

Effets des DMARDS sur le score SPARCC des articulations sacro-iliaques dans la spondyloarthrite axiale : Revue systématique et méta-analyse.

Aude Hansmaennel¹, Aurélie Gerazime², Olivier Fakh¹, Clément Prati¹, Mickaël Chouk¹, Daniel Wendling¹, Frank Verhoeven¹.

(1) Service de Rhumatologie, CHRU Jean Minjoz, Besançon, France. (2) UMETH, CHRU Jean Minjoz, Besançon, France.

Introduction

L'œdème osseux inflammatoire des articulations sacro-iliaques (SI) est un élément essentiel du diagnostic et de la prise en charge des spondyloarthrites (SpA) axiales. L'importance et l'intensité de la sacroiliite IRM est un élément prédictif de l'efficacité des biothérapies. Nous disposons à ce jour d'un large panel thérapeutique grâce aux bDMARDs et tsDMARDs, mais dont les données concernant leurs effets sur l'œdème inflammatoire des sacro-iliaques restent mal connues. L'objectif de cette méta-analyse est d'évaluer l'effet des différents bDMARDs et tsDMARDs sur le score SPARCC des SI à 3 mois et à 1 an.

Méthodes

Une revue systématique de la littérature a été réalisée sur les bases de données Pubmed, Embase et Cochrane, à la recherche d'études contrôlées randomisées évaluant le score SPARCC des SI à 12-16 semaines et/ou 48-52 semaines chez des patients ayant une SpA axiale répondant aux critères ASAS 2009, ou une spondylarthrite ankylosante (SA) définie par les critères de New York modifié. Nous avons inclus toutes les études évaluant l'effet des traitements sur le score SPARCC des SI en cas de SpA axiale active, en comparaison à un groupe contrôle. Nous avons exclu les études sans groupe contrôle et celles utilisant un autre score d'inflammation des SI comme le score de Berlin.

Résultats

Un total de 713 articles a été identifié, dont 15 remplissaient les critères d'inclusion et ont finalement été inclus dans la méta-analyse. Onze études évaluaient l'effet des anti-TNF α ; deux études évaluaient un anti-interleukine-17 (IL-17), l'ixekizumab ; et deux études évaluaient des JAK-inhibiteurs, dont une concernait le Filgotinib et la deuxième concernait le Tofacitinib. Pour le premier point d'évaluation entre 12 et 16 semaines (Tableau 1), le score SPARCC était amélioré de manière significative par les anti-TNF α (weighted mean difference (WMD) : - 3.29 [95% CI - 4.25 ; - 2.34]), par l'ixekizumab (WMD : -3.98 [95% CI -5.76 ; -2.20]) et par les inhibiteurs de JAK (WMD : -3.02, [95% CI -4.54 ; -1.51]). Il n'y avait pas de différence significative entre ces différents groupes de traitements. Pour le deuxième point d'évaluation entre 48 et 52 semaines (Tableau 2), les anti-TNF α réduisaient le score SPARCC de façon plus importante que le groupe contrôle, mais de façon non significative (WMD : -2.26 [95% CI - 4.94 ; 0 .42]), en sachant cependant que les groupes contrôles avaient débuté le traitement par anti-TNF α après un délai.

Conclusion

Notre méta-analyse a montré une efficacité comparable des anti-TNF α , des anti-IL17 et des JAK inhibiteurs sur le score SPARCC des articulations sacro-iliaques à 3 mois. Les résultats à un an suggèrent la présence d'une fenêtre d'opportunité thérapeutique, à explorer par des études supplémentaires.

