



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

 www.em-consulte.com



Article original

La cohorte DESIR : un suivi à dix ans des lombalgies inflammatoires récentes en France : méthodologie et caractéristiques initiales des 708 patients recrutés[☆]

Maxime Dougados^{a,*}, Maria-Antonietta d'Agostino^{b,c}, Joëlle Benessiano^d, Francis Berenbaum^{e,f}, Maxime Breban^{b,g}, Pascal Claudepierre^{h,i}, Bernard Combe^j, Patricia Dargent-Molina^{e,k}, Jean-Pierre Daurès^l, Bruno Fautrel^{e,m}, Antoine Feydyⁿ, Philippe Goupille^o, Véronique Leblanc^p, Isabelle Logeart^p, Thao Pham^q, Pascal Richette^r, Christian Roux^a, Martin Rudwaleit^s, Alain Saraux^t, Jean-Marc Treluyer^u, Désirée van der Heijde^v, Daniel Wendling^w

^a UPRES EA-4058, service de rhumatologie B, faculté de médecine, université Paris-Descartes, hôpital Cochin, AP-HP, Paris 14, France

^b Université Île-de-France-Ouest, Versailles, Saint-Quentin-en-Yvelines, Paris, France

^c UPRES EA-2506, service de rhumatologie, hôpital Ambroise-Paré, AP-HP, Boulogne-Billancourt, France

^d Centre de ressources biologiques, hôpital Bichat-Claude-Bernard, AP-HP, Paris 18, France

^e Université Pierre & Marie-Curie, Paris 05, France

^f Service de rhumatologie, hôpital Saint-Antoine, AP-HP, Paris 12, France

^g Inserm U-1016, UMR 8104, IFR116, service de rhumatologie, hôpital Ambroise-Paré, AP-HP, Boulogne-Billancourt, France

^h Université Paris-Est, Paris, France

ⁱ LIC EA4393, service de rhumatologie, hôpital Henri-Mondor, AP-HP, Créteil, France

^j UMR 5535, service de rhumatologie, hôpital Lapéyronie, université Montpellier-I, Montpellier, France

^k Inserm, UMR S953, Villejuif, France

^l Unité de biostatistiques, faculté de médecine, hôpital Caremeau, CHU de Nîmes, Nîmes, France

^m Service de rhumatologie, hôpital Pitié-Salpêtrière, AP-HP, Paris 13, France

ⁿ Service de radiologie B, hôpital Cochin, AP-HP, faculté de médecine, université Paris-Descartes, Paris 14, France

^o UMR CNRS 6238, CHRU, université François-Rabelais, Tours, France

^p Pfizer, Paris, France

^q Service de rhumatologie, CHU Conception, Marseille, France

^r UFR médicale, fédération de rhumatologie, hôpital Lariboisière, AP-HP, université Paris 7, Paris 10, France

^s Rhumatologie, Med Klinik 1, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Allemagne

^t EA 2216, service de rhumatologie, université Brest occidentale, CHU de Brest, Brest, France

^u URC, hôpital Cochin, AP-HP, université Paris 5, Paris 14, France

^v Service de rhumatologie, Leiden University Medical Center, Leiden, Pays-Bas

^w UPRES-EA 4266, service de rhumatologie, university of Franche-Comté, CHU de Besançon, Besançon, France

INFORMATIONS

Historique de l'article :

Accepté le 31 janvier 2011

Disponible sur Internet le 7 mai 2011

Mots clés :

Spondylarthropathie

Spondylarthrite ankylosante

Cohorte

RÉSUMÉ

Objectifs. – La Société française de rhumatologie a mis en place une importante étude prospective, nationale, multicentrique, longitudinale, de suivi d'une cohorte de patients avec rachialgie inflammatoire récente, afin de constituer une base de données pour faciliter la recherche sur le diagnostic, le pronostic, l'épidémiologie, la physiopathogénie et les aspects médicoéconomique des rachialgies inflammatoires récentes et des spondylarthropathies.

Méthodes. – Les patients recrutés devaient avoir une rachialgie inflammatoire évoluant depuis plus de trois mois et moins de trois ans. Ils seront suivis tous les six mois pendant les deux premières années, puis chaque année pendant au moins cinq ans. En plus des informations colligées sur un

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais la référence anglaise de *Joint Bone Spine* (doi:10.1016/j.jbspin.2011.01.013).

