

Arthrite juvénile idiopathique et biothérapie

H. saghi (1) ; D. Khalifa (1) ; R. Fakhfakh (1) ; B. jebali (1) ; K. Baccouche (1) ; N. El Amri (1) ; E. Bouajina (1)
(1) Rhumatologie, CHU Farhat Hached Sousse, Sousse, Tunisie

Introduction:

Le recours à la biothérapie au cours de l'arthrite juvénile idiopathique est actuellement recommandé précocement pour garantir le contrôle de la maladie. L'objectif de ce travail était d'estimer la prévalence des patients atteints d'AJI mis sous biothérapie, décrire l'évolution de la maladie et les effets indésirables survenus.

Patients et méthodes :

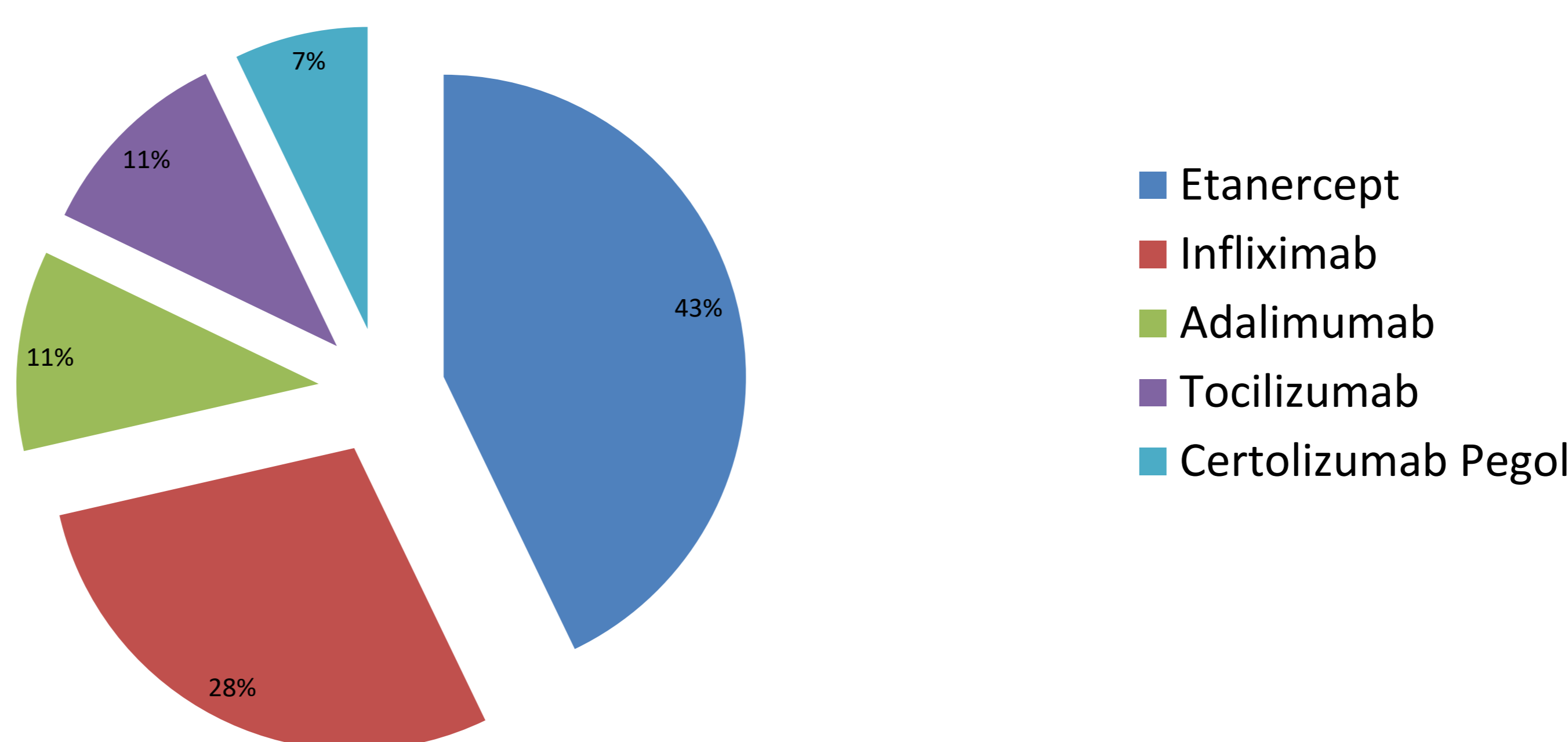
Etude rétrospective des patients atteints d'AJI selon les critères ILAR mis sous biothérapie. Les données cliniques, biologiques, radiologiques, et thérapeutiques ont été recueillies.

Résultats :

Sur les 53 patients inclus, 28 (52,8%) étaient des garçons et 25 (47,2%) des filles. La moyenne de l'âge de début de la maladie était de $9,2 \pm 3,8$ ans. La moyenne de l'âge de diagnostic était de $11,7 \pm 3,9$ ans. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 8,8 ans. La forme prédominante était l'AJI polyarticulaire dans 34 % des cas suivie de l'arthrite liée à une enthésite dans 28,3% des cas. La moyenne du score d'activité JADAS10VS était de $16,7 \pm 7$, la moyenne du score JSpADA était de $3,1 \pm 1,3$. Soixante-deux virgule trois pourcent des patients avaient un syndrome inflammatoire biologique avec une VS moyenne de 38mmh1. Quarante et un virgule cinq pourcent des patients avaient des déformations. Des destructions radiologiques étaient notées chez 15,5% des patients.

Parmi ces patients, 53,8% ont été mis sous biothérapie avec un âge moyen de début de la biothérapie de $15,14 \text{ ans} \pm 7,3$ ans. Les anti-TNF alpha étaient les plus prescrits;

Fig1 : Biothérapie prescrite chez les patients



La biothérapie était maintenue en moyenne pendant 3,4 ans. Un switch vers une deuxième biothérapie était observé chez 18,5% des patients dont 2 pour des effets indésirables ; échec secondaire pour 2 patients et un échec primaire dans un autre cas. Le méthotrexate a été associé dans 79,2%, la salazopyrine dans 12,5 % et la corticothérapie dans 52,2% des cas. Les AINS pris chez 4,2% des patients.

Des effets indésirables ont été notés dans 7 cas : 4 réactions allergiques dont 3 sous Infliximab et une sous Tocilizumab qui ont été jugulées, un cas de toxicité hépatique avec cytolyse et cholestase sans hépatite, un cas de candidose sous Tocilizumab et 1 cas de dermohypodermite sous anti-TNF.

Conclusion:

La biothérapie a révolutionné la prise en charge de l'AJI. Les anti TNF alpha sont les plus utilisés mais il faut être vigilants face aux effets secondaires surtout d'ordre infectieux

