

Article original

Grande variabilité hebdomadaire des scores BASDAI et BASFI : intérêt de plusieurs évaluations avant d'initier ou d'arrêter un traitement par anti-TNF α dans les spondylarthropathies ?[☆]

Large weekly variations of BASDAI and BASFI scores: Usefulness of several assessments before initiations or withdrawal of anti-TNF drugs in spondyloarthropathies?

Jean-Marie Berthelot^{*}, Lætitia Tortellier, Delphine Lavy-Bregeon,
Benoît Le Goff, Yves Maugars

Service de rhumatologie, hôpital Hôtel-Dieu, CHU de Nantes, 1, place Alexis-Ricordeau, 44093 Nantes cedex 01, France

Accepté le 3 mai 2007

Disponible sur Internet le 9 janvier 2008

Résumé

Objectif. – Étudier, à l'échelon individuel, la variabilité des scores BASDAI, BASFI et HAQ dans les spondylarthropathies (SpA).

Méthodes. – Recueil prospectif hebdomadaire, pendant 30 semaines, chez 24 SpA. Une étude rétrospective des BASDAI, BASFI et HAQ après la troisième cure d'infliximab a également été réalisée chez 31 patients traités par doses et rythmes d'injection stables d'infliximab pendant $11,5 \pm 4$ cures.

Résultats. – D'importantes variations hebdomadaires des BASDAI et BASFI ont été notées : écarts-types supérieures à un pour le BASDAI chez 14/24 patients et pour le BASFI chez 10/24 ; écart entre la valeur maximale et minimale supérieure à 4/10 chez 13/24 (BASDAI) et 10/24 (BASFI). Si le score *moyen* de BASDAI n'a été supérieur à quatre que chez 6/24 patients, il a été au moins une fois supérieur à quatre chez 19/24 (79 %). Dans le groupe sous infliximab, d'importantes variations des BASDAI et BASFI ont aussi été notées : écarts-types de BASDAI supérieurs à un dans 18/31 cas, et écarts entre les valeurs maximales et minimales de BASDAI observés pour un même patient après la troisième cure, supérieures à quatre dans 14/31 cas et supérieures à deux dans 22/31 cas.

Conclusion. – La répétition des mesures de BASDAI et BASFI par les patients (au moyen de supports papiers ou d'instruments électroniques comme les *personal digital assessments*), pourrait permettre de repérer ceux pouvant mériter en priorité une intensification thérapeutique, contribuer à optimiser le rythme des injections d'infliximab chez les bons répondeurs et éviter des rotations prématurées entre les anti-TNF.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : BASDAI ; BASFI ; Fluctuation ; Variation ; Monitoring ; Anti-TNF ; Spondylarthropathie ; Spondylarthrite ; Spondylarthrite ankylosante

Keywords: BASDAI; BASFI; Fluctuation; Variation; Monitoring; Anti-TNF; Spondyloarthropathy; Spondylarthritis; Ankylosing spondylitis

La validité métrologique et l'utilité des scores BASDAI et BASFI pour l'étude de cohortes de spondylarthropathies (SpA), ne peuvent être contestées. Ces deux indices ont en effet démon-

tré leur intérêt majeur pour attester de l'efficacité ou non d'un traitement dans ce contexte, grâce à leur sensibilité au changement, leur reproductibilité, leur validité interne, et leur validité de convergence [1], même si cette dernière n'a pas été étudiée dans la version anglaise [2]. Il s'agit de surcroît d'outils simples, qui offrent (à la différence des scores ASAS) la possibilité de comparer entre elles les sévérités des SpA (telles que perçues par les patients), de manière linéaire (de 0 à 100). Il n'est donc

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais sa référence anglaise dans le même volume de *Joint Bone Spine*.

^{*} Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jeanmarie.berthelot@chu-nantes.fr (J.-M. Berthelot).

pas étonnant que le score BASDAI ait été inclus dans la liste des critères pouvant justifier d'une intensification thérapeutique par anti-TNF α chez un patient donné, le seuil de 4/10 ayant été retenu par des comités d'experts internationaux [3], et nationaux [4], et conforté par la comparaison des scores BASDAI des patients trouvant, ou non, leur SpA contrôlée par le traitement [5].

La pertinence de ces outils, et de ce seuil, mérite néanmoins d'être encore vérifiée dans le contexte du suivi du patient *individuel*. Ces scores ne sont en effet que subjectifs et un patient désireux d'avoir accès à des traitements novateurs pourrait être tenté de majorer ses cotations, même si ces scores ne sont pas encore bien connus du public [6]. Ces scores sont, par ailleurs, non spécifiques, et aussi élevés dans les fibromyalgies que dans les SpA [7], le diagnostic différentiel entre ces deux entités pouvant être très difficile [8,9]. Enfin, leur grande sensibilité au changement pourrait être un handicap, pouvant conduire à l'introduction d'un traitement par anti-TNF α du fait d'une poussée seulement transitoire de la SpA ou à l'inverse à arrêter de manière indue un traitement pourtant efficace, du fait d'un rebond passager de la SpA.

