



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Présentation clinique des patients souffrant de rachialgie inflammatoire chronique récente évocatrice de spondyloarthrite : la cohorte Desir[☆]



Maxime Dougados^{a,b}, Adrien Etcheto^b, Anna Molto^{a,b}, Sandrine Alonso^c, Sophie Bouvet^c, Jean-Pierre Daurès^c, Paul Landais^c, Maria-Antonietta d'Agostino^d, Francis Berenbaum^e, Maxime Breban^d, Pascal Claudepierre^f, Bernard Combe^g, Bruno Fautrel^h, Antoine Feydyⁱ, Philippe Goupille^j, Pascal Richette^k, Thao Pham^l, Christian Roux^a, Jean-Marc Tréluyer^a, Alain Saraux^m, Désirée van der Heijdeⁿ, Daniel Wendling^{o,*}

^a Service de rhumatologie, hôpital Cochin, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, université Paris Descartes, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75014 Paris, France

^b Inserm (U1153), épidémiologie clinique et biostatistique, PRES Sorbonne Paris-Cité, 109, avenue de France, 75001 Paris, France

^c Département d'information médicale, CHU de Nîmes, 30029 Nîmes, France

^d Service de rhumatologie, hôpital Ambroise-Paré, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, 92100 Boulogne-Billancourt, France

^e Service de rhumatologie, hôpital Saint-Antoine, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, 75012 Paris, France

^f Service de rhumatologie, hôpital Henri-Mondor, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, 94010 Créteil, France

^g Service de rhumatologie, CHU de Montpellier, 34295 Montpellier, France

^h Service de rhumatologie, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, 75013 Paris, France

ⁱ Service de radiologie, hôpital Cochin, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, 75013 Paris, France

^j Service de rhumatologie, CHU de Tours, 37044 Tours cedex 9, France

^k Service de rhumatologie, hôpital Lariboisière, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, 75010 Paris, France

^l Service de rhumatologie, CHU, Assistance publique–Hôpitaux de Marseille, 13005 Marseille, France

^m Service de rhumatologie, CHU de Brest, 29609 Brest cedex, France

ⁿ Département de rhumatologie, Leiden University Medical Center, 2311 Leiden, Pays-Bas

^o Service de rhumatologie, CHRU de Besançon, université de Franche-Comté, boulevard Fleming, 25030, Besançon France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 4 février 2015

Disponible sur Internet le 1 octobre 2015

Mots clés :

Spondyloarthrite

Épidémiologie

Critères de classification

Cohorte

RÉSUMÉ

Objectifs. – Desir est une étude de cohorte prospective, longitudinale, multicentrique, française de patients souffrant de rachialgie inflammatoire évocatrice de spondyloarthrite, avec un suivi de 10 ans. Le but est d'évaluer les performances des différents systèmes de critères de classification de la spondyloarthrite axiale, et de décrire la fréquence et les caractéristiques des signes cliniques de spondyloarthrite axiale.

Méthodes. – Les données démographiques et les items permettant la classification et le calcul des indices ont été recueillis, ainsi que les données biologiques et d'imagerie. Les données à l'inclusion furent analysées. La performance de plusieurs systèmes de critères de classification fut évaluée (LR, rapport de vraisemblance) avec le diagnostic du médecin comme « gold standard ». Concernant la présentation clinique de la spondyloarthrite axiale, une analyse descriptive a été réalisée.

Résultats. – Parmi les patients, 708 sont inclus ; 92 % d'entre eux satisfont à au moins un système de critères de classification : mNY 26 %, 79 % Amor, ESSG 78 %, ASAS 70 % ; le niveau de confiance du médecin est de $6,8 \pm 2,7$. Parmi les patients, 81 et 83 % remplissent les critères modifiés (y compris IRM) d'Amor ou de l'ESSG. Une atteinte axiale est présente dans 100 % des cas. Les AINS sont pris par 90 % des patients, avec un score d'AINS de 50 ± 46 . Un BASDAI supérieur à 40 est noté dans 60 % des cas et une CRP élevée dans 30 % des cas. L'antigène HLA-B27 est présent dans 58 % des cas. Suivant l'ASDAS CRP, 12,7 % des

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbspin.2015.02.006>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais la référence anglaise de *Joint Bone Spine* avec le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : dwendling@chu-besancon.fr (D. Wendling).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rhum.2015.08.001>

1169-8330/© 2015 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

patients ont une maladie inactive, 63 % une activité de la maladie très élevée ; le BASFI moyen était de 30. Une atteinte périphérique est présente dans 57 % des cas, avec une arthrite dans 37 % de ceux-ci. Une enthésite est notée chez 49 % des patients, et constitue le premier symptôme chez 22,5 % des cas ; la participation de la paroi thoracique antérieure est notée dans 44,6 % des cas, et une dactylite dans 13 %. Parmi les manifestations extra-articulaires supplémentaires, le psoriasis est répertorié dans 16 % des cas, une uvéite dans 8,5 % et une maladie inflammatoire chronique intestinale (MICI) dans 5,1 %. Le tabagisme est présent dans 36,3 % des cas et une hypertension artérielle dans 5,1 % des cas.

Conclusion. – Ces données représentent la base de l'évaluation du suivi de cette cohorte, permettant de futures études spécifiques.