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : maxime.dougados@cch.aphp.fr (M. Dougados), maria-antonietta.dagostino@apr.aphp.fr (M.-A. d'Agostino), joelle.benessiano@bch.aphp.fr (J. Benessiano), francis.berenbaum@sat.aphp.fr (F. Berenbaum), maxime.breban@apr.aphp.fr (M. Breban), pascal.claudepierre@hmn.aphp.fr (P. Claudepierre), b-combe@chu-montpellier.fr (B. Combe), patricia.dargent@inserm.fr (P. Dargent-Molina), jean.pierre.daures@chu-nimes.fr (J.-P. Daurès), bruno.fautrel@psl.aphp.fr (B. Fautrel), antoine.feydy@cch.aphp.fr (A. Feydy), goupille@med.univ-tours.fr (P. Goupille), veronique.leblanc@pfizer.com (V. Leblanc), isabelle.logeart@pfizer.com (I. Logeart), thao.pham@ap-hm.fr (T. Pham), pascal.richette@lrh.aphp.fr (P. Richette), christian.roux@cch.aphp.fr (C. Roux), martin.rudwaleit@charite.de (M. Rudwaleit), alain.saraux@chu-brest.fr (A. Saraux), jm.treluyer@cch.aphp.fr (J.-M. Treluyer), d.vanderheijde@kpnplanet.nl (D. van der Heijde), dwendling@chu-besancon.fr (D. Wendling).

questionnaire individuel (caractéristiques démographiques, activité de la maladie, sévérité, comorbidités, aspects socioéconomique, traitements, radiographies standard et IRM du rachis et du pelvis par les investigateurs locaux, et pour certains centres, ostéodensitométrie osseuse et échographie des enthèses), les radiographies numérisées et l'IRM du rachis et du pelvis sont stockées grâce à un logiciel spécifique (Carestream). Les échantillons biologiques (ADN, ARN, sérum, urines) sont centralisés au centre de ressources biologiques (CRB) de l'hôpital Bichat.

Résultats. – La période de recrutement des 708 patients (moyenne d'âge : 34 ± 9 ans, femmes 54 %, HLA-B27 positif : 57 %) dans les 25 centres a été de 26 mois (de décembre 2007 à avril 2010). Les critères de New York modifiés, les critères d'Amor, les critères ESSG et les critères rachidiens de l'ASAS étaient remplis par respectivement 26 %, 77 %, 76 % et 67 % des patients à l'inclusion. Des antécédents de symptômes évocateurs d'arthrite périphérique, une uvéite antérieure aiguë et une maladie inflammatoire chronique de l'intestin étaient présents respectivement chez 21 %, 9 % et 4 % des patients. La maladie était active (BASDAI : 45 ± 20 mm) malgré les AINS pris par 66 % des patients.

Conclusion. – Cette grande étude devrait faciliter la réalisation de travaux de recherche dans différents domaines (clinique, médicoéconomiques, recherche translationnelle) afin d'améliorer notre connaissance sur la physiopathologie et l'évolution naturelle des spondylarthropathies axiales.

© 2011 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

Les différentes maladies regroupées à présent sous le terme commun « spondylarthropathies » comprennent les entités suivantes : le rhumatisme psoriasique, les arthrites réactionnelles, les arthrites secondaires à une maladie inflammatoire de l'intestin (MICI), un sous-groupe d'arthrite juvénile chronique et la spondylarthrite ankylosante, cette dernière étant le prototype des spondylarthropathies [1–3]. Les différentes manifestations cliniques observées dans ces affections comprennent les manifestations rachidiennes (axiales), les arthrites périphériques, les enthésites et les signes extra-articulaires tels que l'uvéite, le psoriasis et les MICI. L'argument clinique en faveur de ce cadre commun est que ces symptômes peuvent apparaître simultanément ou de manière séquentielle chez un même patient ou un membre de sa famille. De plus, certains signes cliniques comme l'atteinte oculaire et les enthésites sont identiques, quel que soit le diagnostic [1,2]. Une autre hypothèse expérimentale qui conforte ce concept est que les rats transgéniques pour l'HLA-B27 développent différentes manifestations cliniques observées chez les humains atteints de spondylarthropathies [4].

