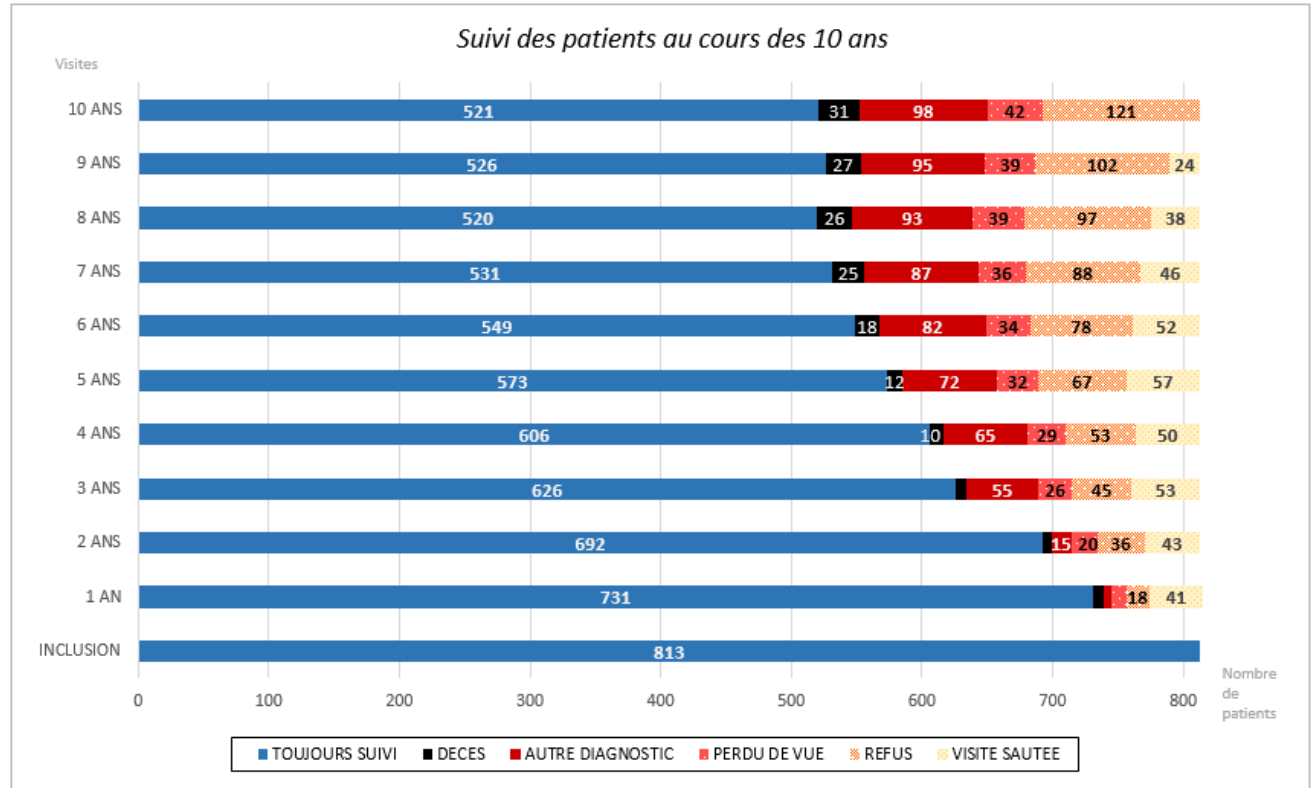


**Pr Bernard Combe,**

Rhumatologue, CHU Lapeyronie, Montpellier.

Chères participantes, chers participants de la cohorte ESPOIR,

Je voudrais tout d'abord vous remercier pour avoir accepté de participer, il y a plus de 15 ans, à la grande aventure qu'a été la cohorte ESPOIR (Evaluation et Suivi des Polyarthrites Indifférenciées Récentes). Le conseil scientifique de la cohorte ESPOIR a souhaité analyser vos données après au moins 10 ans de suivi. Les analyses ont été longues mais ont permis la publication des résultats il y a quelques semaines dans le journal international « Rheumatology Oxford ».



