

L'impact de l'AJI sur la qualité de vie et la qualité de vie sexuelle a également été évalué transversalement après la transition grâce à 2 questionnaires : SF-36 et Qualisex.

Résultats. – 130 patients ont été inclus : 13,8 % AJI systémiques, 6,2 % polyarticulaires facteur rhumatoïde (FR)+ et 18,5 % FR-, 20 % oligoarticulaires, 34,6 % ERA et 6,9 % PsA. La durée médiane d'évolution de la maladie est de 8,8 ans avec un âge médian de 19 ans à la transition.

33,3 % des ERA ont une sacro-iliite à l'imagerie. 44,4 % des PsA, 37,5 % des AJI polyarticulaires RF+ et 22,2 % des AJI systémiques présentent des érosions ou une carpite.

66,7 % des AJI systémiques remplissent les critères de Yamaguchi, 87,5 % des AJI polyarticulaires RF+ et 8,3 % avec FR- les critères ACR/EULAR de la PR. 74,4 % des AJI oligoarticulaires et 48,9 % des ERA remplissent les critères ASAS. 100 % des PsA gardaient ce diagnostic. 64,6 % des patients étaient en rémission et 56,2 % étaient sous biothérapie à la transition.

77,2 % des patients rapportent une transition facile. Les résultats du SF-36 montrent un impact négatif de l'AJI sur la qualité de vie et une répercussion importante sur la vie personnelle et professionnelle, mais non significatifs.

Conclusion. – Le diagnostic de PsA est maintenu à l'âge adulte, les AJI polyarticulaires RF+ remplissent les critères pour la PR et une majorité des AJI oligoarticulaires ceux de l'ASAS pour une spondyloarthrite. Les autres sous-types d'AJI semblent être des entités pédiatriques. Les scores moyens d'évaluation physique et mentale sont similaires entre les sous-types d'AJI. La répercussion de l'AJI sur la vie personnelle, sexuelle et professionnelle, bien que présente, n'est pas significative.

Conflit d'intérêts. – aucun

SPONDYLOARTHrites

O.59

Impact des traitements biologiques sur le phénotype cellulaire dans la spondyloarthrite axiale

N. Rosine* (1) ; S. Koturan (1) ; H. Yahia, (1) ; C. Leloup (1) ; S. Menegatti (1) ; E. Bianchi (1) ; L. Rogge (1) ; C. Miceli Richard (1) (1) Département d'immunologie unité « immunorégulation », CNRS ura 1961, Institut Pasteur, Paris

*Auteur correspondant : nicolas.rosine@orange.fr (N. Rosine)

Introduction. – Les biothérapies (anti-TNF et anti-IL-17A) ont révolutionné la prise en charge de la Spondyloarthrite axiale (AxSpA). Cependant, l'impact de ces traitements sur le système immunitaire et en particulier sur les cellules immunitaires est inconnu. Observer des modifications des profils cellulaires sous ces traitements pourrait nous aider à mieux comprendre leurs mécanismes d'action. L'objectif était d'identifier les cellules affectées par les traitements biologiques en utilisant la cytométrie spectrale combinée à une analyse non supervisée.

Patients et méthodes. – Un groupe contrôle (n = 6) et 2 groupes de patients présentant une AxSpA selon les critères ASAS ont été recrutés. Les patients étaient en 1^{re} ligne de traitement : 6 patients à 3 mois de traitement par anti-TNF et 6 patients à 5 semaines de traitement par anti-IL-17. Nous avons créé 2 panels de cytométrie de 14 couleurs permettant l'analyse des principales populations cellulaires. Le premier panel décrivait les sous populations B (naïves, mémoires, transitionnelles, CD5+, CD24highCD38high), NK (CD56high et CD56low) et monocytaires (classiques, non classiques et intermédiaires), le second panel permettait l'analyse détaillée des sous populations T (T $\gamma\Delta?$ et MAIT, CD4 et CD8 naïves, CD4 et CD8 mémoires, CD4 « Th1 »-like, « Th2 »-like, « Th17 »-like, « Tfh »-like). Pour réaliser une analyse non supervisée, nous avons utilisé l'algorithme viSNE.

Résultats. – viSNE représente en 2 dimensions une distribution à n dimensions de m événements et permet d'isoler des groupes de cellules de manière non biaisée. La comparaison des 2 groupes de patients au groupe contrôle montrait un groupe de monocytes spécifiques aux 2 traitements et un groupe de cellules B spécifiques aux patients traités par anti-TNF. Le second panel permettait de mettre en évidence 2 signatures T « TCR V α 7,2+ CD8+ CD45RAint CD27+ CCR6+ CD161+ » spécifique des patients sous anti-TNF et « TCR γ Δ + CD4 – CD8 – CD45RA- CD161int CD27 – CXCR3+ » spécifique des patients sous anti-IL-17.

