



DEVENIR DES SPONDYLARTHROPATHIES INDIFFERENCIÉES RÉCENTES

Newsletter Rhumatologues n° 4

Le 9 février 2009

Comité de coordination :

- Responsable :
Maxime DOUGADOS
- Logistique :
Jean-Pierre DAURES
Jean-Marc TRELUYER
- Centre de ressource biologique :
Joëlle BENESSIONO
- Membres :
Francis BERENBAUM
Pascal CLAUDEPIERRE
Bernard COMBE
Patricia DARGENT
Philippe GOUPILLE
Alain SARAUX
Daniel WENDLING
- Invités permanents :
Danièle GIRAULT (Wyeth)
Isabelle LOGEART (Wyeth)

Centres investigateurs :

- Amiens
Patrice FARDELLONE
- Aulnay sous Bois
Michel DE BANDT
- Besançon
Daniel WENDLING
- Bordeaux
Thierry SCHAEVERBEKE
- Brest
Alain SARAUX
- Clermont-Ferrand
Jean-Michel RISTORI
- Dijon
Jean-Francis MAILLEFERT
- Le Mans
Xavier PUÉCHAL
- Lille
René-Marc FLIPO
- Limoges
Philippe BERTIN
- Lyon
Jacques TEBIB
- Marseille
Pierre LAFFORGUE
- Montpellier
Bernard COMBE
- Nancy
Isabelle CHARY-VALCKENAERE
- Nice
Liana EULLER-ZIEGLER
- Paris
Francis BERENBAUM
Pierre BOURGEOIS
Maxime BREBAN
Pascal CLAUDEPIERRE
Maxime DOUGADOS
André KAHAN
Olivier MEYER
Corinne MICELI
Philippe ORCEL
- Pontoise
Edouard PERTUISSET
- Toulouse
Alain CANTAGREL
- Tours
Philippe GOUPILLE

Penser spondylarthrite débutante aujourd'hui, c'est évoquer l'acronyme **DESIR** (**DE**venir des **S**pondylarthropathies **I**ndifférenciées **R**écents).

Pour preuve, **380 patients** ayant une spondylarthrite débutante ont déjà été inclus dans la cohorte.

Les rhumatologues qui ont permis ces inclusions ont tous le **DESIR** de **D**iaagnostiquer précocement une spondylarthrite devant une rachialgie inflammatoire. En effet, un diagnostic par excès peut avoir des conséquences graves sur la perception de la lombalgie pour un patient qui a en fait une lombalgie commune, et donc devenir un facteur de chronicité et d'excès thérapeutique. A l'opposé, étiqueter comme spondylarthrite une autre rachialgie inflammatoire (par exemple un neurinome, un ostéome ostéoïde, une ostéite...) peut être une perte de chance. Seule la réalisation d'examen complémentaires ciblés, et donc évalués, permettra de trouver la meilleure combinaison dans ce contexte.

Il existe maintenant des critères de lombalgies inflammatoires, ce qui permet de faire des cohortes homogènes de malades, mais il reste à savoir, parmi les examens potentiellement utiles pour séparer les spondylarthrites de leurs diagnostics différentiels (Radiographie du bassin, HLA B27, IRM des sacro-iliaques, IRM lombaire, IRM du rachis, échographie des enthèses, ...), ceux qui sont utiles. Les faire tous comme aucun paraît excessif, mais fixer le juste compromis reste impossible tant que des études prospectives de cohortes n'ont pas été menées à bout. Tous les hommes ou les femmes âgés de 18 à 50 ans, souffrant de rachialgie inflammatoire récente (douleur localisée au rachis lombaire ou dorsal ou pygalgie, répondant aux critères de Calin et/ou de Berlin, avec une durée des symptômes inférieure à 3 ans, et une symptomatologie susceptible d'être en rapport avec une SA), peuvent contribuer à une meilleure connaissance de ces maladies et doivent donc être inclus dans la cohorte!



DEVENIR DES SPONDYLARTHROPATHIES INDIFFERENCIÉES RECENTES

Comité de coordination :

- Responsable :
Maxime DOUGADOS
- Logistique :
Jean-Pierre DAURES
Jean-Marc TRELUYER
- Centre de ressource biologique :
Joëlle BENESSIONO
- Membres :
Francis BERENBAUM
Pascal CLAUDEPIERRE
Bernard COMBE
Patricia DARGENT
Philippe GOUPILLE
Alain SARAUX
Daniel WENDLING
- Invités permanents :
Danièle GIRAULT (Wyeth)
Isabelle LOGEART (Wyeth)

Centres investigateurs :

- Amiens
Patrice FARDELLONE
- Aulnay sous Bois
Michel DE BANDT
- Besançon
Daniel WENDLING
- Bordeaux
Thierry SCHAEVERBEKE
- Brest
Alain SARAUX
- Clermont-Ferrand
Jean-Michel RISTORI
- Dijon
Jean-François MAILLEFERT
- Le Mans
Xavier PUÉCHAL
- Lille
René-Marc FLIPO
- Limoges
Philippe BERTIN
- Lyon
Jacques TEBIB
- Marseille
Pierre LAFFORGUE
- Montpellier
Bernard COMBE
- Nancy
Isabelle CHARY-VALCKENAERE
- Nice
Liana EULLER-ZIEGLER
- Paris
Francis BERENBAUM
Pierre BOURGEOIS
Maxime BREBAN
Pascal CLAUDEPIERRE
Maxime DOUGADOS
André KAHAN
Olivier MEYER
Corinne MICELI
Philippe ORCEL
- Pontoise
Edouard PERTUISET
- Toulouse
Alain CANTAGREL
- Tours
Philippe GOUPILLE

Les rhumatologues de la cohorte souhaitent aussi savoir **E**valuer l'activité et la sévérité potentielle, et donc formuler un pronostic. C'est un point clé de la prise en charge de la pathologie et nous manquons cruellement de données. L'évaluation clinique passe par une collecte d'un grand nombre de données dont la valeur (reproductibilité au changement, pertinence) reste discutée mais aujourd'hui incontournable.

La cohorte permettra aussi de **S**urveiller le devenir en pratique rhumatologique, et donc à adapter la stratégie thérapeutique à l'évolution, notamment selon l'apparition ou non d'un enraidissement du rachis.

Initier un traitement reste entièrement libre pour le praticien qui inclut les patients, mais l'observation de la cohorte donnera une image dynamique de la prise en charge des patients au cours du temps et une idée plus précise du pourcentage de patients qui sont constamment ou seulement épisodiquement sous anti-inflammatoire, de l'efficacité relative des anti-inflammatoires et des anti TNF dans cette population.

Réécrire la spondylarthrite sera ensuite le travail de tous, pour que son vrai visage, jusqu'à lors déformé par des cohortes rétrospectives et une prise en charge trop tardive, soit mis en lumière!

DESIR est déjà un succès, comme l'atteste le rythme d'inclusion conforme aux objectifs. Il faut maintenant tout faire pour transformer l'essai !

Alain SARAUX pour le Comité de Coordination