

Incidence des évènements cardiovasculaires majeurs chez les patients français atteints de spondylarthrite ankylosante nouvellement bénéficiaires de l'affection longue durée

Olivier Fakih (1), Maxime Desmarets (2,3), Bérenger Martin (2), Clément Prati (1,4), Daniel Wendling (1,5), Elisabeth Monnet (2), Frank Verhoeven (1, 4)

1 : Service de rhumatologie, CHU de Besançon, 3 boulevard Fleming, 25030 Besançon Cedex, France

2 : Centre d'investigation clinique 1431, CHU de Besançon, Inserm, 2 place Saint Jacques, 25030 Besançon cedex, France

3 : UMR 1098 Right, Inserm, Etablissement Français du Sang, Université Bourgogne Franche-Comté, 8 rue Dr Jean François Xavier Girod, 25020 Besançon cedex, France

4 : EA 4267 "PEPITE", UFR Santé, Franche-Comté University, 19 rue Ambroise Paré, bâtiment S 25030 Besançon cedex, France

5 : EA 4266 "EPILAB", UFR Santé, Franche-Comté University, 19 rue Ambroise Paré, bâtiment S 25030 Besançon cedex, France

Introduction : La spondylarthrite ankylosante (SA) est un rhumatisme inflammatoire chronique associé à la survenue d'évènements cardiovasculaires majeurs (ECM). L'effet des traitements de la SpA sur la survenue d'ECM est peu étudié, notamment pour les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), dont le risque cardiovasculaire reste débattu dans ce cadre. Notre étude avait pour objectifs de déterminer l'incidence des ECM chez les patients nouvellement bénéficiaires de l'affection longue durée (ALD) pour SA et étudier la relation entre traitements de la SA et ECM.

Matériels et méthodes : Cette étude de cohorte nationale s'est basée sur le système national des données de santé (SNDS), base de données médico-administrative nationale française contenant des données sur les hospitalisations, les ALD et la consommation de soins ambulatoires. Tous les patients nouvellement bénéficiaires d'une ALD n°27 « spondylarthrite grave », avec code diagnostique associé M45 (SA), entre 2010 et 2013, ont été inclus. La date de fin de suivi était le 31 décembre 2018. La survenue d'ECM (accident vasculaire cérébral (AVC) et infarctus du myocarde (IDM)) et les comorbidités ont été identifiés à partir d'algorithmes précédemment décrits dans la littérature. Une analyse prenant en compte le risque compétitif de décès et une pondération inverse sur score de propension (déterminant la probabilité du traitement par AINS) ont été réalisés pour calculer des fonctions d'incidence cumulée et déterminer les ratios de sous-risque (SHR) de survenue d'ECM pour les différents traitements d'intérêt.

Résultats : Entre 2010 et 2013, 22929 patients ont été inclus (âge moyen 43,0 (écart-type 13,9) ans, 44,9% d'hommes). Durant le suivi, 344 ECM (195 AVC, 152 IDM) et 415 décès ont été identifiés. Les incidences cumulées à 8 ans d'ECM, d'AVC et d'IDM étaient respectivement de 1,81 % [1,61-2,05], 0,97 % [0,83-1,14] et 0,85 % [0,71-1,04]. La survenue d'ECM était associée en analyse univariée à l'âge (SHR : 1,07 [1,06-1,07]), au sexe masculin (SHR : 1,61 [1,31-2,00]), l'existence d'un diabète (SHR : 2,21 [1,63-3,00]), d'une dyslipidémie (SHR : 3,67 [2,96-4,57]), et d'une hypertension (SHR : 3,74 [2,87-7,49]) ($p < 0,001$ dans tous les cas). Après pondération inverse sur score de propension, les AINS (SHR : 0,40 [0,32-0,49], $p < 0,001$) et les anti-TNF (SHR : 0,61 [0,47-0,81], $p < 0,001$) étaient associés à un risque plus faible de survenue d'un ECM, ce qui n'était pas le cas pour les csDMARDs (SHR : 0,89 [0,63-1,24]) et les anti-IL17 (SHR : 2,06 [0,78-5,44]). Des résultats similaires concernant les traitements de fond ont été retrouvés en stratifiant l'analyse sur la présence ou non d'un traitement par AINS.

Conclusion : L'incidence d'ECM à huit ans est faible chez les patients nouvellement bénéficiaires d'une ALD pour SA. Nos résultats soutiennent l'hypothèse d'un rôle protecteur des AINS et des anti-TNF sur le risque cardiovasculaire chez ces patients.