

# **Traitement des arthrites microcristallines par inhibition de l'interleukine 1.**

C Wibaux, J Paccou, P Bele-Philippe, RM Flipo

Service de Rhumatologie, hôpital Roger Salengro, université de Lille 2

## **Introduction :**

La prise en charge de la goutte repose, comme l'attestent les recommandations de l'EULAR de 2006, sur les traitements anti-inflammatoires lors des poussées et sur les traitements hypouricémiants en cas d'accès récurrents, d'arthropathies ou de tophus. L'étude de la physiopathologie des arthrites microcristallines a amené à envisager d'autres stratégies thérapeutiques, comme les biothérapies ciblées contre l'inflammasome et en particulier contre l'interleukine 1.

Ce travail a pour objectifs, à partir d'une revue de la littérature, de recenser les cas publiés de patients présentant une goutte ou une chondrocalcinose articulaire et ayant bénéficié d'une biothérapie ciblée contre l'interleukine 1. Une analyse des indications potentielles rencontrées dans le service de rhumatologie du CHRU de Lille sera proposée.

## **Méthodes :**

Une revue de littérature à partir de la base Pubmed, jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2010, a été réalisée. Seuls les articles publiés en anglais ont été retenus.

## **Résultats:**

- Revue de la littérature : En ce qui concerne la goutte, 22 cas ont été rapportés

(18hommes, 4 femmes). Il s'agissait de gouttes chroniques tophacées (n=14) avec insuffisance rénale pour 3 d'entre eux. 8 patients présentaient des crises récurrentes. 12 patients ont bénéficié d'anakinra en sous-cutané 100 mg/jour, pour une durée variant de 3 jours à 3 mois. 10 patients ont bénéficié de rilonacept pendant 6 semaines au cours de la seule étude publiée contre placebo. L'ensemble des patients ont eu une réponse clinique rapide (dès J2). Aucun effet indésirable grave n'a été rapporté.

Deux cas de polyarthrites à cristaux de pyrophosphate de calcium ont été rapportés, dont un patient présentant une insuffisance rénale chronique, traités par anakinra, avec une efficacité clinique et une bonne tolérance.

- Dans le service de Rhumatologie du CHRU de Lille, la possibilité du recours à un traitement par anakinra a été envisagée chez 5 patients présentant une pathologie microcristalline. Une patiente a bénéficié de ce traitement dans le cadre d'une association polyarthrite rhumatoïde-chondrocalcinose, sans efficacité sur la symptomatologie articulaire.

## **Conclusion :**

L'ensemble des cas de goutte rapportés concernaient des patients en échec ou intolérance des traitements classiques, témoignant des limites de ces traitements et de la nécessité de recours à de nouvelles stratégies thérapeutiques. Au vu de la physiopathologie, des cas rapportés et de la seule étude contre placebo publiée, l'utilisation de biothérapies anti-IL1 semble être

logique, efficace et bien tolérée. Les schémas thérapeutiques étaient cependant variés (molécules anti-IL1 différentes, gouttes aiguës ou chroniques, durées variables, traitements des poussées ou de fond). De plus, il existait un biais possible de publication, les cas rapportés étant les cas positifs. Se posent également le problème du coût et de la prise en charge de tels traitements qui n'ont pas l'AMM dans ce type d'indications. Enfin, la place de la stratégie anti-IL1 reste à définir, face à de nouvelles alternatives thérapeutiques, comme le febuxostat.

Des essais randomisés, contrôlés contre placebo sont ainsi nécessaires et en cours avec deux molécules anti-IL1, le rilonacept et le canakinumab.