Conclusion. – La combinaison de la cytométrie spectrale et de l'analyse non supervisée nous a permis d'isoler des groupes de cellules T et B et un groupe de monocytes spécifiques des traitements biologiques suggérant une modification des profils phénotypiques en fonction des traitements.

Conflit d'intérêts. – aucun

O.60

L'obésité est-elle un facteur aggravant de la spondyloarthrite axiale en France ?

P. Claudepierre (1) ; L. Gossec (2) ; L. Grange (3) ; M. Garrido-Cumbrera (4) ; F. Alliot-Launois (5) ; E. Desfleurs* (6) ; RM. Flipo (7) (1) Rhumatologie, Hôpital Henri Mondor, Créteil ; (2) Rhumatologie, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris ; (3) Rhumatologie, CHUGA Hôpital Sud, Échirolles ; (4) Health & territory research (HTR), centro de investigación, tecnología e innovación manuel losad, Université de Séville, Sevilla, Espagne ; (5) Vice-présidente, Association Française de Lutte Antirhumatismale A.F.L.A.R., Paris ; (6) Affaires scientifiques, Novartis Pharma, Rueil Malmaison ; (7) Rhumatologie, CHU Roger Salengro, Lille

*Auteur correspondant : emilie.desfleurs@novartis.com (E. Desfleurs)

Introduction. – Les données sur les patients obèses atteints de spondyloarthrite axiale (axSpA) sont rares. L'objectif de cette analyse était de décrire les caractéristiques sociodémographiques ainsi que la sévérité et l'impact de l'axSpA selon l'obésité.

Patients et méthodes. – Entre le 15/12/2017 et le 26 février 2018, des personnes suivies pour axSpA par leur rhumatologue ou affiliées à l'AFLAR et s'auto-identifiant comme atteints d'axSpA, ont répondu de façon transversale et anonyme à l'enquête européenne EMAS (European Map of Axial Spondyloarthritis). Ont été recueillies des données socio-démographiques, sur les caractéristiques de la maladie et sur son impact sur la vie personnelle et professionnelle, le poids et la taille. Les patients ont été classés en deux groupes suivant leur BMI : obèses (BMI \geq 30 kg/m²) et non obèses (BMI < 30 kg/m²). Les principales caractéristiques recueillies ont été comparées entre ces deux groupes.

Résultats. – Les données de 638 patients, principalement des femmes (77 %), d'âge moyen 41,5 \pm 11,1 ans, ont été recueillies en France. Le BMI moyen était de 26,1 \pm 5,5, avec 22,1 % (n = 141) de patients obèses. L'âge moyen était significativement plus élevé chez les obèses (44,1 \pm 9,9 vs 40,8 \pm 11,3 ; p = 0,001), mais il n'y avait pas de différences observées concernant le sexe, le niveau d'étude et la catégorie socioprofessionnelle. Le délai diagnostic moyen de l'axSpA était plus long chez les obèses (8,2 \pm 8,4 vs 6,6 \pm 8,1 ans ; p = 0,01). Ces derniers étaient plus nombreux à être atteints de psoriasis (33,8 % vs 21,9 % ; p = 0,005) et à rapporter les comorbidités suivantes : troubles du sommeil, anxiété, dépression, fibromyalgie, goutte, hypertension, hypercholestérolémie et diabète. L'activité de l'axSpA était aussi plus importante chez les obèses : BASDAI moyen 6,5 \pm 1,5 vs 5,8 \pm 1,8 (p < 0,001) et proportion de patients avec un BASDAI \geq 4 de 92,9 % vs 84,3 % (p < 0,01). Une proportion identique de patients obèses ou non obèses avait été traitée par biomédicament (61,9 % dans les deux groupes). Le retentissement de la maladie sur la vie personnelle était plus important chez les obèses : 65,2 % vs 48,0 % (p < 0,005) avaient réduit en raison de l'axSpA la

fréquence de la pratique du sport, 42,5 % vs 28,3 % ($p < 0,005$) celle des relations sexuelles. Ils étaient moins nombreux (58,9 % vs 68,8 % ; $p < 0,05$) à avoir une activité physique régulière, avec une durée moyenne de pratique plus courte. Il n'y avait pas par contre de différence observée sur l'impact de l'axSpA sur la vie professionnelle avec une proportion similaire chez les obèses et les non obèses de personnes en arrêt maladie (32,1 % vs 24,9 %) ou invalidité (31,9 % vs 28 %) et un nombre moyen d'heures travaillées identique dans les 2 groupes chez les actifs (35,5 vs 34,2 heures).

