

La réponse initiale aux anti-inflammatoires non stéroïdiens est-elle associée à une bonne réponse au premier anti-TNF initié pour les spondyloarthrites axiales récentes ?

Contexte :

Une bonne réponse aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) est une caractéristique des spondyloarthrites incluse dans les critères de classification des spondylarthrites axiales (axSpA). Parmi les patients pouvant bénéficier d'un traitement anti-TNF, certains n'ont jamais été répondeurs aux AINS (non répondeurs primaires aux AINS). D'autres ont répondu initialement avant d'échapper secondairement et de nécessiter l'introduction d'un anti-TNF (patients non répondeurs primaires aux AINS). Notre objectif était de déterminer si une bonne réponse initiale aux AINS était un facteur prédictif indépendant d'une bonne réponse ultérieure au premier anti-TNF initié dans les spondyloarthrites axiales.

Méthode :

Patients :

Les sujets étaient des patients ayant une spondyloarthrite axiale récente débutant un traitement anti-TNF dans les cinq premières années de suivi de la cohorte DESIR.

Définitions

La bonne réponse initiale aux AINS était définie par une réponse positive à l'item « bonne réponse aux AINS » selon les critères de Bernard Amor à la visite d'inclusion. La réponse aux anti-TNF était définie comme une réponse BASDAI50 entre la consultation « pré-traitement » et la consultation de « réévaluation » (visite ayant lieu après au moins 8 semaines de traitement anti-TNF).

Analyse

Nous avons d'abord comparé les caractéristiques des patients répondeurs aux AINS aux patients non répondeurs aux AINS ainsi que leur réponse au premier anti-TNF initié. Nous avons réalisé une régression logistique modélisant l'impact de la réponse aux AINS sur la réponse au traitement anti-TNF. Nous avons inclus dans cette comparaison les facteurs associés à une bonne réponse aux anti-TNF déjà connus (âge, sexe, HLA-B27, activité de la maladie, CRP, sacroiliite radiographique et sacroiliite IRM). Pour prendre en considération les biais potentiels et pour confirmer nos résultats, nous avons aussi appliqué un score de propension avec la méthode de l'Inverse Probability Weighting pour prédire la réponse au traitement anti-TNF (SAS, version 9.2).

Résultats :

Parmi les 708 patients de la cohorte, 236 ont été inclus dans l'analyse. A l'inclusion, les principales caractéristiques étaient les suivantes : 106 (44,9 %) d'hommes, âge moyen de 33,9 $\pm$ 8,9 ans, BASDAI moyen à 54,4 $\pm$ 17,3 et 202 (85,6 %) répondeurs aux AINS. Les patients répondeurs et non répondeurs aux AINS avaient des caractéristiques comparables à M0 sauf pour les éléments suivants : HLA-B27 positif : 59,9 % versus (vs) 41,2 %, $p = 0,041$, antécédent de psoriasis : 17,8 % vs 35,5 %, $p = 0,019$ et BASDAI : 53,0 vs 61,8, $p = 0,001$, chez les répondeurs et non répondeurs, respectivement.

Le pourcentage de répondeurs aux anti-TNF était de 32,2 % (65/202) et 23,5 % (8/34) chez les répondeurs aux AINS et les non répondeurs aux AINS, respectivement (analyse univariée (OR 1,5 [CI 95 % : 0,7-3,6], $p = 0,313$).

Les éléments suivants ont été associés de façon indépendante à la réponse aux anti-TNF en analyse multivariée : sexe [OR ajusté (ORa) = 2,9 [IC 95 % : 1,4–6,0], $p=0,004$], âge [ORa = 0,9 [IC 95 % : 0,91-0,99], $p=0,026$], HLA-B27 [ORa = 2,5 [IC 95 % : 1,2–5,3], $p = 0,02$], ASDAS-CRP [ORa = 1,6 [IC 95 % : 1,1–2,4], $p = 0,016$], sacroiliite en IRM [ORa = 2,0 [IC 95 % : 1,0–4,2], $p = 0,054$]. La réponse aux AINS n'était pas associée de façon significative à la réponse au traitement anti-TNF [ORa = 1,93 [IC 95 % : 0,6-6,3], $p = 0,275$]. L'ajustement sur le score de propension a confirmé l'absence d'association entre la réponse aux AINS et la réponse au traitement anti-TNF : 1,60 [IC 95 % : 0,7–3,3], $p = 0,20$.

Conclusion :

La réponse initiale aux AINS, selon les critères d'Amor, ne semble pas être un facteur prédictif indépendant de bonne réponse ultérieure au premier anti-TNF initié pour les patients présentant une spondyloarthrites axiales.