

# La polyarthrite rhumatoïde en 2014

Prof Patrick DUREZ

Department of Rheumatology,  
Cliniques Universitaires Saint  
Luc, UCL, Brussels, Belgium



**UCL**





# Les maladies rhumatismales inflammatoires ne sont pas rares

**60.000**

**Polyarthrite rhumatoïde**

**40.000**

**Spondyloarthropathies**

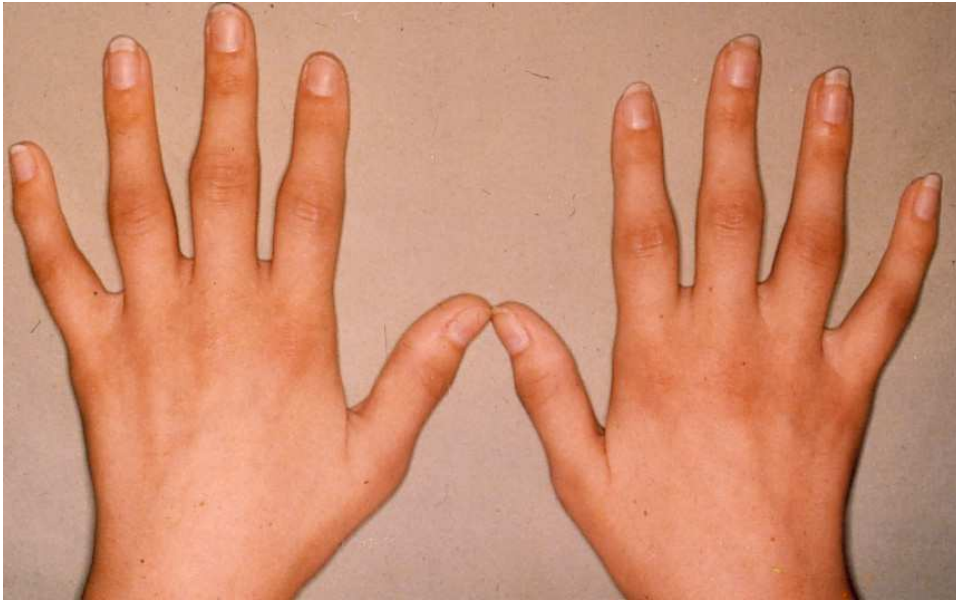
**10.000**

**Connectivites, vasculites, varia**

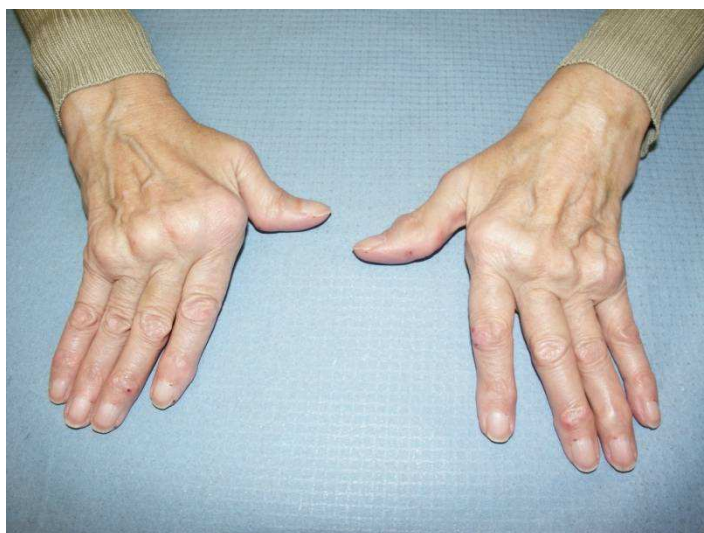
**En 2004 :**  
***Ensemble, c'est***  
***CLAIR***



