

Persistence de l'ustékinumab dans le rhumatisme psoriasique : une étude de vraie vie de 252 patients

Langage médical

JG. Letarouilly (1) ; B. Flachaire (2); C. Labadie (3); M. Kyheng (4) ; J. Sellam (5); P. Richette (6); P. Dieude (7); P. Claudepierre (8) ; B. Fautrel (9) ; E. Houvenagel (10) ; C. Nguyen (11) ; MH. Guyot (12); N. Segaud (13) ; F. Maury (14); L. Marguerie (15) ; X. Deprez (16); JH. Salmon (17) ; G. Baudens (18); E. Gervais (19); I. Chary-Valckenaere (20); P. Lafforgue (2) ; D. Loeuille (20); C. Richez(3); T. Pham (2); RM. Flipo (1)

(1) Univ. Lille, CHU Lille, service de rhumatologie, F-59,000 Lille ; (2) Univ. Aix-Marseille, CHU Marseille, service de rhumatologie, 13,000 Marseille; (3) Univ. Bordeaux, CHU Bordeaux, service de rhumatologie, 33,000 Bordeaux, France ; (4) Univ. Lille, CHU Lille, EA 2694 - Santé publique : épidémiologie et qualité des soins, F-59000 Lille , (5) UPMC, service de rhumatologie, CHU Saint Antoine, APHP, Paris; (6) Univ. Paris Diderot, service de rhumatologie CHU Lariboisière, APHP, Paris; (7) Univ. Paris Diderot, service de rhumatologie, CHU Bichat, APHP, Paris; (8) Univ. Paris-Est Créteil Est, service de rhumatologie, CHU Henri Mondor, APHP, Paris; (8) UPMC, service de rhumatologie, CHU Pitié-Salpêtrière Hospital, APHP, Paris; (10) Institut Catholique de Lille, service de rhumatologie, Hôpital Saint Philibert, Ghicl, 59 160 Lomme; (11) Service de rhumatologie, CH Béthune, 62 400 Bethune; (12) Service de rhumatologie, CH Roubaix, 59 170 Roubaix; (13) Service de médecine interne, CH Armentières, 59 280 Armentières, Armentières; (14) Cabinet libéral de rhumatologie, 59 310 Beuvry; (15) Service de rhumatologie, Institut Calot, 62 600 Berck; (16) Service de rhumatologie, CH Valenciennes, 59 230 Valenciennes; (17) Univ. Reims Champagne-Ardenne, CHU Reims, service de rhumatologie, 51 110 Reims France; (18) Cabinet libéral de rhumatologie, 59 230 Valenciennes; (19) Univ. Poitiers, CHU Poitiers, service de rhumatologie, 86 000 Poitiers; (20) Univ. Lorraine, CHU Nancy, service de rhumatologie, 54,000 Nancy.

Introduction : L'ustékinumab (UST) est un bDMARD dans le rhumatisme psoriasique (RP), ciblant la sous-unité p40, commune aux interleukines 12 et 23. UST a l'autorisation de mise sur le marché (AMM) pour le psoriasis en mars 2010 et au RP en octobre 2014. L'objectif est d'évaluer la persistance d'UST dans le RP en vraie vie.

Méthodes : C'est une étude rétrospective multicentrique nationale des patients ayant initié UST entre juillet 2011 et mars 2019. Les patients devaient répondre aux critères CASPAR ou avoir un diagnostic de RP posé par le rhumatologue. La persistance a été définie comme le temps entre l'initiation et l'arrêt. La survie en différents temps a été déterminée grâce à la méthode de Kaplan-Meier. L'effet des variables (âge, sexe, indice de masse corporelle (IMC), durée d'évolution de la maladie, tabac, score de Charlson, psoriasis cutané, psoriasis unguéal, forme de RP (axiale pure, périphérique pure ou mixte), antécédent de bDMARD, combinaison csDMARD-bDMARD, CRP initiale élevée, posologie de la biothérapie, majoration ou non de posologie, corticothérapie, DAS 28 CRP, nombre d'articulations douloureuses et nombre d'articulations gonflées) a été analysé grâce à un modèle de Cox (à risques proportionnels) après avoir vérifié les hypothèses de log-linéarité et de proportionnalité des risques au cours du temps. Une CRP initiale élevée était définie comme supérieure à 5 mg/L. Les causes d'arrêt ont été recueillies. Un échec primaire était défini comme un arrêt pour réponse insuffisante

dans les six premiers mois, un échec secondaire comme une perte de réponse au traitement après une réponse initiale dans les 6 premiers mois.

Résultats : 252 patients ont été inclus avec un âge moyen de $49,2 \pm 11,2$ ans, un IMC moyen de $28,8 \pm 6,3$ kg/m² et une durée d'évolution de la maladie de $10,2 \pm 8,9$ ans. Les patients étaient non-fumeurs dans 49% des cas, avaient du psoriasis cutané dans 97% des cas, une atteinte périphérique (mixte ou pure) dans 98% des cas, une combinaison avec le méthotrexate dans 37% des cas et étaient naïfs de bDMARDs dans 22% des cas. La CRP moyenne était de $27,5 \pm 42,7$ mg/L. La médiane de survie était de 13 mois (IC95% : 12-18). En analyse multivariée, l'atteinte mixte de RP et la réponse aux critères CASPAR étaient associées à une persistance défavorable, respectivement HR=1,49 (IC95% 1,05–2,1) et HR=2,06 (IC95% 1,06-3,99). Les causes d'arrêt étaient 101/252 (40%) pour l'échec primaire, 40/252 (16%) pour l'échec secondaire et 14/252 (6%) pour les événements indésirables.

Conclusion : Nous rapportons l'étude de vraie vie de persistance d'UST dans le RP avec le plus grand effectif. La persistance d'UST semble proche des anti-TNF α (1).

(1) (1) Walsh JA et al. Care Spec Pharm. 2018;24:623-631