

Impact des traitements sur la progression radiologique à 10 ans au cours de la polyarthrite rhumatoïde : résultats de la cohorte ESPOIR

Auteurs : Joanna Kedra, David Hajage, Alexandre Lafourcade, Bernard Combe, Maxime Dougados, Bruno Fautrel

Contexte :

Les études observationnelles cherchant à prédire la progression radiologique à long terme au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR) ont surtout pris en compte à ce jour les caractéristiques initiales des patients et ont rarement évalué l'impact spécifique des traitements en conditions réelles d'utilisation.

Objectifs :

Évaluer l'impact des traitements sur la progression radiologique à 10 ans au cours de la PR.

Matériel et méthodes :

Cette étude a porté sur les 310 patients de la cohorte Etude et Suivi des Polyarthrites Indifférenciées Récentes (ESPOIR) remplissant les critères ACR/EULAR 2010 à l'inclusion et ayant des données radiographiques complètes à l'inclusion et à 10 ans. La progression radiologique à 10 ans était définie par une augmentation significative du score de Sharp modifié par van der Heijde score, c'est-à-dire supérieure à la plus petite différence détectable de 11,5 points à 10 ans. Trois traitements de la PR ont été pris en compte : les corticoïdes oraux, les traitements de fond conventionnels synthétiques (csDMARDs) et les biothérapies (bDMARDs), dont les posologies ont été standardisées à l'aide de quotients de dose (DoseQ). L'exposition aux traitements a été modélisée au moyen de variables "Weighted Cumulative Exposure" (WCE), où l'intensité de l'exposition médicamenteuse est définie par une fonction pondérée des doses passées, et a été intégrée dans un modèle de régression logistique tenant également compte des caractéristiques cliniques, biologiques et radiologiques initiales (modèle WCE final). Ce modèle a été comparé à des modèles tenant compte soit uniquement des caractéristiques initiales (modèle baseline ou « BSL »), soit à la fois des caractéristiques initiales et de l'exposition aux traitements modélisée de manière dichotomique, autrement dit, exposé/jamais exposé (modèle traitement binaire ou « BIT »).

Résultats :

Au total, une progression radiologique à 10 ans est survenue chez 85 (27,4%) patients. L'exposition aux corticoïdes était significativement associée à la progression radiologique en analyse univariée seulement, et n'était donc pas prise en compte dans le modèle WCE final. Dans le modèle WCE final, l'exposition conjointe à 1 DoseQ de csDMARD et 1 DoseQ de bDMARD au cours des 10 ans de suivi était associée à un effet protecteur sur la progression radiologique à 10 ans comparés aux patients ne recevant aucun traitement : OR=0,04 (IC95% : 0,002-0,72). L'initiation précoce d'un csDMARD (dès l'inclusion dans la cohorte) était associée significativement à une diminution du risque de progression radiologique comparée à une initiation plus tardive. L'initiation d'un bDMARD entre le 3ème mois et la 3ème année de suivi en association avec un csDMARD n'était pas associée significativement à la progression radiologique à 10 ans, comparés aux patients recevant un csDMARD dès l'inclusion dans la cohorte ; il n'y a donc pas de perte de chance à initier un csDMARD en première ligne.

Le modèle WCE final avait de meilleures performances prédictives comparé au modèle BSL et au modèle BIT : AUC=0,92 (IC95% : 0,89-0,95), AUC=0,85 (IC95% : 0,80-0,89) and AUC=0,87 (IC95% : 0,83-0,91) respectivement.

Conclusions :

Les csDMARDs et bDMARDs ont un effet protecteur sur la progression radiologique à 10 ans chez les patients ayant une PR. Cette étude a montré l'intérêt de tenir compte de l'exposition médicamenteuse dans l'étude du pronostic de la PR, et de modéliser cette exposition à l'aide de variables WCE.