## L'arthrite enflamme les articulations



# L'arthrite déformante



# L'arthrite détruit les articulations

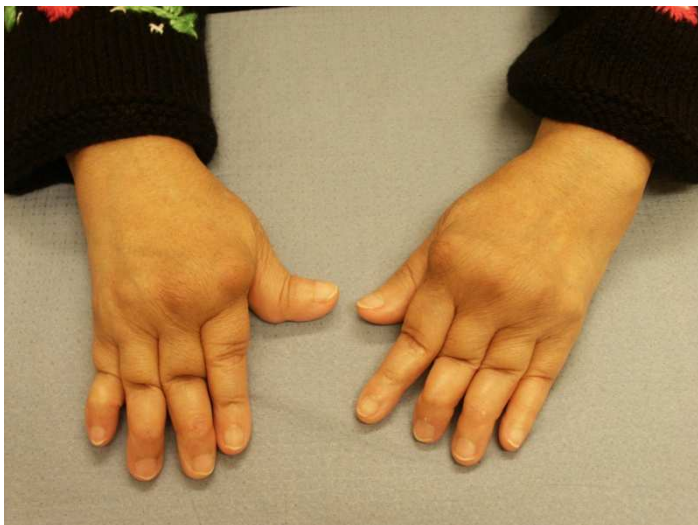


**Normal**



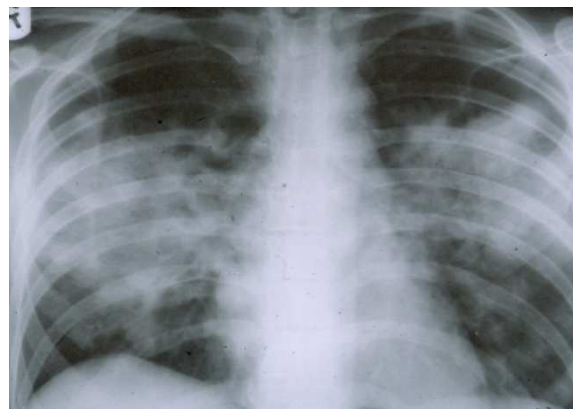
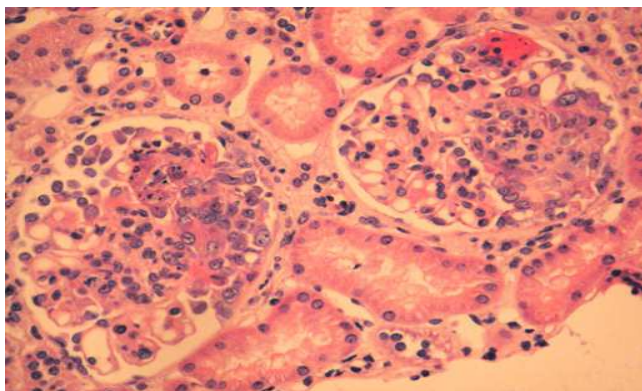
**Polyarthrite**

# L'arthrite provoque du handicap





## Au-delà de l'arthrite...



**Rhumatisme  
s  
systémiques**





## Les progrès engrangés

**Mieux diagnostiquer**

**Mieux mesurer**

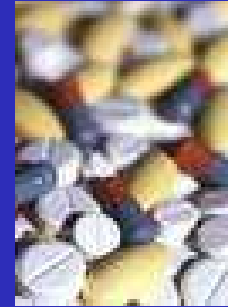
**Mieux imager**

**Mieux comprendre**

**Mieux soigner**

**Approche globale**

# Traitements



*La polyarthrite rhumatoïde est une maladie complexe*

- ✓ traitements symptomatiques
- ✓ traitements de fond
- ✓ traitements biologiques
- ✓ kinésithérapie / physiothérapie
- ✓ orthèses
- ✓ chirurgie

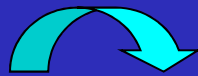
HUM...  
C'EST BON LE  
SOUTIEN D'UNE ÉQUIPE  
PLURIDISCIPLINAIRE  
!!!



# Les traitements symptomatiques

- antidouleurs
- anti-inflammatoires

- corticoïdes



*effets secondaires:*

Toujours à faibles doses

Pds < 10 mg/j

*ostéoporose*  
*rétenion hydrique*

*infections*

*fragilité cutanée*

*cataracte*

*diabète*

## Les traitements de fond

### Le « Maître choix » Methotrexate



**Efficacité clinique et radiologique  
« prouvée »**

- **Le traitement de « référence »**
- **« Pierre angulaire » des traitements combinés**
- **Une tolérance bien connue**
- **Une dose parfois plus élevée (15-25 mg/sem)**
- **Associé aux folates**