© 2015 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

La spondylarthrite est probablement le premier diagnostic à évoquer en cas de rachialgie chronique inflammatoire survenant avant l'âge de 40 ans [1]. La terminologie a changé au fil des ans : maladie de Betcherew pour nos collègues allemands [2], spondylarthrite ankylosante, spondyloarthrite axiale [3]. La différence majeure entre la spondylarthrite ankylosante et la spondyloarthrite est que la spondylarthrite ankylosante est uniquement axée sur les symptômes axiaux de la maladie avec des lésions structurales observées sur les radiographies au niveau de l'articulation sacro-iliaque, tandis que la spondyloarthrite se réfère non seulement aux symptômes axiaux de la maladie, mais aussi à ses autres différentes présentations cliniques (par exemple, atteinte articulaire périphérique, enthésite périphérique, signes extra-articulaires tels que psoriasis, uvéite, maladie intestinale inflammatoire). En outre, concernant les symptômes axiaux, la « spondyloarthrite » ainsi nommée peut inclure des patients sans lésion structurale des articulations sacro-iliaques [4].

En ce qui concerne les critères proposés pour classer les patients souffrant de cette maladie, les critères conventionnels sont les critères de New York modifiés [5]. Ces critères nécessitent la présence obligatoire de lésions structurales des articulations sacro-iliaques sur les radiographies du bassin (couramment mais à tort nommées « sacro-iliite » bien que « ite » doit se référer à une inflammation alors que les radiographies du bassin ne sont en mesure de détecter que des lésions structurales telles que des érosions articulaires et une sclérose osseuse sous-chondrale).

Dans les années 1980, des critères ont été proposés donnant la possibilité de reconnaître les patients sans lésion structurale sacro-iliaques et soulignant l'importance des différentes manifestations cliniques observées chez ces patients (par exemple, les critères d'Amor [6] et les critères EESG [European Spondyloarthritis Study Group] [7]). Il faut reconnaître que, malgré leurs propriétés psychométriques pertinentes, en particulier des critères Amor [8], ces critères ne sont pas largement utilisés et seuls quelques rares essais thérapeutiques ont été menés par des laboratoires pharmaceutiques se référant à ces critères pour inclure des patients [9,10].

La société internationale axée sur les différentes mesures de résultats/critères dans le domaine de la spondyloarthrite (*assessment of spondylo arthritis* [ASAS]) a élaboré un nouveau système de critères de la spondyloarthrite [11], comprenant non seulement les items précédents (c'est-à-dire, tous les signes cliniques différents de spondyloarthrite, la possibilité de reconnaître les patients sans lésion structurale objective des articulations sacro-iliaques sur la radiographie du bassin), mais aussi prenant en considération l'importance des signes objectifs d'inflammation (par exemple, un œdème osseux sous-chondral des articulations sacro-iliaques en IRM [12]). Ces critères ont été largement utilisés en particulier par les laboratoires pharmaceutiques qui ont commencé à mener des études en se référant à ces nouveaux critères. Des études récentes ont même été axées sur les patients atteints de spondyloarthrite axiale non radiographique [13,14]. Ces critères sont des critères de

classification et, par conséquent, ont de bonnes performances chez les patients atteints de la maladie établie. Cependant, leurs performances à un stade précoce de la maladie ont été moins étudiées. En outre, dans le cas d'un patient présentant des symptômes axiaux, la fréquence des autres signes cliniques de spondyloarthrite reste à étudier.

La Société française de rhumatologie a récemment lancé une vaste cohorte multicentrique nationale, ainsi nommée « Étude de la cohorte Desir » (devenir des spondyloarthrites indifférenciées récentes [Desir]) afin de faciliter les enquêtes sur les marqueurs diagnostiques et pronostiques, mais aussi sur les facteurs étiologiques, pathogéniques et socioéconomiques chez les patients souffrant de rachialgie inflammatoire précoce évocatrice de spondyloarthrite axiale [15].

Ces remarques préliminaires nous ont incités à procéder à une analyse des patients inclus dans la cohorte Desir afin d'évaluer les propriétés des différents systèmes de critères et de décrire la fréquence et les caractéristiques des différents signes cliniques de spondyloarthrite.

2. Méthodes

2.1. Protocole d'étude. Critères d'inclusion

Desir est une étude de cohorte prospective, multicentrique, française, longitudinale ayant pour but d'étudier les patients ayant une rachialgie inflammatoire précoce évocatrice de spondyloarthrite (clinicaltrials.gov : NCT 01648907). Cette étude est conforme aux bonnes pratiques cliniques actuelles et a obtenu l'accord du comité d'éthique approprié. Les participants de l'étude ont donné leur consentement éclairé par écrit. Un site spécifique (www.lacohortedesir.fr) contient la description détaillée des centres, l'organisation de la cohorte, mais aussi le protocole détaillé et le formulaire d'observation complet.

Les patients ont été inclus (période d'inclusion de 2007 à avril 2010) s'ils étaient âgés de plus 18 ans et moins de 50 ans et souffraient de rachialgie intéressant le rachis thoracique ou lombaire ou la région fessière depuis plus de trois mois et moins de 3 ans. La rachialgie devait avoir le caractère « inflammatoire » conformément aux critères de Berlin [16] ou de Calin et al. [17].

En outre, le médecin en charge de l'inclusion des patients devait évaluer son niveau de confiance concernant le diagnostic de la spondyloarthrite sur une échelle de 0–10 (où 0 = pas confiant et 10 = très confiant). Un score ≥ 5 était obligatoire pour permettre l'inclusion des patients.

2.2. Données recueillies

Une partie des données de vérification des critères d'inclusion, les données recueillies, comprenaient à la fois les données démographiques des patients et la présentation clinique de la maladie. Les données démographiques comprenaient l'âge, le sexe et l'indice de masse corporelle (IMC). En outre, tous les items permettant

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3387226>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3387226>

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