



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

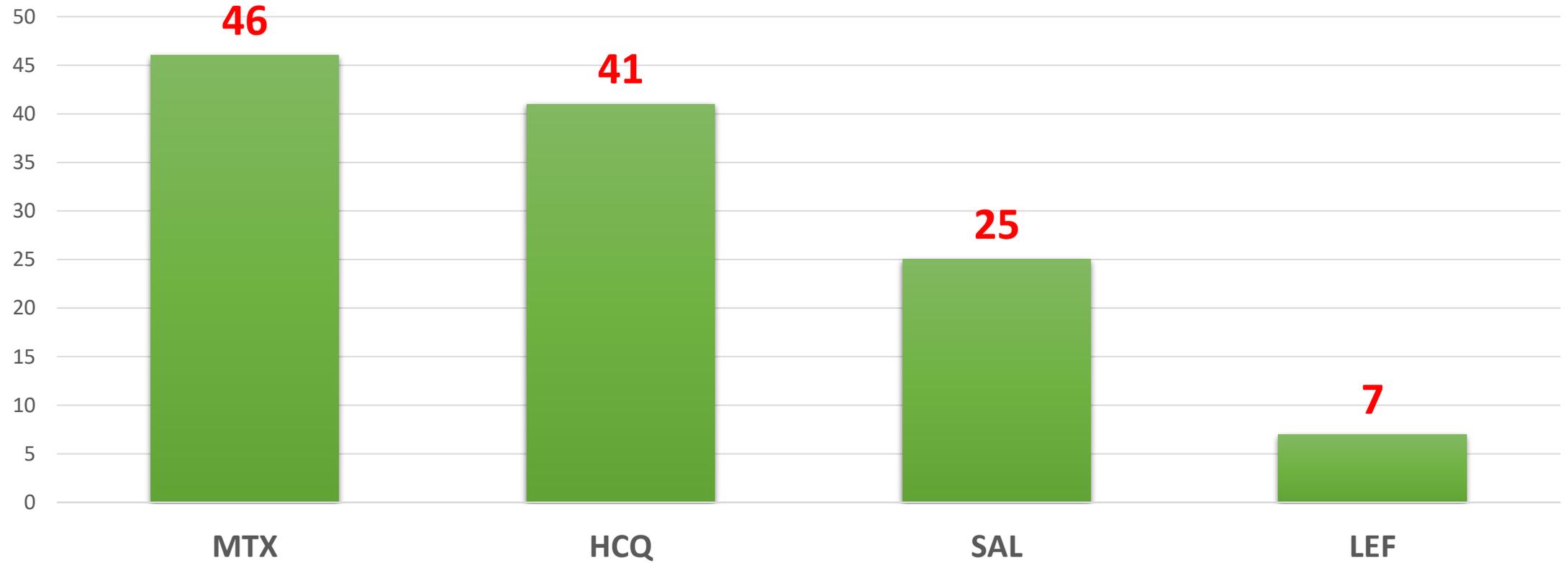
- Etude transversale prospective
- incluant les patients adultes ayant une **polyarthrite rhumatoïde** répondant aux critères de classification **ACR/EULAR 2010**.
- ayant **au moins 01 csDMARD**.
- Les csDMARDs étaient :
  - Méthotrexate (MTX)
  - Hydroxychloroquine (HCQ)
  - Léflunomide (LEF)
  - Sulfasalazine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

- $\Delta$  DAS28 CRP moyen était de **1,33**
- $\Delta$  DAS28 VS moyen était de **1,45**
- Comparaison du  $\Delta$  DAS28 entre prise d'un seul csDMARD ou  $\geq 2$  csDMARD
  - $\Delta$  DAS28 moyen pour un seul csDMARD = **1,56**
  - $\Delta$  DAS28 moyen pour  $\geq 2$  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<sup>ème</sup>, voire d'un 4<sup>ème</sup>, csDMARD ne semble pas apporter un bénéfice significatif en terme de  $\Delta$  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** »