

Nette diminution du sur-risque cardio-vasculaire dans la polyarthrite rhumatoïde depuis 2000 : métaanalyse des études contrôlées

Elisabeth Filhol¹, Charlotte Hua², Anaiz Nutz¹, Françoise Flaisler¹, Cédric Lukas²³, Jacques Morel², Bernard Combe², Cécile Gaujoux-Viala¹³

¹ Rhumatologie, CHU de Nîmes

² Rhumatologie, CHU Lapeyronie, Montpellier

³ EA2415, Montpellier université

Objectif : Le risque de présenter un événement cardio-vasculaire (accident vasculaire cérébral ischémique (AVC), infarctus du myocarde (IDM), insuffisance cardiaque (IC), mortalité par cause cardio-vasculaire (MCV)) est augmenté chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) par rapport à la population générale. L'inflammation chronique est une des hypothèses expliquant ce sur-risque. Depuis les années 2000, de nombreuses avancées thérapeutiques, notamment les biomédicaments, permettent un meilleur contrôle de cette inflammation. L'objectif de cette étude était donc de faire une revue systématique de la littérature avec méta-analyse afin d'évaluer le sur-risque des patients atteints de PR de présenter un événement cardiovasculaire, par rapport à la population générale, avant et après 2000.

Matériels et Méthodes : Une revue systématique de la littérature a été réalisée jusqu'en mars 2016 dans les bases de données Medline et Cochrane. Les études observationnelles incluses comportaient : un groupe de patients atteints de PR, un groupe contrôle, un critère de jugement parmi l'AVC, l'IC, l'IDM, la MCV, et une estimation du risque relatif (RR) ou des données pour l'estimer. Une méta-analyse du risque relatif des patients atteints de PR par rapport aux patients du groupe contrôle a été réalisé pour chaque événement cardio-vasculaire, et pour chaque période de réalisation (avant et après 2000). Un modèle à effet aléatoire a été utilisé en cas d'hétérogénéité.

Résultats : Sur 5714 études, 28 études ont été incluses. Avant 2000, par rapport à la population générale, on retrouvait une augmentation significative de 12% du risque d'AVC chez les patients PR (RR poolé=1,12 [1,04 ; 1,21, p= 0,02), une augmentation de 25% du risque d'IC (RR poolé=1,25 [1,14 ; 1,32], p<0.00001), une augmentation de 21% du risque de MCV (RR poolé=1,21 [1,15 ; 1,26], p<0.00001), et une augmentation de 32% du risque d'IDM (RR poolé= 1,32 [1,24 ; 1,41], p=0,07). Après 2000, par rapport à la population générale, augmentation de 23% du risque d'AVC chez les patients PR (RR poolé=1,23 [1,06 ; 1,43], p=0,006), le risque d'IC n'était plus significatif (RR poolé=1,17 [0,88 ; 1,56], p=0,27), il n'y avait plus de sur-risque de MCV (RR poolé=1,07 [0,74 ; 1,56], p=0,71, et le sur-risque d'IDM n'était plus que de 18% (RR poolé=1,18 [1,14 ; 1,23], p<0.00001).

Discussion : Cette méta-analyse confirme une augmentation globale du risque d'événements cardio-vasculaires chez les patients atteints de PR par rapport à la population générale. Cependant, ce sur-risque tend à diminuer après les années 2000, en particulier pour la MCV et l'IDM. Ceci s'explique probablement par une meilleure prise en charge du risque cardio-vasculaire des patients atteints de PR mais aussi par un meilleur contrôle de l'inflammation chronique grâce aux nouvelles stratégies thérapeutiques.

Conclusion : Le risque cardiovasculaire est augmenté chez les patients atteints de PR par rapport à la population générale, mais ce sur-risque tend à diminuer après les années 2000, en particulier pour la MCV et l'IDM.