

La spondyloarthrite axiale difficile à traiter est associée au psoriasis et aux comorbidités : résultats d'une cohorte nationale.

Olivier Fakh¹, Maxime Desmarests², Béranger Martin², Clément Prati¹, Elisabeth Monnet², Frank Verhoeven¹, Daniel Wendling¹

1 : Service de rhumatologie, CHU de Besançon

2 : Centre d'investigation clinique Inserm 1431, CHU de Besançon

Introduction : Un nombre croissant de thérapies ciblées est disponible pour le traitement de la spondylarthrite axiale (axSpA). Cependant, certains patients conservent une maladie active malgré plusieurs lignes de traitement. Cela a conduit à l'émergence du concept de SpA difficile à traiter (D2T-axSpA), inspiré d'un raisonnement similaire dans la polyarthrite rhumatoïde (D2T-RA). Cette étude avait pour but de déterminer l'incidence cumulée et d'identifier les facteurs associés à la D2T-axSpA en France.

Matériels et méthodes : Cette étude a utilisé le Système National des Données de Santé (SNDS), qui comprend les données administratives, les affections de longue durée (ALD), les remboursements de médicaments et les hospitalisations pour 97% de la population française. Tous les patients du régime général nouvellement bénéficiaires de l'ALD n°27 "spondylarthrite grave" avec le code diagnostique associé M45 entre 2010 et 2013, ont été inclus. L'utilisation de l'ALD a permis de constituer une cohorte de patients avec une maladie supposée active, le SNDS n'ayant pas de données sur l'activité de la maladie. La date de fin de suivi était le 31 décembre 2018.

De manière similaire à la définition EULAR de la D2T-RA, la D2T-SpA a été définie comme l'échec de trois DMARDs synthétiques biologiques/ciblés (b/tsDMARDs) ou de deux b/tsDMARDs avec des cibles différentes. Les comorbidités et les manifestations extra-musculo-squelettiques (EMM) ont été identifiées à l'aide d'algorithmes précédemment décrits dans la littérature.

Après comparaison des caractéristiques entre les groupes D2T-SpA et non D2T-SpA, une analyse multivariée ajustée sur l'âge et de la durée d'exposition aux b/tsDMARD a été réalisée par régression logistique.

Résultats : 22932 patients ont été inclus. 10798 (47,08%) patients ont reçu au moins un b/tsDMARD pendant la période d'étude. Une uvéite a été observée chez 82 patients (0,36 %). Cela peut s'expliquer par l'algorithme utilisé, qui ne détecte que les patients hospitalisés. La détection du tabagisme et de l'obésité a également manqué de sensibilité. Les taux des autres comorbidités et d'EMM étaient similaires à ceux des études antérieures.

Au cours du suivi, 2115 patients ont été classés comme D2T-axSpA, soit 19,59% des patients ayant reçu au moins un b/tsDMARD. Pour limiter les biais de sélection, les comparaisons ont été limitées aux patients ayant reçu au moins un b/tsDMARD. Dans l'analyse univariée, le sexe féminin, l'atteinte périphérique, le psoriasis, le tabagisme, l'obésité, l'hypertension artérielle et la dépression étaient significativement plus fréquents dans le groupe D2T-axSpA. Ces résultats ont été confirmés par l'analyse multivariée (tableau). En réduisant l'analyse aux patients D2T-axSpA ayant au moins deux ans d'exposition aux b/tsDMARDs (n=1826), les résultats étaient similaires.

Conclusion : La D2T-axSpA touche un patient sur cinq exposés aux b/tsDMARD en France. Elle est plus fréquente chez les femmes et chez les patients présentant une atteinte périphérique, un psoriasis et une dépression.

Tableau : analyse multivariée des facteurs associés à la D2T-axSpA ajustés sur l'âge et la durée d'exposition aux b/tsDMARDs.

Caractéristique	Odds-ratio (IC à 95%)	p
Sexe féminin	1.79 (1.61-1.99)	< 0.001
Atteinte périphérique	1.84 (1.67-2.04)	< 0.001
Psoriasis	1.33 (1.20-1.47)	< 0.001
Dépression	2.09 (1.87-2.33)	< 0.001
Hypertension artérielle	1.20 (1.06-1.36)	< 0.001