

D. ROCHE – Langage médical

Titre: Revue Systématique de la Littérature et Meta-Analyse en Réseau comparant l'incidence des Uvéites Antérieures et Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin chez des patients atteints de spondyloarthrite axiale traités par anti-TNF versus anti-IL17A dans les essais contrôlés randomisés contre placebo

Introduction : Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) et les uvéites antérieures (UA) sont les manifestations extra-articulaires les plus fréquentes de la spondyloarthrite axiale (axSpA). Bien que l'effet des anti-TNF sur les MICI et les UA soient connus, les données sont moins complètes pour les anti-IL17A. Notre objectif était d'estimer et de comparer l'incidence des MICI et des UA chez des patients axSpA traités par anti-TNF ou Anti-IL17A.

Matériels et Méthodes : Une revue systématique de la littérature a été faite par 2 reviewers indépendants dans 3 bases de données jusqu'au 04/04/2019 (PubMed, EMBase et Cochrane) jusqu'au 04/04/2019 et complétée avec les abstracts soumis aux congrès ACR et EULAR de 2016 à 2018. Nous avons inclus des essais contrôlés randomisés (ECR) évaluant des anti-TNF (anticorps monoclonaux (Mab) : adalimumab, certolizumab, golimumab, infliximab, et récepteurs solubles : etanercept (ETN)) ou des anti-IL17A (ixekizumab, secukinumab) contre placebo ou autre biothérapie dans la SpA selon les critères ASAS et rapportant des données de tolérance sur les MICI ou UA. Un antécédent de MICI ou d'UA n'était pas un critère d'exclusion dans ces ECR, bien que les MICI ou UA de début récent ou non contrôlées l'étaient. Le risque de biais des ECR inclus a été évalué à l'aide de la grille Cochrane Risk Of Bias 2.0. Les données de ces ECR ont été utilisées pour réaliser une meta-analyse en réseau évaluant l'incidence des MICI et des UA sous chaque traitement, en utilisant la méthode de Mantel-Haenszel pertinente pour les événements rares.

Résultats : A partir de 725 études, 31 ont été incluses pour l'analyse, fournissant un total de 3977 patients traités (anti-TNF Mab : 2101, ETN : 699, anti-IL17A : 1177) et 2210 patients axSpA recevant un placebo. La durée moyenne des ECR était de 20.8 semaines $\pm$ 17.4 (SD), médiane : 16 semaines. L'incidence des UA était de 1.06%, 2.14%, 3.54%, 3.26% par an dans les groupes anti-TNF MAb, ETN, anti-IL17A et placebo, respectivement. L'incidence des MICI était de 0.22%, 1.28%, 2.17%, 0.48% par an dans les groupes anti-TNF MAb, ETN, anti-IL17A et placebo, respectivement.

L'incidence des UA était réduite avec les anti-TNF Mab comparativement au placebo (OR = 0,49; IC95% 0,26-0,91), et paraissait augmentée sous anti-IL17 par rapport aux anti-TNF MAb mais toutefois sans significativité (OR = 3.03; IC95% 0,98-9,40). Il n'y avait aucune différence statistique entre anti-TNF MAb et ETN. Il n'y avait aucune différence statistique concernant l'incidence des MICI entre les anti-TNF MAb, ETN, anti-IL17A et placebo.

Conclusion : Dans les ECR évaluant les anti-TNF et anti-IL17A dans la axSpA, les UA et MICI incidentes sont rares. Cette meta-analyse en réseau démontre que les anti-TNF monoclonaux sont le seul groupe de traitement montrant son efficacité sur la réduction d'incidence des UA par rapport au placebo. Elle rapport également une différence numérique suggérant que les anti-IL17 et les anti-TNF Mab sont respectivement les traitements les moins et les plus protecteurs vis à vis de l'incidence des MICI, mais surtout des UA.