

Langage scientifique

Facteurs initiaux associés à la rémission à 5 ans dans la spondyloarthrite axiale précoce : données issues de la cohorte DESIR

Laura Pina Vegas^{1,2}, Emilie Sbidian^{1,3,4}, Daniel Wendling^{5,6}, P. Goupille^{7,8}, S. Ferkal^{3,4}, P. Le Corvoisier^{4,9}, B. Ghaleh¹⁰, A. Luciani¹¹, P. Claudepierre^{1,2}

¹ EpiDermE, Université Paris Est Créteil, F-94010 Créteil, France

² Service de Rhumatologie, AP-HP, Hôpital Henri Mondor, F-94010 Créteil, France

³ Inserm, Centre d'investigation clinique 1430, Hôpital Henri Mondor, F-94010 Créteil, France

⁴ Service de Dermatologie, AP-HP, Hôpital Henri Mondor, F-94010 Créteil, France

⁵ Service de rhumatologie, CHRU de Besançon, 25030 Besançon, France

⁶ EA 4266 « agents pathogènes et inflammation », université de Franche-Comté, 25030 Besançon, France

⁷ Service de Rhumatologie, CHU de Tours, Tours, France

⁸ EA 7501, GICC, Université de Tours, Tours, France

⁹ Inserm, U955-IMRB, Équipe 03, UPEC, Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort, F-94010 Créteil, France

¹⁰ Plateforme de Ressources Biologiques, AP-HP, Hôpital Henri Mondor, F-94010 Créteil, France.

¹¹ Inserm U955 équipe 18, Université Paris Est Créteil, Créteil, France

Introduction : Le contrôle de l'activité est un objectif primordial dans la prise en charge des spondyloarthrites axiales (axSpA). Pour évaluer l'activité de la maladie, l'ASDAS-CRP (*Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score-C-reactive protein*) est souvent considéré comme un outil de référence. Les données sur la rémission sont éparses dans l'axSpA et l'identification de facteurs de rémission à long terme, permettant d'adapter la prise en charge du patient, semble nécessaire mais reste peu claire.

Objectifs : Nos objectifs étaient d'évaluer la proportion de patients en rémission à 5 ans de suivi selon l'ASDAS-CRP, de comparer leurs caractéristiques à celles des patients ayant une maladie active et d'identifier les facteurs initiaux associés à la rémission à 5 ans.

Matériel et Méthodes : Tous les patients de la cohorte DESIR (DEvenir des Spondylarthropathies Indifférenciées Récentes) suivis à 5 ans et ayant un score ASDAS-CRP disponible ont été inclus. Le critère de jugement principal était la rémission à 5 ans définie par un score ASDAS-CRP <1,3. Les deux groupes (rémission, non-rémission) ont été comparés sur leurs principales caractéristiques démographiques, cliniques, biologiques et radiologiques. L'association entre ces différents facteurs à l'inclusion et la rémission à 5 ans a été analysée à l'aide d'un modèle logistique univarié puis multivarié stratifié sur l'exposition aux anti-TNF. Une analyse de sensibilité dans le sous-groupe de patients ayant une axSpA certaine à 5 ans d'après le rhumatologue a été réalisée.

Résultats : Sur les 614 patients suivis à 5 ans, 449 (73%) ont pu être inclus dans l'analyse (données manquantes sur l'ASDAS-CRP n=163). Les patients exclus avaient des caractéristiques initiales similaires à celles des patients inclus dans l'analyse. Parmi les 247 n'ayant jamais été exposés aux anti-TNF, 77 (31%) étaient en rémission (37,8±8,3 ans; 55% d'hommes, 58% utilisateurs d'anti-inflammatoires non stéroïdiens [AINS]), et 170 (69%) ne l'étaient pas (39,8±8,6 ans; 42% d'hommes, 81% utilisateurs d'AINS). Parmi les 202 exposés aux anti-TNF au cours du suivi, 34 (17%) étaient en rémission (36,1±8,1 ans; 71% d'hommes, 29% utilisateurs d'AINS), et 168 (83%) ne l'étaient pas (39,5±9,0 ans; 41% d'hommes, 63% utilisateurs d'AINS). Globalement, les patients en rémission à 5 ans étaient plus fréquemment des hommes, HLA-B27+, avec un niveau d'études plus élevé et un indice de masse corporelle (IMC) plus bas que les patients non en rémission. Chez les patients non exposés

aux anti-TNF, les facteurs initiaux associés à la rémission à 5 ans étaient l'antécédent d'arthrite ($OR_a=2,1$, IC95% 1,2-5,3, $p=0,01$) et le BASDAI (*Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index*) bas ($OR_a=0,9$, IC95% 0,8-0,9). Chez les patients exposés aux anti-TNF, ceux ayant un niveau d'études élevé ($OR_a=2,9$, IC95% 1,6-5,1), un index enthésitique bas ($OR_a=0,8$, IC95% 0,7-0,9), un BASDAI bas ($OR_a=0,9$, IC95% 0,9-0,9) ou un IMC bas ($OR_a=0,8$, IC95% 0,7-0,9) initialement étaient plus fréquemment en rémission à 5 ans. Ces résultats restaient stables dans l'analyse de sensibilité.

Conclusion : Le taux global de rémission à 5 ans était de 25%, 31% chez les patients non exposés aux anti-TNF et 17% chez ceux exposés. Les données de cette étude en pratique courante révèlent la difficulté à obtenir la rémission à 5 ans dans l'axSpA récente, en particulier chez ceux ayant des formes les plus actives au départ. Les facteurs socio-éducatifs et le surpoids paraissent également associés.