription et 01 cas d'arrêt pour désir de grossesse.
-
- Pour l'**HCO**, la posologie la plus prescrite était de **400 mg/j**.
 - La dose cumulée moyenne était de **1390 g**.
 - On dénombre **03 cas** ayant eu un ERG anormal au cours de l'utilisation et aucun cas d'allongement pathologique du QTc.

Résultats

- **Salazopyrine**

- Posologie la plus utilisée chez nos patients : **2 g/j** (500 x4/j)

- **Léflunomide**

- Posologie habituelle : **20 mg/j**

Résultats

- Le **DAS28 moyen** était de
 - DAS28-CRP : **1.33**
 - DAS28-VS : **1.45**
- Le **HAQ moyen** était de **1.07**
- la proportion de PR avec **forme extra-articulaire** était de **64%**.
- Les patients avaient en moyenne 2 facteurs de mauvais pronostic.

Résultats

- Δ DAS28 CRP moyen était de **1,33**
- Δ DAS28 VS moyen était de **1,45**
- Comparaison du Δ DAS28 entre prise d'un seul csDMARD ou ≥ 2 csDMARD
 - Δ DAS28 moyen pour un seul csDMARD = **1,56**
 - Δ DAS28 moyen pour ≥ 2 csDMARD = **0,66**
 - **$p = 0,688$**

Discussion

- Dans notre cohorte de patient **le méthotrexate** reste la molécule la plus utilisée parmi les csDMARD.
- une bonne tolérance (10% d'arrêt) et une bonne réponse thérapeutique.
- La molécule de choix après une réponse inadéquate au MTX est l'**HCQ**.
- L'adjonction d'un 3^{ème}, voire d'un 4^{ème}, csDMARD ne semble pas apporter un bénéfice significatif en terme de Δ DAS28.

Conclusion

- Les csDMARD restent la première ligne de traitement de fond de la polyarthrite rhumatoïde.
- Le Méthotrexate reste la molécule reine dans cet arsenal thérapeutique.
- Importance de lutter contre l'inertie thérapeutique → « ***Treat to Target*** »