



DEVENIR DES SPONDYLARTHROPATHIES INDIFFERENCIÉES RÉCENTES

Newsletter Rhumatologues n°24

Comité de coordination :

- Responsable
Maxime DOUGADOS
- Logistique
Jean-Pierre DAURES
Jean-Marc TRELUYER
- Centre de ressources biologiques
Joëlle BENESSIANO
- Membres
Francis BERENBAUM
Pascal CLAUDEPIERRE
Bernard COMBE
Philippe GOUPILLE
Alain SARAUX
Daniel WENDLING
- Invités permanents
Arnaud DUBANCHET (Pfizer)
Maryse ASSING (Pfizer)

Centres investigateurs :

- Amiens*
Patrick BOUMIER
- Aulnay sous Bois*
Bernadette SAINT-MARCOUX
- Besançon*
Daniel WENDLING
- Bordeaux*
Thierry SCHAEVERBEKE
Nadia MEHSEN
- Brest*
Alain SARAUX
- Clermont-Ferrand*
Martin SOUBRIER
- Dijon*
Jean-François MAILLEFERT
- Le Mans*
Emmanuel DERNIS
- Lille*
René-Marc FLIPO
- Marseille*
Pierre LAFFORGUE
- Montpellier*
Bernard COMBE
- Nancy*
Damien LOEUILLE
- Nice*
Liana EULLER-ZIEGLER
- Paris*
Francis BERENBAUM
Pierre BOURGEOIS
Maxime BREBAN
Pascal CLAUDEPIERRE
Maxime DOUGADOS
André KAHAN
Olivier MEYER
Corinne MICELI
Pascal RICHETTE
- Rouen*
Olivier VITTECOQ
- Toulouse*
Alain CANTAGREL
- Tours*
Philippe GOUPILLE

Paris, le 15 décembre 2014

Chers Collègues, Chers Amis,

A sa genèse, DESIR était surtout une cohorte de patients volontaires acceptant de participer pour faire avancer la recherche dans le domaine des lombalgies inflammatoires suggérant une spondyloarthrite. Et elle le reste, tant le rôle des patients est important.

En 2014 DESIR c'est aussi

- Une prodigieuse base de données qui a permis de répondre à certaines questions pratiques que se posent les cliniciens. En 2014, nous avons par exemple appris sur le plan
 - o de l'imagerie rachidienne à l'inclusion : 70% des patients ont au moins une pathologie rachidienne dégénérative, a priori indépendante du tableau clinique. Ce qui explique la difficulté d'interprétation et la faible valeur diagnostique des anomalies IRM rachidiennes pour le diagnostic de spondyloarthrite. De fait, nul besoin de rajouter une IRM du rachis à celle du bassin pour rechercher une atteinte inflammatoire.
 - o du suivi radiographique : ce n'est pas nécessaire de refaire une radiographie du bassin pour savoir si une sacroiliite est apparue dans les deux ans si l'IRM et la CRP ne retrouvaient pas d'inflammation initialement.
 - o de l'interprétation des marqueurs d'activité en l'absence de CRP ultrasensible : quand la CRP est normale, il faut mettre le chiffre de 2 mg/l plutôt que la limite de détection du test pour le calcul de l'ASDAS.
 - o de l'observation des thérapeutiques : les AINS ne sont pas surutilisés, mais un bon tiers des lombalgies inflammatoires sont traitées après deux ans d'évolution par anti-TNF en France.
 - o de l'efficacité thérapeutique : les anti TNF sont beaucoup moins efficaces dans la spondyloarthrite non radiographique non inflammatoire que dans les autres cas. Ce qui justifie de limiter la prescription des anti-TNF aux spondyloarthrites soit radiographiques soit inflammatoires (sacroiliite IRM indiscutable ou syndrome inflammatoire persistant).
- La source d'un grand nombre de demandes de projets scientifiques (23 projets soumis en 2014 !)
- Dix-sept publications dans des revues indexées depuis la création de la cohorte, la majorité de rang A.
- Une aventure humaine y compris outre frontière avec une implication internationale notamment de la part des hollandaises....
- Un projet qui perdurera puisqu'il est prévu de continuer le suivi des patients inclus dans la cohorte au moins dix années.

Et en 2020, le DESIR de poursuivre s'éteindra-t-il? Laure Gossec et Corinne Miceli y réfléchissent et nous donneront réponse au cours de cette année.

Bien amicalement.
Alain Saraux