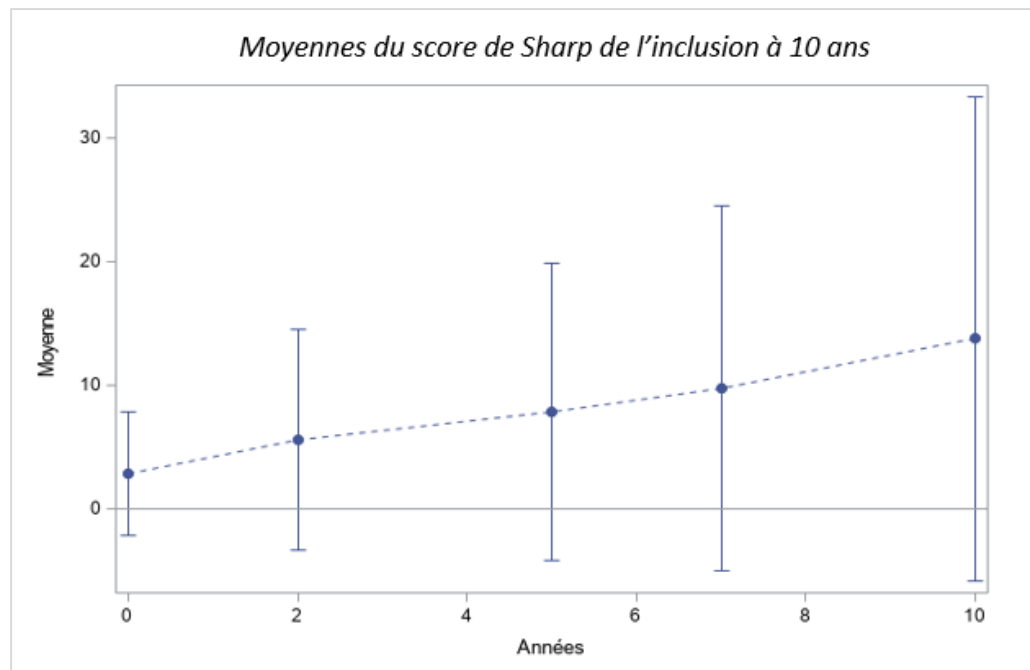
Parmi les 813 patients ayant participé à la cohorte ESPOIR, vous êtes 521 atteints de polyarthrite rhumatoïde à avoir été suivis pendant 10 ans ou plus (*cf. graphique : suivi des patients au cours des 10 ans*).

Les analyses ont montré que bien qu'il existe de grandes disparités d'évolution entre vous, l'évolution moyenne a été plutôt favorable voire

très favorable. Ainsi, au bout de 10 ans de suivi environ la moitié d'entre vous ont une polyarthrite rhumatoïde en rémission clinique. Ceci est attesté par les scores d'évaluation de la rémission, puisque 52% des patients sont en rémission en fonction du DAS28, 40% en fonction du score CDAI et 40% également sont

en rémission prolongée, c'est-à-dire en rémission à la fois aux visites de 9 ans et 10 ans ; enfin 14% des patients sont en rémission sans traitement, c'est-à-dire qu'ils ont pu arrêter tout traitement notamment les traitements de fond ou la cortisone et restent en rémission. Enfin, pour information, deux tiers des patients sont en « faible niveau d'activité » c'est-à-dire que globalement même s'ils ne sont pas en rémission complète ils vont bien.

Lorsque l'on regarde le handicap fonctionnel qui a été évalué par le score HAQ, on s'aperçoit que celui-ci s'est amélioré très rapidement dès le 6<sup>ème</sup> mois de suivi et qu'en moyenne, il est resté stable au cours des 10 ans de suivi. On note également que plus de la moitié d'entre vous n'ont pas de handicap significatif à 10 ans. Parallèlement, la progression des lésions articulaires (cf. graphique : moyennes du score de Sharp de l'inclusion à 10 ans) évaluées sur les radiographies des mains et des pieds est extrêmement faible dans la cohorte ESPOIR (1,1 unité par an), ce qui est beaucoup plus faible que