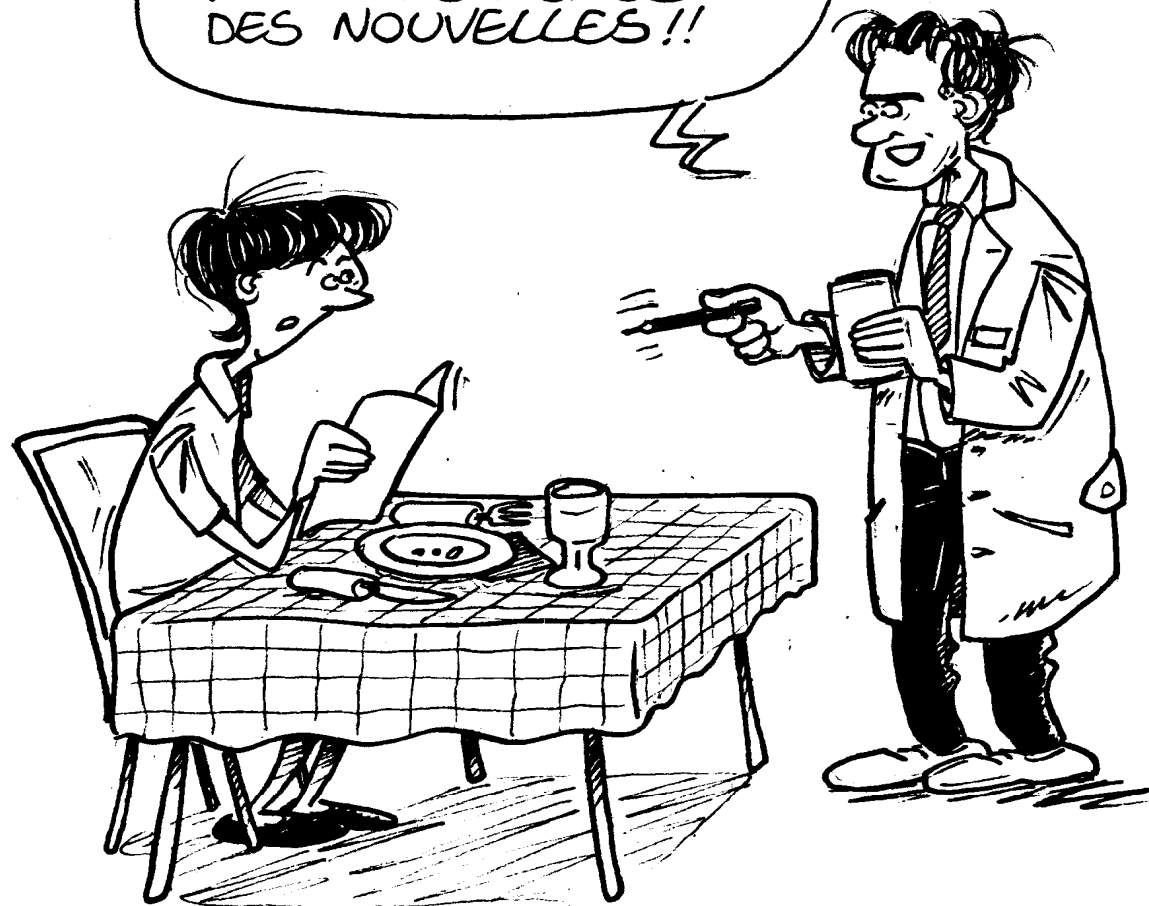
# Les traitements de fond

« En réserve »

⇒ Dans certains cas

- ◆ Sulfasalazine
- ◆ Hydroxychloroquine
- ◆ Azathioprine
- ◆ Leflunomide
- ◆ Combinaisons  
(MTX+SSZ+HCQ)

JE VOUS CONSEILLE  
NOTRE MÉTHOTREXATE  
ASSAISONNÉ DE FOLATES,  
VOUS M'EN DIREZ  
DES NOUVELLES !!