Les signes axiaux sont les plus fréquents et sont prédominants au stade précoce de la maladie. La spondylarthropathie survient généralement chez les jeunes adultes et peut avoir des conséquences dramatiques sur la qualité de vie des patients. Cependant, l'évolution naturelle de la spondylarthropathie est hétérogène avec des formes modérées à sévères. Les questions actuelles en suspens dans le domaine des spondylarthropathies peuvent être résumées dans les sous catégories suivantes :

- diagnostic : plusieurs catégories de critères [5–7] permettant le diagnostic de la maladie au stade précoce ont été récemment proposées [8] mais nécessitent une validation supplémentaire dans un autre contexte ;
- pronostic : l'évolution naturelle de la spondylarthropathie axiale est mal connue [9–11]. La reconnaissance des marqueurs pronostiques facilitera la décision thérapeutique à un stade récent de la maladie, en particulier, pour l'indication des traitements comme les agents bloqueurs du TNF, qui sont coûteux mais extrêmement efficaces [12,13]. Ces marqueurs pourraient être soit un phénotype spécifique observé au stade précoce de la maladie, soit un marqueur biologique comme les protéines de la phase aiguë, les cytokines, les profils d'expressions d'ADN ou d'ARN spécifiques ;
- services de santé publique : peu de données sont disponibles en France sur la qualité de vie et les conséquences socioéconomiques des spondylarthropathies [14,15].

Ces aspects seraient mieux étudiés par l'obtention d'un suivi périodique et prolongé de plusieurs années chez les patients avec une rachialgie inflammatoire récente. À notre connaissance, le premier suivi prospectif de patients avec spondylarthropathie axiale est l'Outcome in Ankylosing Spondylitis International Study (OASIS) qui a inclus des patients consécutifs issus de trois services de rhumatologie européens avec une durée moyenne d'évolution de la maladie de 12 ans [15]. Une autre cohorte similaire (c.a.d. comprenant des patients avec une durée variable de leur maladie) est également en cours en Espagne sous le nom de Regisponder [16]. En fait, seules deux cohortes récentes ont étudié les patients au stade précoce de la maladie, en Allemagne, la cohorte German Spondyloarthritis Inception Cohort (GESPIC) [17] et aux Pays-Bas, la cohorte Early Spondyloarthritis Clinic (EsPac) [18]. Plus récemment, la Société française de rhumatologie (SFR) a mis en place une large cohorte multicentrique nationale, appelée « étude de la cohorte DESIR » pour faciliter les recherches sur le diagnostic et les marqueurs pronostiques mais également l'étiologie, la pathogénie, les facteurs socioéconomiques chez les patients avec rachialgie inflammatoire chronique évocatrice de spondylarthropathie axiale. DESIR est l'acronyme français de « devenir des spondylarthropathies indifférenciées récentes » (“Outcome of recent undifferentiated spondyloarthritis”).

2. Méthodes

2.1. Méthodologie

C'est une étude prospective longitudinale de cohorte réalisée chez les adultes âgés de plus de 18 et de moins de 50 ans, à partir de 25 centres régionaux en France. Cette étude a satisfait aux recommandations de bonne pratique et a obtenu l'approbation du comité d'éthique local. Les participants ont signé leur consentement éclairé. Un site internet contenant la description détaillée des centres, de l'organisation de la cohorte mais également le protocole détaillé dans sa totalité, ainsi que les CRFs est disponible à l'adresse suivante : www.lacohortedesir.fr.

2.2. Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon de l'étude a été calculée à partir de l'objectif principal, c'est à dire la validité prédictive de l'évaluation IRM des articulations sacro-iliaques. En d'autres termes, ce calcul a été fait sur la probabilité de détecter des changements structuraux sur les articulations sacro-iliaques à partir de la radiographie pelvienne après un suivi de cinq ans basé sur la présence à l'IRM de signes inflammatoires des articulations sacro-iliaques à l'inclusion

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3388339>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3388339>

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