

Survie thérapeutique des biothérapies dans le rhumatisme psoriasique: une étude "vraie vie" de 439 patients

JG. Letarouilly (1); JH. Salmon (2); P. Coquerelle (3); V. Goeb (4); MH. Guyot (5);
E. Houvenagel (6); F. Maury (7); L. Marguerie (8); G. Morel (9); G. Baudens (10); E.
Solau-Gervais (11); N. Ramdane (12) RM. Flipo (1)

(1) Rhumatologie, C .H. Régional Universitaire de Lille, Lille ; (2) Service de Rhumatologie, C HU Reims, Hôpital Maison Blanche, Reims cedex ; (3) Rhumatologie, Centre Hospitalier de Béthune, Beuvry ; (4) Service de Rhumatologie, C.H.U Amiens Nord, Amiens ; (5) Service de rhumatologie, Hôpital, Beauvais ; (6) Service de Rhumatologie, Hôpital Saint Philibert, Lomme; (7) Cabinet de rhumatologie, Beuvry ; (8) Rhumatologie, Institut Calot, Berck ; (9) Centre Hospitalier De Valenciennes, Valenciennes ; (10) Cabinet de rhumatologie, Valenciennes ; (11) Rhumatologie, CHU de Poitiers, Poitiers ; (12) Unité de Méthodologie - Biostatistique et Data Management, C .H. Régional Universitaire de Lille, Lille

Introduction

Pendant plus de quinze ans, les formes sévères de rhumatisme psoriasique n'étaient traitées que par les anti-TNF alpha. Récemment, deux nouvelles biothérapies sont arrivées sur le marché: ustekinumab ciblant IL12-23 et le secukinumab ciblant IL 17. Peu d'études existent avec le recul suffisant et un nombre de patients important. L'objectif de cette étude était d'évaluer la survie thérapeutique de ces nouvelles biothérapies dans une cohorte de 630 patients atteints de rhumatisme psoriasique selon la ligne de traitement et d'analyser les causes d'arrêt.

Méthodes

Nous avons réalisé une étude rétrospective multicentrique observationnelle à partir des données du registre RIC Nord de France sur les patients atteints d'un rhumatisme psoriasique répondant aux critères CASPAR et traités par biothérapies de janvier 2000 à août 2017. La survie thérapeutique était définie comme le temps entre le début et la fin du traitement. La comparaison des survies thérapeutiques en première, deuxième et troisième ligne a été réalisée grâce aux courbes de survie de Kaplan-Meier et au modèle de régression de Cox (hazard ratios (HR) et intervalles de confiance à 95 %).

Résultats

Sur 630 patients atteints d'un rhumatisme psoriasique, 439 patients ont été inclus avec une durée de survie supérieure ou égale à 6 mois. Le sex ratio était équilibré avec 47 % de femmes. L'âge moyen était de 54,5 ans et l'indice de masse corporelle (IMC) était de 28,7kg/m². La durée moyenne d'évolution du rhumatisme était de 14,25 ans. 51,6 % des patients ne fumaient pas. Le DAS 28 CRP était de 3,99 à l'initiation de la biothérapie. La survie thérapeutique des anti-TNF alpha était similaire à la première (N=439 patients) (fig 1.) et deuxième (N=238 patients) lignes. La survie thérapeutique était supérieure en troisième ligne pour l'infliximab (N=209) (p<0,0001) comme celle des anti-TNF alpha par rapport aux non -anti-TNF alpha (ustekinumab et secukinumab) (p=0,011). L'IMC, le sexe ou l'âge n'avaient pas d'impact sur la survie thérapeutique. L'arrêt était principalement dû aux échecs primaires (33 %) et aux échappements

secondaires (33,71 %) en première ligne et aux effets indésirables en deuxième et troisième ligne (respectivement 30,22 % et 44,55 %).

Conclusion

Les résultats de cette importante étude observationnelle confirme les données des essais cliniques, surtout chez les patients en échec d'un premier TNF apha.

Fig. 1 Survie thérapeutique des biothérapies en première ligne

