



#### Comité de pilotage

*Coordinateurs*  
Bernard COMBE  
Jean-Pierre DAURES

*Trésorier*  
Maxime DOUGADOS

*Trésorier adjoint*  
Thierry SCHAEVERBEKE

*Autres Membres*  
Alain CANTAGREL  
Bruno FAUTREL  
Francis GUILLEMIN  
Philippe RAVAUD  
Alain SARAUX  
Jean SIBILIA

#### Coordinateurs régionaux

*Amiens*  
Patrick FARDELLONE  
Patrick BOUMIER

*Brest*  
Alain SARAUX

*Bordeaux*  
Thierry SCHAEVERBEKE

*Lille*  
René-Marc FLIPO

*Montpellier*  
Bernard COMBE

*Paris*  
Francis BERENBAUM  
Bruno FAUTREL  
Maxime DOUGADOS  
Xavier MARIETTE  
Olivier MEYER

*Rouen*  
Olivier VITTECOQ

*Strasbourg*  
Jean SIBILIA

*Toulouse*  
Alain CANTAGREL

*Tours*  
Philippe GOUPILLE

#### Centre biologique

Joëlle BENESSIONO

## Newsletter n°25

Chers Collègues et Amis,

La rédaction de cette newsletter apparaît aujourd'hui comme un exercice de plus en plus difficile ... Après lecture des 24 éditions précédentes, et ayant toutes insisté sur la qualité et l'importance de la production scientifique émanant de la cohorte ESPOIR, sur l'importance du suivi de nos patients (caractère déterminant de limiter le nombre de perdus de vue...) et de conclure sur de légitimes remerciements adressés à toutes les équipes et aux patients eux-mêmes !

Se profilent les 24 et 25 septembre prochains la manifestation nationale à l'occasion des "10 ans" de la cohorte ESPOIR ... occasion pour les intervenants de refaire le point sur la naissance du projet, et sur les travaux scientifiques effectués sur la cohorte depuis 10 ans. Seront notamment abordés l'apport dans la compréhension de la PR (biomarqueurs, comorbidités...), l'imagerie, l'évaluation de l'activité de la PR ainsi que dans la mise en place des stratégies de prise en charge. Ces deux journées s'achèveront par une table ronde sur un éventuel ESPOIR 2.

En ce qui concerne les derniers travaux d'ESPOIR, la publication en septembre 2010 des nouveaux critères de classification ACR/EULAR pour la PR a fait apparaître dans son algorithme la notion de polyarthrite érosive ou non ; caractère érosif qui peut suffire à classer un patient comme ayant une PR.

Le caractère radiographique érosif n'est pas toutefois nécessaire dans le cadre notamment d'une stratégie de reconnaissance précoce de la maladie et donc à un stade où en règle près de 8 fois/10 la maladie n'a pas de caractère érosif sur les radiographies standard.

Le caractère « typique » des érosions a été souligné sans qu'il existe toutefois de véritable définition consensuelle. C'est dans cette optique que l'EULAR a mis en place un groupe de travail ; groupe comprenant 16 rhumatologues issus de 7 pays européens et Etats-Unis et 1 « fellow ». Les résultats reposent sur l'étude des 2 cohortes dites de Leiden et la cohorte française ESPOIR. Dans ces cohortes, les auteurs ont pris en considération le recours ou non au MTX ou un autre DMARD lors de la 1<sup>ère</sup> année d'évolution de la maladie et une autre définition sur la notion d'arthrite chronique persistante à 5 ans.

Volontairement, les experts ont retenu une définition très spécifique avec plusieurs procédures de vote conduisant à la définition suivante : « *Une affection érosive dans le cadre des critères de classification ACR/EULAR 2010 pour la PR est définie quand il existe une érosion (définie par une rupture corticale) visible sur au moins 3 articulations distinctes parmi les sites suivants : IPP, MCP, poignets (comptant pour une seule articulation) et MTP et ce sur les radiographies bilatérales des mains et des pieds* ».

Actuellement plus de 40 publications internationales... et demain, qu'espérer encore de la cohorte ESPOIR ?

René-Marc Flipo,

*Au nom du comité scientifique de la cohorte ESPOIR.*

Retrouvez toutes les informations ESPOIR sur le site : <http://lacohorteespoir.fr>