



VERS UNE PERSONNALISATION DES BIOTHÉRAPIES DANS LES RHUMATISMES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES : FACTEURS ASSOCIÉS À LA RÉPONSE INITIALE

1^{er} Auteur : Yesmine, BELLACHHEB, résidente, Rhumatologie, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

Autres auteurs, équipe:

- Afef, FEKI, MCA, Rhumatologie, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Zouhour, GASSARA, AHU, Rhumatologie, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Samar, BEN JEMAA, MCA, Rhumatologie, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Mariem, EZZEDINE, Spécialiste, Rhumatologie, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Mohamed Hedi, KALLEL, Professeur, Rhumatologie, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Sofiene, BAKLOUTI, Professeur, Rhumatologie, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Hela, FOURATI, Cheffe de service, Rhumatologie, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

Introduction:

Les biothérapies ont amélioré la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde (PR) et des spondyloarthrites (Spa), mais la réponse thérapeutique reste variable. Identifier les facteurs associés à leur efficacité pourrait optimiser les stratégies thérapeutiques. L’objectif de cette étude était d’évaluer l’utilisation des biothérapies et les facteurs prédictifs de réponse à la première biothérapie chez des patients atteints de PR ou de Spa.

Méthodes:

Il s’agit d’une étude analytique rétrospective incluant des patients suivis pour PR ou Spa et traités par biothérapie. Les données démographiques, cliniques, biologiques et thérapeutiques ont été recueillies.

Résultats :

L’étude a inclus 60 patients, dont 31 atteints de PR et 29 de Spa. L’âge moyen était de 55,1 ± 14,2 ans chez les patients PR et de 44,0 ± 12,4 ans chez les patients Spa. La répartition selon le sexe était majoritairement féminine dans la PR (F/H = 9,33) et masculine dans la Spa (H/F = 1,07). La durée moyenne d’évolution de la maladie était de 14,6 ± 8,5 ans. L’indication principale de la biothérapie était l’échec des traitements conventionnels (93,3 % ; n = 56), avec quelques cas liés à une contre-indication à ces traitements (6,7 % ; n = 4). Les biothérapies utilisées en première intention étaient dominées par les anti-TNF dans 88,3 % des cas (n = 53), répartis entre l’infliximab (51,7 %), le certolizumab pegol (25 %), l’adalimumab (5 %), le golimumab et l’étanercept (3,3 % chacun). Elles étaient suivies par les anti-IL-6 dans 6,7 % des cas (n = 4), les anti-CD20 dans 3,3 % (n = 2) et les anti-IL-17 dans 1,7 % (n = 1).

