

L'utilisation d'un bDMARD ou tsDMARD pour la gestion des effets secondaires rhumatologiques sous inhibiteur des checkpoints : une étude observationnelle

Fanny De La Fuente¹, Rakiba Belkhir², Julien Henry², Chi Duc Nguyen³, Thao Pham⁴, Vincent Germain⁵, Pierre-Edouard Gavand⁶, Céline Labadie¹, Claire Brière⁷, Ambre Lauret⁷, Thierry Cardon⁸, Gael Mouterde⁹, Isabelle Bonnet², Léa Rouxel¹⁰, Marie-Elise Truchetet¹, Thierry Schaeverbeke¹, Christophe Richez¹, Marie Kostine¹, on behalf on Club Rhumatismes et Inflammation (CRI)

1 Service de Rhumatologie, Centre de référence des maladies systémique auto-immune rare, Bordeaux hôpital universitaire, 33000 Bordeaux, France

2 Service de Rhumatologie, Université Paris-Saclay, Hôpital Bicêtre, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, FHU CARE, Inserm UMR 1184, 94270 Le Kremlin-Bicêtre

3 Service de Rhumatologie, Hôpital Béthune, 62660 Beuvry

4 Service de Rhumatologie, Aix Marseille Univ, APHM, Hôpital Sainte-Marguerite, 13009 Marseille

5 Service de Rhumatologie, Hôpital de Pau, 64000 Pau

6 Service de médecine interne, Clinique Rhena, 67000 Strasbourg

7 Service de médecine interne, hôpital Intercommunal Creteil, 94000 Créteil

8 Service de Rhumatologie, Hôpital universitaire de Lille, 59000 Lille

9 Service de Rhumatologie, Hôpital universitaire de Montpellier, 34090 Montpellier

10 Service de Rhumatologie, Hôpital d'Arcachon, 33260 La Teste-de-Buch

Objectif : L'expérience concernant l'utilisation des DMARD biologiques (bDMARD) et des inhibiteurs de JAK (JAKi) pour la prise en charge de l'arthrite inflammatoire induite par les inhibiteurs de point de contrôle immunitaire (ICI) est limitée. Nous avons cherché à évaluer leur efficacité et leur innocuité dans ce contexte.

Méthodes : En utilisant le réseau français du Club Rhumatismes et Inflammation (CRI), nous avons mené une étude observationnelle rétrospective multicentrique de patients avec un cancer diagnostiqués avec une arthrite inflammatoire sous ICI(s) et traités par bDMARD ou JAKi. Les données cliniques ont été recueillies à l'aide d'un formulaire de rapport de cas standardisé.

Résultats : Vingt patients (60 % d'hommes, âge médian 69,5 ans) ont été inclus, avec une présentation clinique de type PR-like (n = 16), de type PPR-like (n = 2) ou de type rhumatisme psoriasique-like (n = 2). Deux patients avaient une PR préexistante. 90 % ont été traités avec des glucocorticoïdes en traitement de première ligne et 60 % ont reçu du méthotrexate avant bDMARD ou tsDMARD. Un traitement anti-récepteur IL6 a été utilisé chez 13/20 patients (65 %), entraînant une amélioration clinique chez 11/13 patients (85 %), mais un patient a présenté une perforation intestinale et une progression du cancer a été constatée chez 6/13 patients (46 %). Les anti-TNF ont été utilisés chez 5/20 patients (25%), avec une amélioration chez 4/5 patients (80%) et une progression du cancer a été observée chez 3/5 patients (60%). Deux infections (diverticulite et pneumopathie) ont été rapportées. L'anakinra, le baricitinib et l'ustekinumab ont chacun été utilisés chez un patient. La durée médiane du bDMARD ou du JAKi était de 17 semaines.

Conclusion : La thérapie anti-IL6R est actuellement la stratégie privilégiée chez les patients atteints d'arthrite inflammatoire induite par les ICI avec une réponse insuffisante aux glucocorticoïdes et au méthotrexate, conduisant à une amélioration de plus de 80 %. Dans l'ensemble, la progression du cancer s'est produite chez environ la moitié des patients et il reste à déterminer si le bDMARD/JAKi a eu un impact sur la réponse tumorale.