

## **Appel à observations : Polyarthrites sclérodermiques traitées par anti-TNF**

**J. Cabane, F. Berenbaum, J. Sellam, O Ben Abdallah**

**Hôpital Saint-Antoine, Paris**

**Mail : jean.cabane@sat.aphp.fr**

Justificatif : certaines sclérodermies systémiques s'associent à des polyarthrites sévères rebelles aux traitements classiques (AINS, antalgiques, hydroxychloroquine, prednisone, méthotrexate) et ont justifié des prescriptions de biothérapies anti-TNF. L'objectif de ce travail rétrospectif est de colliger les informations cliniques et paracliniques pertinentes sur ces patients afin de déterminer :

- La tolérance et en particulier les effets indésirables observés, notamment infectieux et pulmonaires
- l'état et l'évolution de la sclérodermie systémique sous anti-TNF
- l'état et l'évolution de la polyarthrite sous anti-TNF

### Etat de la connaissance :

Deux observations de pneumopathie interstitielle « flambante » grave sous anti-TNF ont été rapportées au Groupe Français de Recherche sur la Sclérodermie en 2007. La revue de la littérature par Pubmed en Décembre 2009 sur le sujet ne donne aucun résultat sur polyarthrite sclérodermique mais plusieurs cas de sclérodermie sous anti-TNF (Denton CP et coll, Ann rheum Dis 2009, Marie I et coll QJM 2088, Bargagli E et coll. Respiration 2008)

Un travail EUSTAR en 2010 (inventaire avec 3 tours de la technique Delphi) a touché 79 centres et colligé 65 malades traités dans 14 centres. Sous anti-TNF, 48 d'entre eux se sont améliorés quant à leur polyarthrite. 71 des 79 experts se déclaraient prêts à prescrire un anti-TNF pour une sclérodermie, dont les  $\frac{3}{4}$  pour polyarthrite, au premier tour de la technique Delphi, mais ce score chutait au 3<sup>e</sup> tour à 41% pour sclérodermie dont 38% pour polyarthrite.

### Proposition :

Rassembler toutes les observations françaises de polyarthrites sclérodermiques traitées par anti-TNF depuis 2005 pour en décrire la tolérance et l'efficacité

### Critères d'inclusion :

1) Critères diagnostique de sclérodermie (ACR : Raynaud + Autoanticorps anticentromères ou antiscl-70 + Capillaroscopie avec plages désertes et mégacapillaires)

et

2) polyarthrite rebelle ayant donc justifié un anti-TNF.

Point méthodologique : il est important de récupérer toutes les sclérodermies dont la polyarthrite a été traitée par anti-TNF depuis cinq ans, et pas seulement celles qui le sont encore (pour éviter un biais) : on cherche à étudier une cohorte rétrospective de tous les malades .

Méthodologie :

Recueil rétrospectif des items cliniques. Les cas pourront être signalés par courrier, fax ou mail à Jean Cabane

**Professeur J. CABANE**

**Adresse : Hôpital Saint Antoine, Service de Médecine Interne – pavillon Horloge 2 -**

**184 rue du Faubourg Saint-Antoine 75571 PARIS cedex 12**

**Mail : jean.cabane@sat.aphp.fr**

**Fax : +33(0)149282652**

Tout médecin qui aura entré manuellement un malade entier au moins pourra être cosignataire de l'article au prorata des malades inclus et dans la limite du nombre d'auteurs autorisé par la revue. Les sociétés savantes (Groupe Français de Recherche sur la Sclérodermie, Société Française de Rhumatologie, Société nationale Française de Médecine Interne, Club Rhumatismes et Inflammation) et l'ASF seront partenaires et sollicitées pour la diffusion de ce protocole

**Vous manquez de temps ? Remplissez les six premières lignes de la fiche de recueil pour chaque malade remplissant les critères d'inclusion et nous pourrons envoyer un collaborateur pour recueillir les données dans votre dossier ; ou simplement envoyez un mail pour signaler combien vous avez de dossiers**