

LETTRE

Juillet 2010
n°7



Chère Madame, Chère Mademoiselle, Cher Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous adresser cette 7^{ème} lettre aux patients participant à la cohorte ESPOIR. Cette lettre vous illustre un sujet scientifique extrêmement important qui a pu être mené à bien grâce aux patients inclus dans la Cohorte ESPOIR. Cette cohorte a en effet permis d'établir de nouveaux critères internationaux de diagnostic pour la polyarthrite rhumatoïde. Ces critères sont en cours de publication et devraient faciliter un diagnostic beaucoup plus précoce de la maladie.

Comme vous le savez, l'ensemble des données recueillies grâce à vous dans la Cohorte ESPOIR permet actuellement le développement de nombreux autres projets scientifiques (plus d'une cinquantaine actuellement). Il est maintenant nécessaire d'obtenir des informations sur 10 à 15 ans et nous vous remercions de bien vouloir continuer à participer aux visites annuelles de la Cohorte

ESPOIR, même si vous allez parfaitement bien, ce que nous vous souhaitons.

Nous avons en effet, autant besoin des patients qui développent des formes sévères que ceux qui ont des formes plus bénignes, y compris en rémission. Nous sommes en train d'obtenir des informations, à partir de cette cohorte et donc grâce à vous, qui seront d'une très grande utilité, à la fois pour une meilleure connaissance scientifique de la maladie, mais également, pour une meilleure prise en charge de l'ensemble des patients qui débutent ou débiteront une polyarthrite rhumatoïde.

Encore un grand merci pour votre participation,

Pr Bernard Combe

Prédire le développement d'une polyarthrite rhumatoïde chez les patients présentant une arthrite débutante

Plusieurs cohortes de patients suivis pour une polyarthrite débutante ont été mises en place au cours de ces dernières années dans le monde. Un de leurs objectifs est d'améliorer la compréhension des polyarthrites et d'apporter des informations pour faire des recommandations, établir des critères diagnostiques ou des aides à la décision thérapeutique. L'American College of Rheumatology et l'European League Against Rheumatism qui sont 2 importantes sociétés savantes en rhumatologie sont en train de finaliser un travail sur la définition de nouveaux critères de polyarthrite qui vont aider à porter un diagnostic plus précoce et donc à

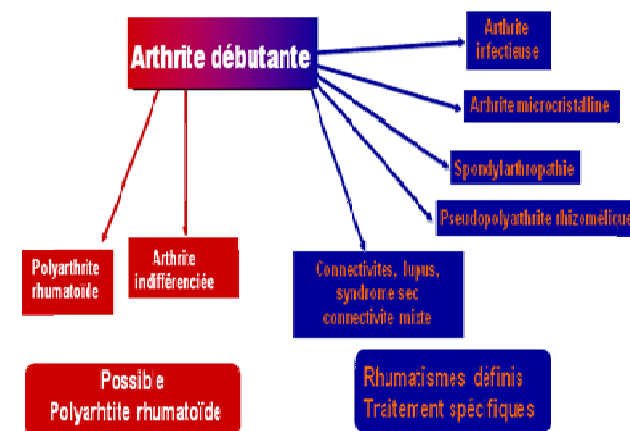
traiter plus tôt de façon appropriée. Ces critères ont été présentés officiellement aux congrès Américain et Européen de rhumatologie en 2010.

Devant une arthrite débutante plusieurs diagnostics peuvent être évoqués : arthrite infectieuse, goutte, spondylarthropathies, connectivites, polyarthrite rhumatoïde, ou autres. Après un 1^{er} bilan il est parfois encore impossible de définir précisément cette polyarthrite.

Avec le temps, un diagnostic précis va le plus souvent être posé mais certaines arthrites resteront indifférenciées.



Diagnostic d'arthrite débutante



Cependant, ces formes dites indifférenciées ou les arthrites débutantes en général peuvent justifier d'un traitement identique à celui des polyarthrites rhumatoïdes établies même si elles n'en ont pas les 'critères'. La difficulté est que les caractéristiques de la maladie ou les anciens critères de diagnostic de Polyarthrite Rhumatoïde ne sont pas adaptés aux arthrites débutantes car ces caractéristiques surviennent souvent trop tardivement. Par ailleurs, certaines personnes ne remplissent pas ces critères mais sont très handicapés par la maladie.

Actuellement, il est reconnu par tous que l'initiation précoce d'un traitement de fond de la maladie comme le méthotrexate par exemple, est un élément important de la prise en charge des polyarthrites. L'objectif actuel est de prévenir la destruction articulaire par une intervention aussi précoce que possible. Cependant, cela suppose que les médecins puissent dépister tôt les patients qui peuvent évoluer vers une Polyarthrite Rhumatoïde ou une polyarthrite persistante et destructrice.

C'est moins le nom de la maladie que la nécessité de débiter un traitement qui est important.

C'est à partir des différentes cohortes d'arthrites débutantes dont la plus importante est la cohorte ESPOIR, que les caractéristiques initiales des patients associées à la mise en route d'un traitement de fond et donc faisant craindre une évolution vers une polyarthrite persistante et érosive ont été déterminées.

Toutes les personnes incluses étaient donc importantes, celles qui ont développé une arthrite persistante et érosive et ont eu recours à un traitement de fond et les personnes qui ont un autre diagnostic ou dont les symptômes ont disparu. La deuxième étape du travail international s'est appuyée sur le travail d'un groupe d'experts.

Au terme de ce étude, différents critères indiquant que le risque d'évolution de la polyarthrite vers la chronicité ou la destruction articulaire est élevé ont été retenus. Il s'agit du type de l'atteinte articulaire, de la présence d'une inflammation biologique, d'autoanticorps, d'une atteinte radiologique et de l'absence d'argument pour un autre rhumatisme.

Ces critères vont aider à décider de la mise en route d'un traitement spécifique de la maladie. L'objectif est d'identifier plus facilement quels sont les patients qui vont bénéficier d'un traitement de fond de ceux qui n'en bénéficieraient pas.

Cependant, ces critères sont encore préliminaires et nécessitent d'être validés.

La décision de débiter un traitement de fond sera dans un futur proche plus argumentée et reposera sur des éléments plus objectifs, basés sur des preuves scientifiques. Tout en gardant à l'esprit que chaque personne est unique et a besoin d'une prise en charge individualisée.

Dr. Anne-Christine Rat

Coordination Générale

B. Combe, JP. Daurès

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 ; *Brest* : A. Saraux

Bordeaux : Th. Schaeffer ; *Lille* : RM. Flipo

Montpellier : B. Combe

Paris : F. Berenbaum, P. Bourgeois, M. Dougados, X. Mariette, O. Meyer

Tours : Ph. Goupille ; *Rouen* : X. Le Loët, 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 Abbott et Amgen