

14^e Congrès SYNOVIALE
Jeudi 7 et vendredi 8 Octobre 2010

Atelier : BIOTHÉRAPIES ET MALADIES SYSTÉMIQUES

Jeudi 7 octobre : 14h30 – 15h30

Eric Hachulla (Lille)- EHACHULLA@CHRU-LILLE.FR

Les biothérapies ont révolutionné la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde, pourtant les résultats des études réalisées dans les maladies systémiques sont parfois décevants. Le rituximab ne s'est pas montré supérieur au placebo dans deux études randomisées dans le lupus avec et sans atteinte rénale. Ce sont probablement les fortes doses de corticoïdes et les traitements immunosuppresseurs concomitant qui n'ont pas permis de démontrer un bénéfice du rituximab dans cette indication. Les études ouvertes rapportées dans la littérature laissent penser que le rituximab peut apporter un bénéfice dans les formes de lupus systémiques réfractaires aux corticoïdes et aux immunosuppresseurs associés. Le rituximab fait d'ailleurs toujours l'objet d'un protocole thérapeutique temporaire dans cette indication. L'abatacept qui cible le lymphocyte T n'a pas non plus démontré son efficacité dans un essai randomisé dans le lupus. Le sous-groupe de patients avec atteinte articulaire pourrait être la bonne cible pour ce traitement. Dans un essai de phase III, le belimumab a démontré son efficacité dans le lupus érythémateux systémique sans atteinte rénale. L'atacept fait l'objet d'une étude de phase III dont les résultats sont attendus pour 2011 ou 2012. Les anti-TNF pourraient apporter un bénéfice chez certains patients lupiques avec atteinte rénale, mais aucune étude randomisée n'a encore jusqu'ici été réalisée. Il en est de même pour le tocilizumab qui apparaît prometteur dans un essai ouvert sur une courte série de patients lupiques. Dans les vascularites à ANCA, le rituximab vient de démontrer dans 2 essais randomisés son efficacité pour la mise en rémission avec des résultats comparables au cyclophosphamide et même supérieurs dans les vascularites en rechute. Les anti-IL1 (anakinra et canakinumab) ont quant à eux démontrés leur efficacité dans certaines maladies auto-inflammatoires. D'autres molécules candidates vont être évaluées dans les années à venir : anti-interféron α et anti-interféron γ , anti-CD22, anti-IL10 et monoclonaux dirigés contre le complexe d'attaque membranaire.