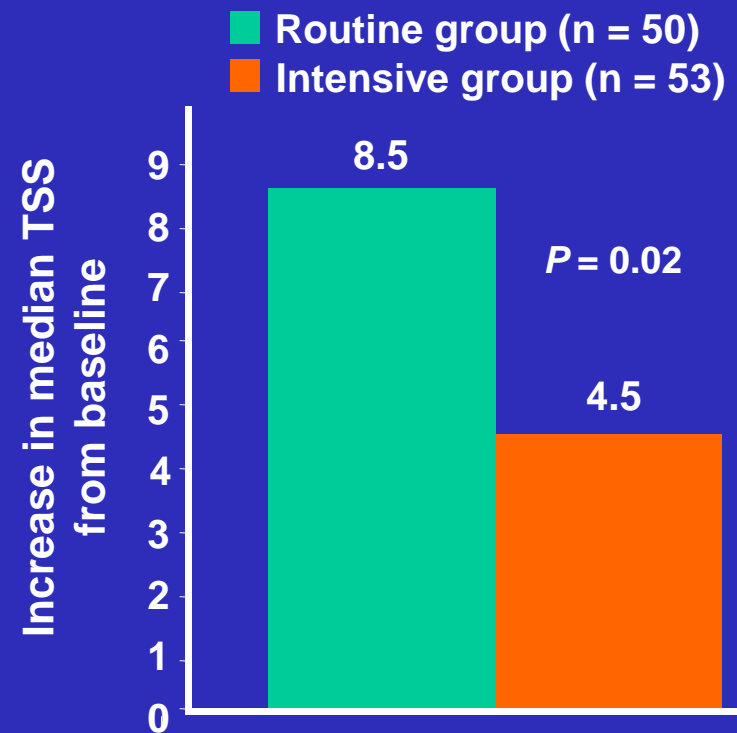
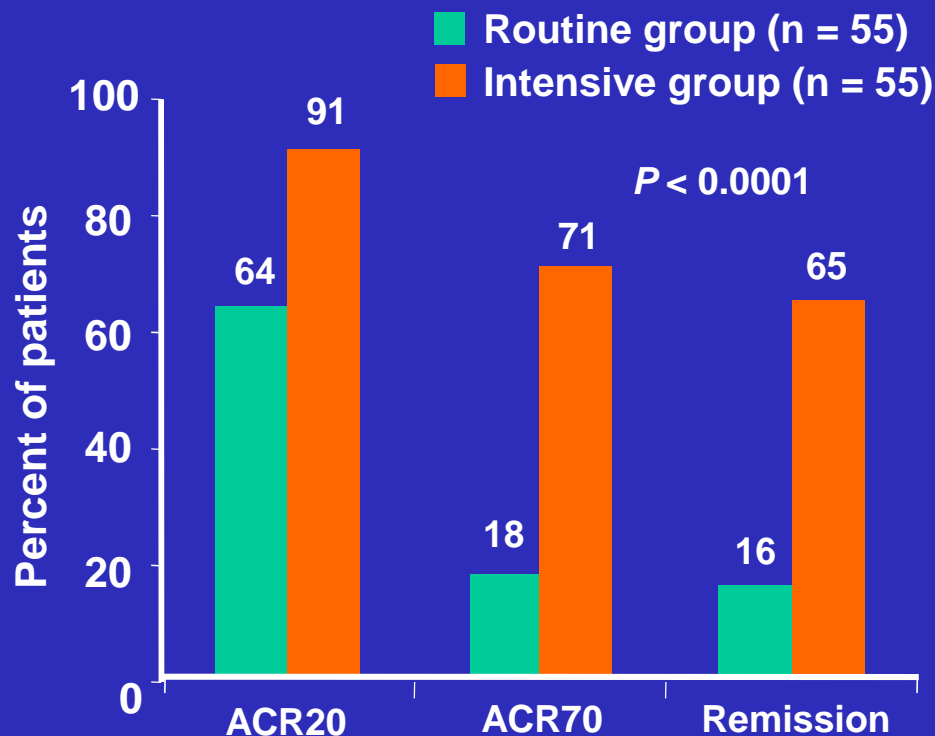




# Prise en charge intensive ou de routine

## Intérêt de la mesure clinique

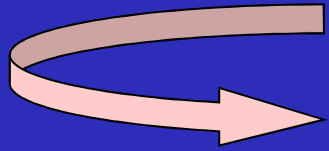
TICORA study: a single-blind, 18-month controlled trial with 110 patients with RA < 5 years randomized to either intensive management with protocol-based escalation of DMARDs or routine care



