



# I – Les rencontres PRISME

Paris – 27 mars 2010

Le programme PRISME est dédié à la formation médicale des rhumatologues libéraux et hospitaliers et à la prise en charge des Rhumatismes Inflammatoires Chroniques (polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante, rhumatisme psoriasique).

Placé sous l'égide d'un comité scientifique garantissant l'excellence médicale, il s'organise autour de Rencontres Nationales et de Réunions Régionales, qui ont permis de réunir depuis sa création, plus de 3 500 rhumatologues. Cette année, plus de 300 médecins sont attendus aux rencontres des 26 et 27 mars où un comité scientifique de 18 orateurs a animé sessions plénières et ateliers interactifs.

Depuis 2009, le programme PRISME Evolution s'est déployé auprès de tous les acteurs de santé impliqués dans la prise en charge des patients atteints de Rhumatismes Inflammatoires Chroniques, y compris les médecins généralistes et les infirmières des services de rhumatologie.

En 2010, PRISME poursuit sa diversification avec la création d'e-PRISME, un programme de réunions digitales via internet (net meetings, e-conférences), afin de répondre encore mieux aux attentes des rhumatologues.



## II – Actualités sur la tolérance des anti-TNF

Après 10 ans d'expérience et un nombre croissant de patients sous anti-TNF ayant une durée d'exposition d'au moins 5 ans, les données de pharmacovigilance issues des registres internationaux sont tout à fait rassurantes.

### Les infections

#### Pr. Thierry Schaefferbeke

*Service de Rhumatologie, CHU Pellegrin à Bordeaux*

#### **Le risque infectieux avec les biothérapies**

Il est indéniable que le taux d'infections sévères, définies par la nécessité d'un traitement par voie veineuse ou d'une hospitalisation, est augmenté sous biothérapies. Pourtant, cette augmentation est inférieure à celle qui était attendue au regard de l'expérience des essais cliniques de développement. Plus les données des registres internationaux s'étoffent, plus l'ampleur de ce surrisque s'atténue. Il est multiplié par 2 à court terme mais augmenté de seulement 20% à long terme. De plus, le risque infectieux avec les biothérapies est très en dessous de celui lié aux corticoïdes. Grâce à la meilleure connaissance de ces risques, des stratégies de prévention ont été élaborées avec en particulier des mesures de vaccination systématique de ces patients et des mesures préventives.

#### **Moins de tuberculoses avec l'etanercept**

Ce sur risque infectieux concerne les infections virales, les infections à bactéries conventionnelles et les infections opportunistes, au premier desquelles on trouve la tuberculose. Pour cette dernière, il convient de signaler que le taux retrouvé dans les registres varie selon les biothérapies.

# Les cancers

## Pr Jean Sibilia

Service de Rhumatologie, CHU de Hautepierre à Strasbourg

### **Pas d'augmentation des cancers solides**

Même s'il existait une crainte théorique compte tenu de leur mode d'action, les registres internationaux qui suivent des milliers de patients ne montrent pas de lien entre anti-TNF et augmentation des cancers solides sauf pour le carcinome cutané non mélanique. Ce surrisque de cancer cutané impose une surveillance dermatologique rapprochée. Un examen annuel de la peau doit compléter les examens de dépistage classiques que les patients doivent pratiquer régulièrement.

### **Pas d'augmentation des lymphomes avec la durée d'exposition au traitement**

Le risque de lymphome est multiplié par 2 dans la polyarthrite rhumatoïde en raison de l'activité même de la maladie. Toutefois, on ne constate pas d'augmentation du risque avec la durée d'exposition au traitement par anti-TNF. L'activité de la polyarthrite étant mieux contrôlée sous biothérapie, l'excès de lymphomes trouvés au départ ne se retrouve plus au long



## III – Actualités thérapeutiques dans les spondylarthropathies

**Pr P. Claudepierre**

**Service de Rhumatologie, CHU Henri Mondor à Créteil**

Les spondylarthropathies sont un ensemble de Rhumatismes Inflammatoires Chroniques qui partagent des manifestations cliniques et radiologiques communes, un certain terrain génétique ainsi que la réponse thérapeutique aux AINS. Spondylarthrite ankylosante, rhumatisme psoriasique et arthrite réactionnelle sont des maladies récemment réunies dans un concept rebaptisé les spondylarthrites.

### **Diagnostiquer tôt pour traiter vite**

Comme dans la polyarthrite rhumatoïde, les experts insistent maintenant sur l'importance de faire un diagnostic plus précoce pour traiter le plus tôt possible les spondylarthrites. Cette rapidité de prise en charge vise en premier les formes potentiellement graves qui peuvent aboutir rapidement à une ankylose ou une atteinte fonctionnelle importante. Même si cela n'est pas encore démontré comme dans la polyarthrite rhumatoïde, il semble qu'un traitement efficace instauré tôt améliore le devenir de ces patients.

Les formes peu agressives et sans stigmatisme radiographique, mais qui ont néanmoins un retentissement douloureux et fonctionnel diminuant la qualité de vie quotidienne des patients, ont été longtemps mal étiquetées et sans schéma thérapeutique bien défini en cas d'absence de franche efficacité des AINS. Là encore, il apparaît que beaucoup de ces patients peuvent voir leur état s'améliorer rapidement par des traitements efficaces dès l'échec des AINS.

### **Traiter tôt pour être plus efficace ?**

De plus en plus de données montrent une très bonne efficacité des anti-TNF alpha dans les formes actives précoces et suggèrent que la réponse serait supérieure à celle obtenue dans les formes anciennes. Diagnostiquer tôt une spondylarthrite permettrait d'améliorer rapidement la qualité de vie des patients en échec d'AINS, et peut-être d'augmenter les chances de rémission sous anti-TNF alpha, voire d'empêcher la survenue éventuelle de l'ossification.



## IV – Quel impact médico-économique des anti-TNF alpha dans les RIC ?

**Pr B. Fautrel**

**Service de Rhumatologie, CHU de la Pitié-Salpêtrière à Paris**

Comme dans de nombreux domaines, l'arrivée de thérapeutiques modernes et innovantes a eu un impact sur les coûts de la maladie. Mais la société peut aussi en tirer des bénéfices car une meilleure prise en charge permet de réduire le handicap et de maintenir le patient sur le marché du travail. Les patients sous biothérapie sont plus présents en quantité de temps et en qualité de travail. Ainsi, dans l'étude COMET<sup>1</sup>, le nombre de jours de travail perdus et la perte de productivité sont moindres avec l'association Enbrel/méthotrexate que sous méthotrexate seul (24 jours versus 30 jours, 15.6% versus 23%  $p < 0.05$  dans les deux cas).

Le gain de productivité pour les patients traités par l'association Enbrel/méthotrexate est estimé à 3200 euros par patients et par an à retirer du coût de traitement. Il y a donc un impact positif des anti-TNF alpha sur le coût de la PR même s'il est inférieur au coût du traitement.