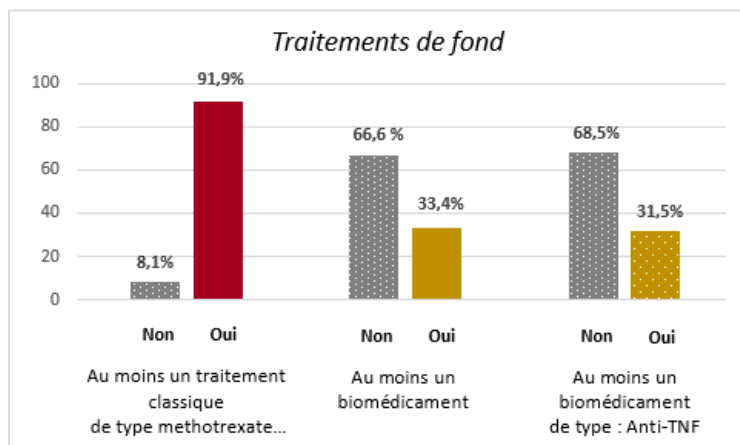


ce que nous avons constaté dans une cohorte précédente initiée au début des années 90.

Le recours aux chirurgies majeures comme les prothèses ou les arthroèses est également faible puisque ces chirurgies n'ont concerné que 34 patients (6,6%). Lorsque l'on regarde les comorbidités c'est-à-dire les maladies associées à la polyarthrite rhumatoïde, on s'aperçoit que celles-ci ont bien sûr augmenté au cours des 10 ans ; ce qui est normal compte tenu du vieillissement. Ces comorbidités concernent surtout les maladies cardiovasculaires comme

l'hypertension artérielle, les hyperlipidémies et les infarctus du myocarde. A noter que nous avons constaté 35 décès (6,5%) ce qui est là encore bien inférieur à ce qui avait été constaté jusqu'à présent dans le suivi des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde. Enfin, si la douleur est également bien contrôlée dans cette cohorte avec un score moyen de 16 sur 100 au bout de 10 ans, la fatigue mais également le composant psychologique des scores de qualité de vie même s'ils sont améliorés le restent insuffisamment au bout de 10 ans.

L'évolution sur de nombreux critères a donc été relativement favorable dans la cohorte ESPOIR et en tout cas nettement meilleure que ce qui avait été rapporté jusqu'à présent pour les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde. L'explication principale à cette amélioration actuelle de l'évolution de la polyarthrite rhumatoïde est probablement liée à la prise en charge qui s'est considérablement améliorée au cours des dernières années. Tout d'abord, dans la cohorte ESPOIR, les traitements ont été mis en place très précocement (*cf. histogramme : traitements de fond*) et plus de 90% d'entre vous ont reçu des traitements de fond efficaces comme le méthotrexate. Par ailleurs, plus d'un tiers des patients de la cohorte ESPOIR ont reçu un biomédicament notamment



un anti-TNF et 25% ont reçu ce type de traitement pendant les cinq premières années de suivi, ce qui est nettement plus que ce que nous avons observé dans la cohorte française précédente.

Enfin, nous nous sommes intéressés aux facteurs prédictifs de l'évolution de la maladie et avons confirmé que les anticorps anti-CCP (ACPA) sont sur beaucoup de points, les meilleurs facteurs prédictifs de l'évolution de la polyarthrite rhumatoïde.

Je vous remercie encore de nous avoir permis de rassembler toutes ces données qui seront utiles à la communauté médicale en charge des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde.

Vous pourrez retrouver les anciens courriers ainsi que de nombreuses informations sur le site internet ESPOIR : <http://www.lacohorteespoir.fr/>.

#### Coordination Générale

B. Combe, JP. Daurès, N. Rinceval

#### Comité de Pilotage

F. Berenbaum, A. Cantagrel, B. Combe, Ph. Dieudé, M. Dougados, B. Fautrel, F. Guillemain, X. Mariette, A. Saraux, O. Vittecoq

#### 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, Ph. Dieudé, MC. Boissier, F. Liote

Tours : P. Goupille

Rouen : O. Vittecoq

Strasbourg : J. Sibilis

Toulouse : A. Cantagrel

#### Coordination des Examens Biologiques

S. Tubiana, Paris Bichat

#### Coordination des Examens Radiologiques

V. Devauchelle, A. Saraux, Brest

ESPOIR : <http://www.lacohorteespoir.fr/>

#### ■ Promoteur :

- Société Française de Rhumatologie (S.F.R.)

#### ■ Soutien institutionnel :

- Société Française de Rhumatologie (S.F.R.)  
- Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm)

#### ■ Soutien financier :

- Laboratoires MSD, Abbvie, Pfizer, Lilly, Fresenius Kabi, Galapagos.