



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Quoi de neuf en médecine interne ?

What's new in internal medicine?

L. Mouthon^{1,2,3,4,5,*}, B. Chaigne^{1,2,3,4}

¹INSERM, U1016, institut Cochin, Paris, France

²CNRS, UMR8104, Paris, France

³Université Paris-Descartes, Sorbonne-Paris-Cité, Paris, France

⁴Université Paris-Descartes, faculté de médecine, pôle de médecine interne, centre de référence pour les vascularites nécrosantes et la sclérodermie systémique, hôpital Cochin, Assistance publique-hôpitaux de Paris, Paris, France

⁵Service de Médecine Interne, hôpital Cochin, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75014 Paris, France

MOTS-CLÉS

Médecine interne ;
Lupus érythémateux systémique ;
Purpura thrombopénique idiopathique ;
Sclérodermie systémique ;
Vascularites associées aux anticorps anticytoplasme des polynucléaires neutrophiles

Résumé

À l'occasion des Journées dermatologiques de Paris de décembre 2015, cet article commente les actualités dans les maladies auto-immunes et/ou inflammatoires systémiques de l'année écoulée. Les évaluations des nouvelles classifications, l'avènement de nouveaux facteurs pronostiques, et des résultats d'essais cliniques dans certaines de ces maladies sont soulignés. Une attention particulière est donnée aux classifications du lupus érythémateux systémique et de la sclérodermie systémique ainsi qu'à l'utilisation du rituximab dans le purpura thrombopénique idiopathique et dans le traitement d'entretien des vascularites associées aux anticorps anticytoplasme des polynucléaires neutrophiles.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : luc.mouthon@cch.aphp.fr (L. Mouthon).

KEYWORDS

Internal medicine;
Systemic lupus
erythematosus;
Idiopathic
thrombocytopenic
purpura;
Systemic sclerosis;
Anti-neutrophil
cytoplasmic
antibodies-associated
vasculitis

Abstract

Taking advantage of the French annual dermatologic conference “Journées Dermatologiques de Paris” that took place in December 2015, this article highlights the latest clinical advances, which occurred in autoimmune, inflammatory and systemic diseases during the past year. Evaluations of new classifications, new prognostic factors, and significant results of clinical trials in such diseases are underlined. A special attention is given to the classifications of systemic lupus erythematosus and systemic sclerosis as well as the use of rituximab in idiopathic thrombocytopenic purpura or in the maintenance treatment of patients with anti-neutrophil cytoplasmic antibodies-associated vasculitis.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Cet article souligne les actualités dans les maladies auto-immunes, inflammatoires et systémiques de l'année 2015. Si l'activation de la voie mTOR dans le syndrome des antiphospholipides et la découverte de nouveaux autoanticorps dans la dermatomyosite avaient retenu l'attention en 2014, nous avons choisi cette année de détailler les nouveautés concernant le lupus érythémateux systémique (LES), le purpura thrombopénique idiopathique (PTI), la sclérodémie systémique (ScS) et les vascularites, en particulier les vascularites associées aux anticorps anticytoplasme des polynucléaires neutrophiles (ANCA) [1].

Actualités sur le lupus érythémateux systémique**Évaluation de la classification**

Avec un recul de 3 ans, de nouvelles études évaluant la classification du LES de 2012 ont été publiées cette année. Comparativement aux critères du collège américain de rhumatologie (*American College of Rheumatology* - ACR) datant de 1997 qui n'avaient pas été validés, le groupe Systemic Lupus International Collaborating Clinics (SLICC), à l'origine de la nouvelle classification, s'inquiétait de la duplication du critère clinique dermatologique (photosensibilité, rash malaire), de l'absence d'autre manifestation cutanée lupique et de manifestations neurologiques variées comme critères de classification, et de la détermination de la protéinurie par des méthodes anciennes [2]. Par ailleurs, une classification donnant une place plus importante au critère immunologique incluant le complément et de nouvelles méthodes de dosage des anticorps antiphospholipides était nécessaire. Les critères de classification SLICC sont rappelés dans le tableau 1. Dans la publication initiale, la performance de ces critères avait été évaluée sur deux groupes de patients et la classification SLICC était plus sensible (94 et 97 % vs 86 et 83 %) mais moins spécifique (92 et 84 % vs 93 et 96 %) que la classification de l'ACR 1997 [2]. Trois études ont depuis évalué la validité externe de cette classification. Ighe et al., dans une étude monocentrique suédoise comprenant

243 patients lupiques, ont confirmé une meilleure sensibilité (94 vs 90 %) mais une moins bonne spécificité (74 vs 90 %) que la classification ACR [3]. Dans une deuxième étude, cas-contrôles de 100 patients mexicains, toujours monocentrique, une bonne concordance a été mise en évidence entre les deux classifications (*kappa index* 0,96 [intervalle de confiance (IC) 95 % : 0,92-1,00]). En effet, la sensibilité et la spécificité étaient de 97 % et 99 % pour la classification ACR 1997 et de 92 et 99 % pour la classification SLICC [4]. Enfin, dans une étude sur les registres espagnol et portugais de 2 055 patients, une amélioration significative de la sensibilité de la classification SLICC fut trouvée avec une sensibilité de 93,2 % sans comparaison de spécificité [5]. Au final, ces trois études, caractérisées comme étant des études « vie réelle », confirment une meilleure sensibilité de la classification SLICC et ne permettent pas encore de conclure quant à une moins bonne spécificité de la classification.

Importance des séquelles

L'évaluation prospective des séquelles liées au LES a aussi été réalisée dans la cohorte SLICC (1 722 patients), permettant de mettre en avant des facteurs modifiables et non modifiables associés aux séquelles de la maladie [6]. Ainsi, il ressort que les patients « caucasiens » ou de sexe masculin inclus dans cette cohorte américaine sont plus à risque de développer des séquelles au cours de l'évolution de la maladie. Parmi les facteurs modifiables, l'activité de la maladie, l'hypertension artérielle, et le recours aux corticoïdes sont également associés au développement de séquelles ou à l'apparition de nouvelles séquelles [6]. L'importance de l'activité de la maladie dans l'apparition de nouvelles poussées a également été confirmée dans une étude sud-américaine mettant en avant le nombre de poussées comme facteur associé à la survenue de séquelles [7].

Nouveautés dans le traitement du LES

Du point de vue thérapeutique, des résultats de phase II, III et d'évaluation de long terme ont été publiés. Concernant les évaluations de phase II, malgré un critère de jugement principal non atteint (amélioration du score SELENA-SLEDAI de 5 points) à 24 semaines dans l'étude PEARL-SC, il est probable que le développement du blisibimod, inhibiteur

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3186128>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3186128>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)