Cela explique sans doute pourquoi la pratique des experts diffère un peu de leurs recommandations, puisque le seuil moyen à partir duquel un traitement par anti-TNF α avait été introduit dans l'étude de Pham et al. était de 5,5/10 et non de 4/10 [10]. Il est, par ailleurs, fréquent qu'un traitement par infliximab soit poursuivi, au moins temporairement, malgré des ré-ascensions franches des scores BASDAI et BASFI. Le réflexe du clinicien est alors souvent d'invoquer des motifs de pharmacocinétiques (phénomènes de fin de doses et/ou de « fluctuations d'efficacité » d'une cure à l'autre). En fait, ces variations de scores pourraient également résulter tant de l'arrêt transitoire d'autres traitements (dont les AINS) que des fluctuations d'activité de la maladie sous-jacente, lesquelles n'apparaissent pas dans les études sur de grandes cohortes de patients. Ces dernières « lissent » en effet ces variations du fait de la sommation d'un grand nombre de cas (les améliorations spontanées chez certains, compensant les aggravations spontanées chez d'autres).

Pour étudier la variabilité des scores BASDAI, BASFI et HAQ au fil du temps, nous avons prospectivement recueilli ceux-ci de manière hebdomadaire, pendant 30 semaines consécutives, chez 24 patients d'une association de SpA. Une étude rétrospective des scores BASDAI, BASFI et HAQ au-delà de la troisième cure a été également réalisée chez 31 patients traités par infliximab pour une SpA pendant au moins cinq cures et bénéficiant d'injections à un rythme régulier (toutes les huit semaines), à une posologie stable.

1. Méthodes

Les scores BASDAI, BASFI, HAQ (2114 mesures, 46 manquantes) ont été remplis toutes les semaines, un même jour (le dimanche), par 11 hommes et 13 femmes membres d'une association de SpA, âgé(e)s de 27 à 68 ans (49 ± 14 ans), dont la pathologie évoluait depuis deux à 35 ans (15 ± 9 ans), pendant 30 semaines consécutives, à la même période de l'année. Il était demandé aux patients de restituer en remplissant ces

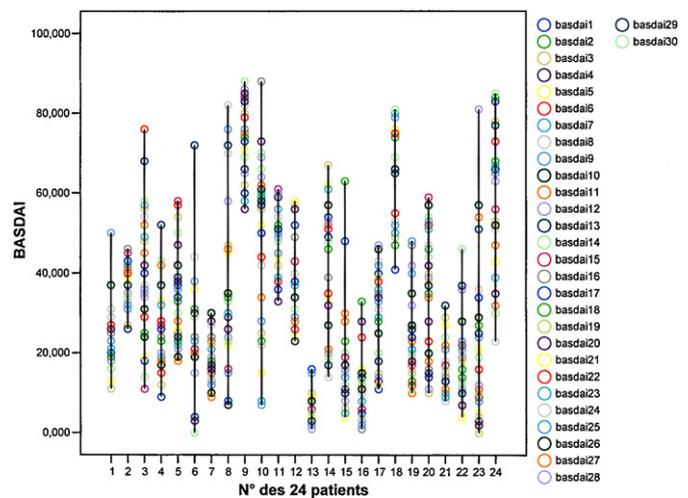


Fig. 1. Variations des scores BASDAI pour chacun des 24 patients au fil des 30 semaines de suivi : scores pouvant varier de zéro à 80 ou plus pour un même patient (ex. : n° 23). Un score supérieur à quatre a été noté au moins une fois chez 19/24 patients (79 %).

scores, le niveau d'activité ou de gêne fonctionnelle durant la semaine écoulée, en remplissant leur semainier sans prendre connaissance des résultats des semaines précédentes. Il était demandé aux patients de ne pas modifier leur traitement par AINS ou antalgiques durant toute la durée de l'étude et de préciser chaque semaine si des modifications avaient eu lieu dans la liste de leurs traitements. Il est apparu que deux patient(e)s étaient déjà traité(e)s par anti-TNF α (un(e) sous infliximab et un(e) sous etanercept) et l'etanercept a été introduit à la treizième et seizième semaines chez deux autres. Les cas de ces deux patient(e)s n'ont toutefois pas été exclus pour deux raisons : tout d'abord, du fait de la persistance d'importantes variations des BASDAI–BASFI dans le groupe des patients sous infliximab (cf. infra) ; ensuite, car dans ces deux cas (patientes n° 6 et 8) les variations maximales de BASDAI avaient déjà été observées avant la treizième semaine (BASDAI oscillant de 15 à 72), ou la seizième semaine respectivement (BASDAI oscillant de huit à 82), l'inclusion des 17 et 14 semaines restantes ne modifiant guère l'écart-type de la moyenne des BASDAI, l'augmentant certes un peu dans le premier cas (moyenne des BASDAI de $16,3 \pm 17,8$ pour les 30 semaines versus $29,9 \pm 13,9$ pour les 13 premières semaines seulement), mais le diminuant au contraire dans le deuxième cas ($35,56 \pm 21,3$ pour les 30 semaines, versus $43,07 \pm 23,7$ pour les 16 premières semaines seulement).

Les 20 patients restants avaient gardé un traitement stable par anti-inflammatoire non-stéroïdiens ($n = 19$) et/ou corticoïdes ($n = 3$), et/ou traitement de fond (salazopyrine dans cinq cas, methotrexate dans deux cas, azathioprine dans un cas). Les diagnostics de SpA ont été confirmés dans tous les cas par les médecins suivant ces 24 patients, dont une (patiente n° 18) était toutefois considérée comme souffrir aussi d'une forme secondaire de fibromyalgie associée à sa SpA. Les données remplies par cette patiente ont néanmoins été conservées, car ses scores de BASDAI n'avaient pas plus varié que ceux des autres patients (Fig. 1, colonne 18), ses scores de BASFI étant mêmes plus

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3388753>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3388753>

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