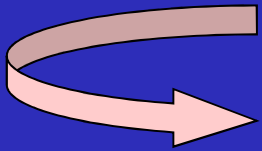
# PROJET MEDICAL DE RECHERCHE CAP48 POLYARTHRITE DE L'ENFANT ET DU JEUNE ADULTE



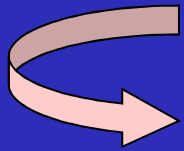
## Les traitements biologiques



**Dirigés contre des protéines  
ou des cellules de l'inflammation**



**Réservés aux polyarthrites  
toujours actives malgré le  
traitement de fond**



**8 molécules différentes par**

- **composition**
- **type d'administration**

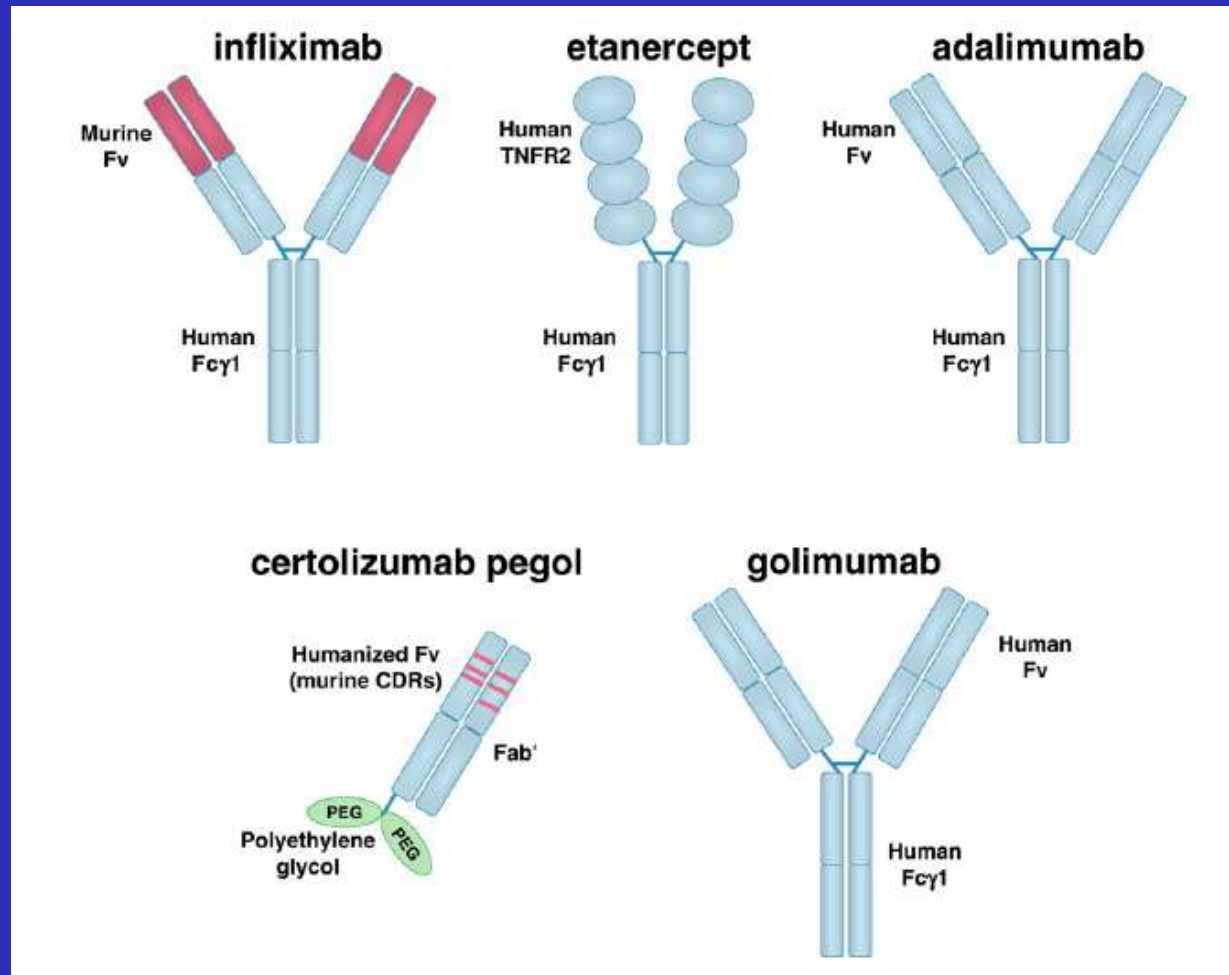
# Choisir une biothérapie, c'est d'abord ...

