

Le taux d'anticorps anti-peptides citrullinés diminuent seulement après rituximab, et non après un abatacept ou anti-TNF alpha : des données de vraies vies.

Auteurs

Stéphane Hilliquin, Loriane Gutermann, Claire Goulvestre, Jérôme Avouac, Maxime Dougados, Anna Moltó

Contexte : Aujourd'hui, de nombreuses données de la littérature suggèrent que les anticorps anti-peptides citrullinés (anti-CCP) peuvent avoir un rôle physiopathologique dans le développement de la polyarthrite rhumatoïde (PR). Les données concernant les variations de taux d'anti-CCP sous biothérapie sont contradictoires. Et nous ne savons pas si la rémission immunologique dans la PR peut être un objectif des traitements au même titre que la rémission clinique, biologique ou radiologique.

L'objectif est d'évaluer les variations de taux d'anti-CCP avant et après un traitement par différentes biothérapies.

Méthodes : Des patients, suivis pour une PR, traités par différents types de biothérapies ont été sélectionnés à partir du dossier médical informatisé et/ou les registres de traitement de la pharmacie hospitalière. Le taux d'anti-CCP était relevé avant et après traitement par biothérapie pour chaque patient. Pour être inclus, les patients devaient être suivis pour une PR et devaient avoir reçu une biothérapie par abatacept IV ou SC, anti-TNF (Infliximab iv and Etanercept SC), ou Rituximab IV) et devaient avoir deux dosages d'anti-CCP avant et après traitement. Les taux d'anti-CCP étaient comparés avant et après traitement dans chaque un

groupe. Un modèle d'analyse, incluant une analyse d'interaction entre le temps et le traitement a aussi été réalisé.

Résultats : Parmi les 328 patients sélectionnés, 92 patients étaient suivis pour une PR (84% de femme, âge moyen : 62 ans) avaient les données suffisantes pour être inclu : 36 patients avaient reçu rituximab, 21 abatacept, 35 des anti-TNFa. Le taux moyen d'anti-CCP dans tous les groupes avant traitement était 924.8 (1164.6) UI/L. Le taux d'anti-CCP a diminué de manière significative dans le groupe rituximab (de 1287 (1322) à 301(387) UI/L; $p < 0.005$) et non après Abatacept (de 857(1166) à 1352(1241) UI/L) ou TNF alpha (de 593(881) à 1116(1398) UI/L). La modélisation du taux d'anti-CCP au cours du temps a montré une interaction significative dans le groupe rituximab entre le temps de traitement et le taux d'anti-CCP, suggérant un effet spécifique du traitement. (Figure)

Conclusion : dans cette étude de vraie vie, le taux d'anti-CCP diminue uniquement après un traitement par rituximab.

Fig 1: Changes in the ACPA titers after biologics treatment in RA where T0 = before biologic; T1 to T4 = timepoints after biologic