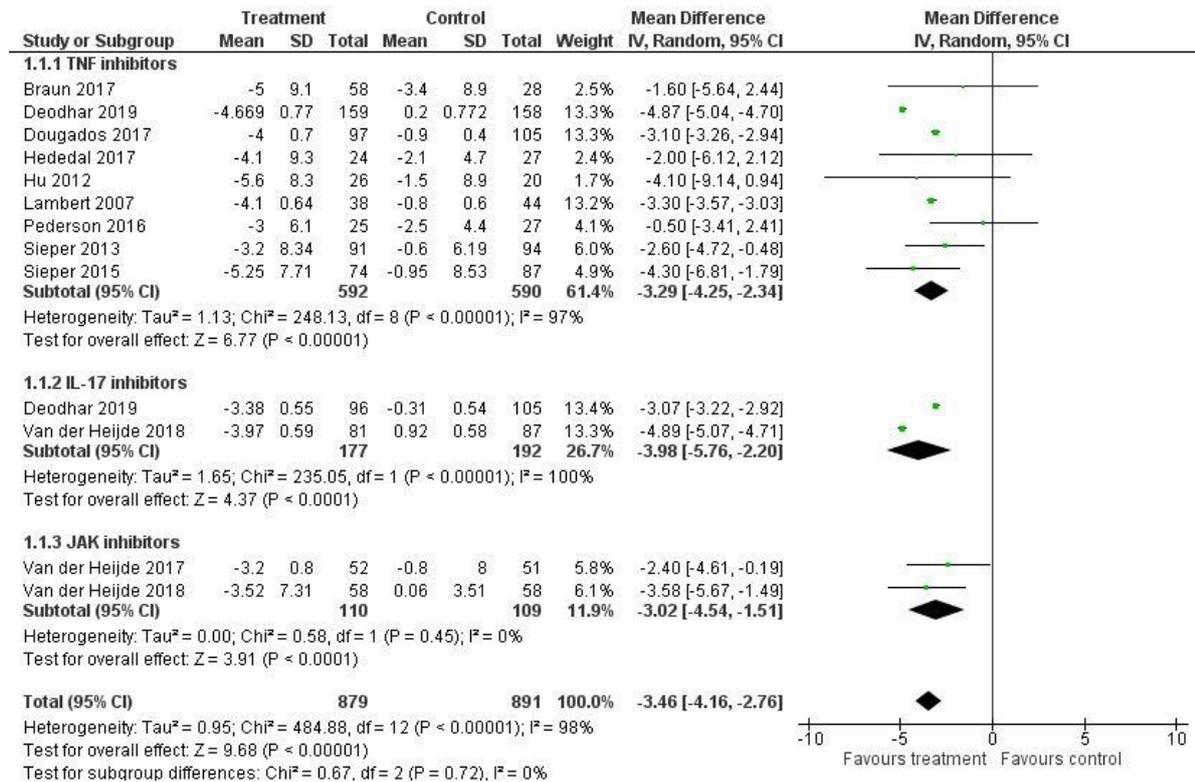


Tableau 1. Forest plot des scores SPARCC des articulations SI sous bDMARDs et tsDMARDs versus placebo aux semaines 12-16.

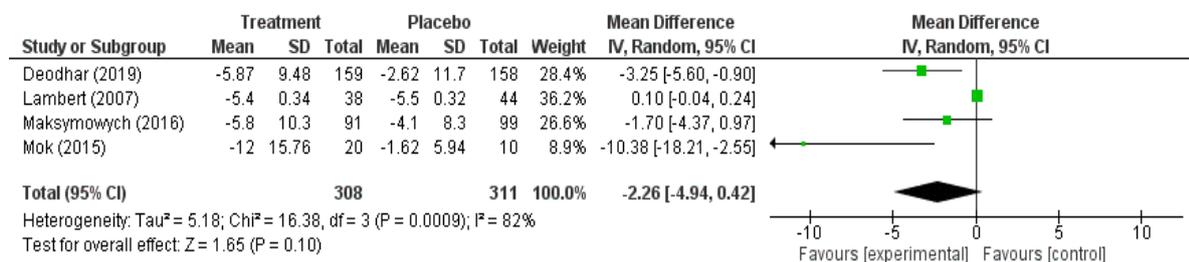


Tableau 2. Forest plot des scores SPARCC des articulations SI sous anti-TNF α versus placebo aux semaines 48-52.