- (1) Justifier l'indication (traitement de 2<sup>ème</sup> ligne dans la PR sévère et évolutive)

## Critères de remboursement

- (2) Eliminer une contre-indication
- (3) Spéculer sur une efficacité théorique
- (4) Informer le généraliste et le patient des risques

# Anti-TNF



Taken from Fig 4 – Tracey D, et al. Tumor necrosis factor antagonists mechanisms of action: A comprehensive review. *Pharmacology & Therapeutics* 117 (2008) 244–279.

# Autres Biothérapies

Rituximab (Mabthera, anti-CD20, B cells)

Dose: 1 g IV twice week 0 and 2.

Retreatment if needed after 6 months

Abatacept (Orencia, T cells)

Dose: 10 mg/kg IV every 4 weeks

Tocilizumab (Roactemra, anti-IL6R)

Dose: 8 mg/kg IV every 4 weeks

# **Les biologiques**

## **Des progrès mais aussi des revers**

### **Infections**

**Bacteriennes**

**Virales**

**Mycobactéries (Tuberculose)**

### **Autoanticorps**

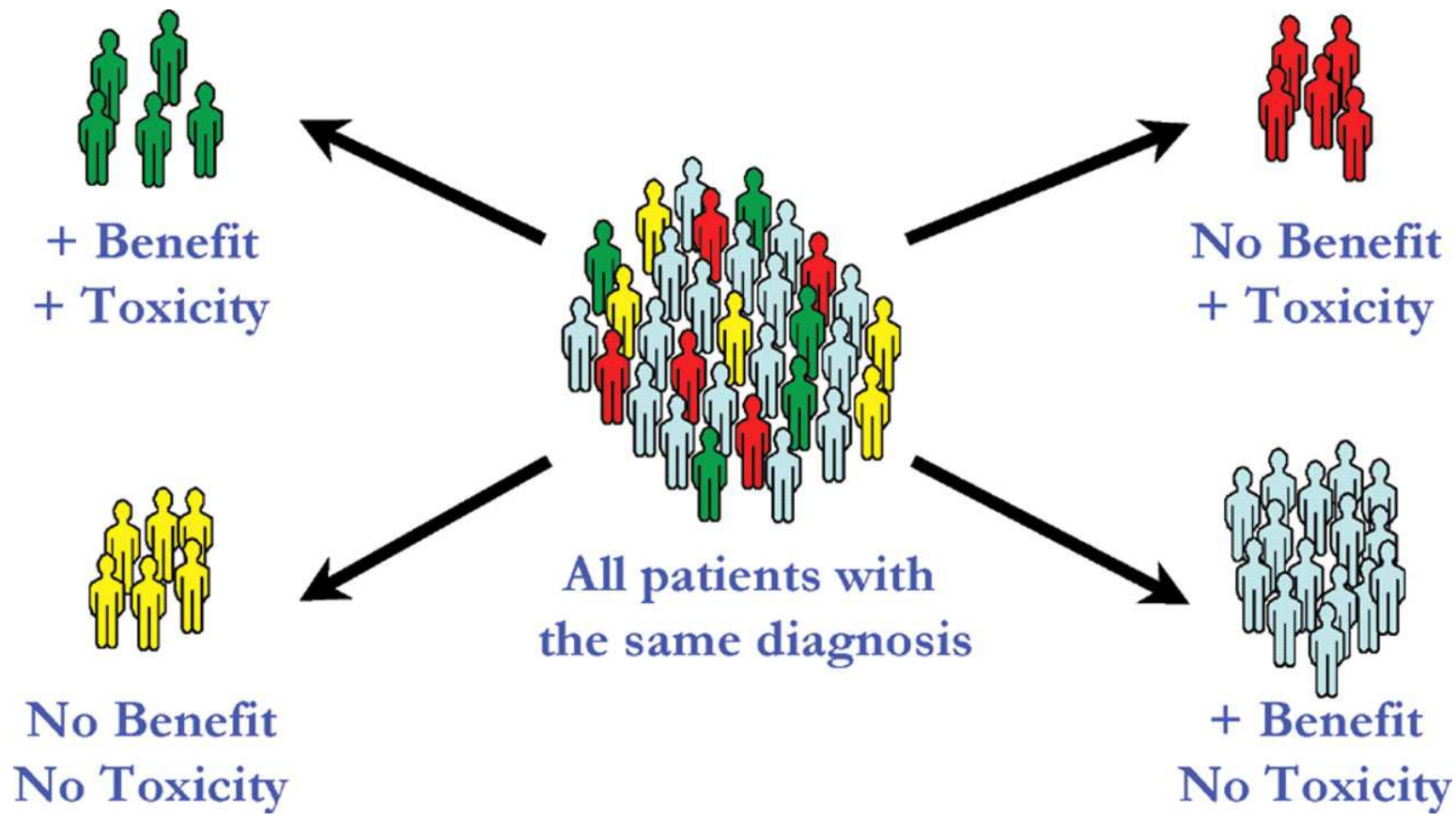
**Réactions Immuno-allergiques**

**Cancers**

**Affections cutanées (psoriasis..)**

**démyélinisantes**









## Signature moléculaire

**Gènes**



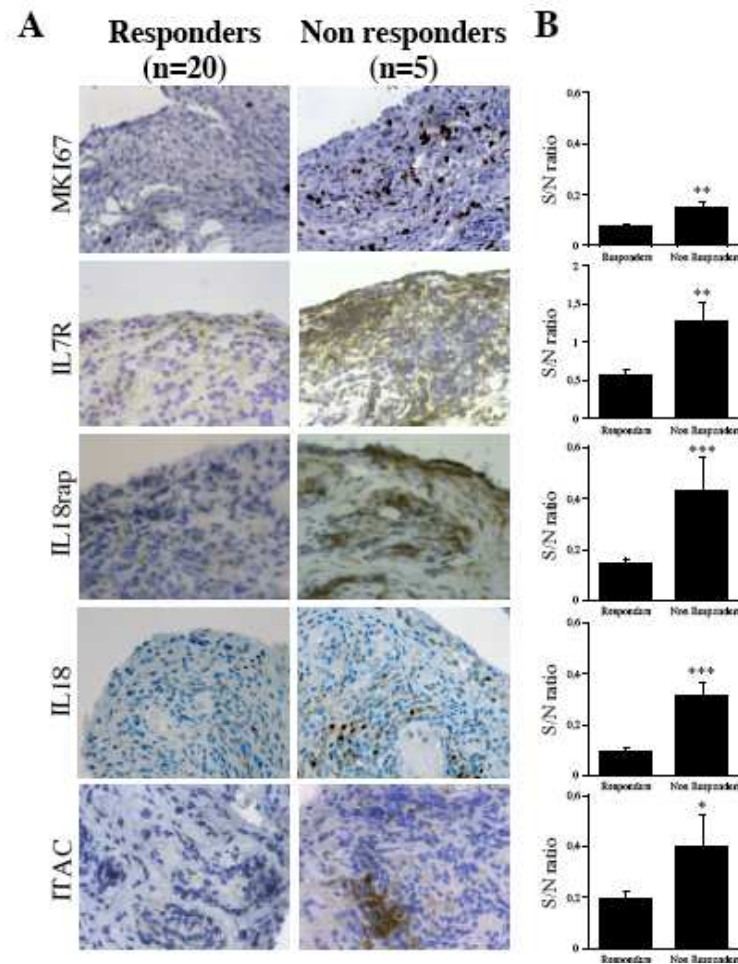
**Profil d'expression de  
nos 40.000 gènes peut  
être étudié sur... un  
cm<sup>2</sup>!**

**Protéines**



**Inflammation  
Destruction**

# Prédiction des réponses thérapeutiques



**Gènes prédisant  
l'absence de réponse  
aux agents bloquant  
le TNF**

**Ces gènes font du  
sens !**

**Induits par TNF $\alpha$ ,  
IL1 $\beta$  +/- IL17**

DOCTEUR, J'AI  
ENCORE QUELQUES  
PETITES QUESTIONS  
À VOUS POSER  
SUR LA P.R.!



HEU... JE VOUS EN  
PRIE MME SYNOVIALE!

