



Dr Camille Roubille,

CHU Lapeyronie, Service de Rhumatologie, Montpellier.

Deuxième décennie d'ESPOIR, gardons le cap!

Comme vous le savez toutes et tous, la cohorte ESPOIR a fêté ses dix ans d'existence il y a peu et la plupart d'entre vous continue l'aventure. Il n'est pourtant pas toujours évident de rester motivés lorsqu'on s'est déjà investi dix années!

Nous voudrions donc profiter de cette lettre pour vous remercier de votre participation, insister sur les enseignements que nous ont apportés la cohorte en dix ans et souligner l'importance de rester unis car il reste encore beaucoup de champs à explorer. Nous rappelons que l'objectif de cette cohorte est de mieux connaître les caractéristiques des arthrites inflammatoires et

notamment la Polyarthrite Rhumatoïde, leurs conséquences sur les personnes qui en souffrent, ainsi que les éléments qui permettent de mieux en apprécier la gravité ou le pronostic.

On regarde derrière soi...

Plus d'une cinquantaine d'articles médicaux internationaux rapportant des données à partir de la cohorte ESPOIR sont publiées à ce jour.

Les travaux réalisés grâce à la cohorte ESPOIR insistent sur une prise en charge précoce de l'arthrite débutante.

Tout d'abord, rappelons que la cohorte ESPOIR a contribué en 2010 à la redéfinition des critères permettant aux médecins de reconnaître une polyarthrite rhumatoïde dès son début. Ensuite, les données à cinq ans d'évaluation de la cohorte ESPOIR ont été publiées l'an dernier, montrant qu'environ la moitié des patients est en rémission et 64.7% ont une faible activité de leur maladie après cinq ans de suivi. De plus, 82.7% des patients ont reçu au moins un traitement de fond, principalement le

méthotrexate, 18.3% ont reçu un traitement biologique, et environ 60% ont reçu au moins une fois de la cortisone. La présence des anticorps anti-CCP est un facteur prédictif robuste du devenir des patients. Ainsi, l'évolution globalement favorable à 5 ans des patients inclus dans la cohorte pourrait être liée à une prise en charge précoce des patients avec polyarthrite débutante, élément clé du pronostic. Il a aussi été démontré que la progression radiographique à un an était le meilleur facteur prédictif d'une progression radiographique ultérieure, insistant à nouveau sur le fait que le pronostic structural se joue précocement.

En terme de traitement, l'efficacité symptomatique et structurale du méthotrexate dans l'arthrite précoce a été confirmée, y compris à des doses non maximales (en moyenne 12.7 +/- 3.8 mg/semaine).

Par ailleurs, il est recommandé en cas d'arthrite débutante d'être adressé au plus vite à un rhumatologue, idéalement dans les six semaines qui suivent le début de la maladie.

Une prise en charge la plus précoce possible étant fondamentale et recommandée, de nombreux efforts restent à fournir et la cohorte ESPOIR a permis de le mettre en évidence.

Les travaux réalisés grâce à la cohorte ESPOIR permettent de mieux comprendre la maladie.

Plusieurs travaux de recherche fondamentale réalisés grâce à la cohorte ESPOIR ont aussi permis d'améliorer la compréhension de la polyarthrite rhumatoïde débutante.

On sait aussi aujourd'hui que le risque cardiovasculaire des patients atteints d'arthrite rhumatoïde, et par extrapolation probablement de ceux souffrant d'arthrite précoce, est supérieur à la population générale. Une étude a ainsi montré que les patients de la cohorte ESPOIR atteints d'arthrite débutante étaient différents concernant certains facteurs de risque cardiovasculaires comparativement à la population générale (HDL, LDL cholestérol, triglycérides, pression artérielle). D'autres travaux sur les pathologies cardiovasculaires dans la cohorte ESPOIR sont prévus, ainsi que des travaux sur les

complications de certains médicaments utilisés dans les arthrites comme les corticoïdes.

...pour mieux appréhender l'avenir

C'est pourquoi même si votre rhumatisme est calme depuis de nombreuses années, ou bien au contraire si votre polyarthrite est active, que vous consultez déjà fréquemment votre rhumatologue, et que vous vous demandez à quoi bon continuer l'aventure d'ESPOIR, prenez en compte tout ce que votre participation apporte à la recherche en matière de polyarthrite, et venez sans hésiter à votre prochaine consultation programmée dans ESPOIR. Cela peut avoir une répercussion directe sur votre prise en charge de demain. A nouveau, nous tenons à vous remercier pour votre précieux investissement dans cette cohorte.

Vous pouvez retrouver toutes les informations concernant ESPOIR sur le site internet : <http://lacohorteespoir.fr>

Coordination Générale

B. Combe, JP. Daurès, N. Rincheval

Comité de Pilotage

A. Cantagrel, B. Combe, JP. Daurès, M. Dougados, B. Fautrel, F. Guillemin, X. Le Loët, I Logeart, Ph. Ravaud, A. Saraux, J. Sibilia

Centres Régionaux

Amiens : P. Fardellone, P. Boumier ; *Brest* : A. Saraux
Bordeaux : Th. Schaefferbeke ; *Lille* : RM. Flipo
Montpellier : B. Combe
Paris : F. Berenbaum, B. Fautrel, M. Dougados, X. Mariette, O. Meyer
Tours : Ph. Goupille ; *Rouen* : O. Vittecoq
Strasbourg : J. Sibilia ; *Toulouse* : A. Cantagrel

Coordination des Examens Biologiques

J. Benessiano, *Paris Bichat*

Coordination des Examens Radiologiques

V. Devauchelle, A. Saraux, *Brest*

ESPOIR

- **Promoteur** : Société Française de Rhumatologie
- **Soutien institutionnel** :
 - Société Française de Rhumatologie
 - Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm)
- **Soutien financier** :
 - Laboratoire Merck-Sharp & Dohme-Chibret
 - Laboratoires Pfizer, Abbvie, Roche Chugai