Conclusion. – Dans cette enquête, l'obésité était plus fréquente chez les patients atteints d'axSpA que dans la population générale (1), et identique à celle d'une cohorte néerlandaise de patients axSpA (2). L'axSpA semble être plus active chez les personnes obèses et avoir un impact plus important sur leur vie personnelle mais pas professionnelle.

Conflit d'intérêts. – ED : Employée Novartis Pharma. PC, LGo, LGr, MGC, FAL, RMF : Membres du comité scientifique EMAS, enquête réalisée par Novartis Pharma.

Références

[1] Matta J et al. Prévalence du surpoids, de l'obésité et des facteurs de risque cardio-métaboliques dans la cohorte Constances. Bull Epidémiol Hebd 2016 ; (35-36) : 640-6.

[2] Maas F et al. Obesity is common in axial spondyloarthritis and is associated with poor clinical outcome. J Rheumatol 2016 ; 43 : 383-7.

O.61

La sarcopénie est fréquente dans les spondyloarthropathies : étude SASPAR

M. Cottard* (1) ; B. Merle (2) ; E. Sornay-Rendu (3) ; P. Szulc (4) ; R. Chapurlat (4)

(1) Rhumatologie, Hôpital Édouard Herriot – HCL, Lyon ; (2) Pavillon F, Hôpital E. Herriot, Inserm U1033, Lyon ; (3) Pavillon F, Inserm UMR1033, Lyon ; (4) Pavillon F, Hôpital E. Herriot, Inserm UMR1033 et Université de Lyon, Lyon

*Auteur correspondant : mariecottard01@gmail.com (M. Cottard)

Introduction. – Les maladies inflammatoires chroniques sont associées à un risque de perte musculaire. Le dépistage de la sarcopénie est un enjeu chez les patients atteints de spondyloarthropathies (SpA), mais à ce jour, seules deux études de petit effectif ont été menées.

Matériels et méthodes. – L'étude SASPAR s'est déroulée entre novembre 2017 et juillet 2018. Son objectif était d'évaluer la prévalence de la sarcopénie chez les patients atteints de SpA et de la comparer à celle de témoins appariés selon l'âge et le sexe. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer la corrélation entre la sarcopénie et les variables liées à la maladie, aux données cliniques ainsi qu'au mode de vie. Les contrôles étaient des individus sains appariés à l'âge et au sexe issus des cohortes OFELY et STRAMBO. L'indice de masse musculaire (IMM) a été déterminé par la densitométrie corps entier dans les deux groupes. La force musculaire était évaluée par trois mesures sur chaque main par dynamomètre. La proportion de sujets sarcopéniques était obtenue avec la définition du groupe EWGSOP (European Working Group on Sarcopenia in Older People).

Résultats. – 104 patients ont été inclus. 10,6 % des patients dans le groupe SpA étaient sarcopéniques contre 3,8 % dans le groupe témoin en utilisant l'IMM et le grip test. Ce chiffre passe à 14,4 % dans le groupe SpA lorsque l'on utilise l'IMM, le grip test et/ou la vitesse de marche en tant que test physique. Il n'y avait pas de différence significative entre les patients et les témoins concernant la prévalence de la sarcopénie hommes et femmes confondus ($p = 0,06$). Mais dans le groupe des femmes, il y avait une différence statistiquement significative entre les patients et les contrôles ($p = 0,04$). Dans le groupe SpA, il y avait une association statistiquement significative entre sarcopénie et IMC (22,45 ± 3,64 vs 26,39 ± 4,99, $p = 0,01$), sarcopénie et CRP (21,36 ± 25,83 vs 4,80 ± 6,29, $p < 0,001$), sarcopénie et le fait de recevoir un traitement de fond (55 % vs 91 %, $p < 0,001$) et sarcopénie et nombre de fractures au cours de l'année écoulée (18 % vs 2 %, $p < 0,001$).

Discussion. – Aucune étude de prévalence de la sarcopénie n'avait été réalisée auparavant chez des patients atteints de SpA en France. La prévalence est nettement supérieure à ce que l'on observe chez sujets âgés ambulatoires.

Conclusion. – Notre étude a permis d'évaluer la prévalence de la sarcopénie à 10,6 % chez les patients atteints de SpA. Celle-ci semble atteindre les patients avec un IMC plus bas, non traités, biologiquement inflammatoires et être associée à davantage de fractures.

Conflit d'intérêts. – aucun

Références

[1] Aguiar R, Sequeira J, Meirinhos T, Ambrosio C, Barcelos A. 2014. SARCOSPA – Sarcopenia in spondyloarthritis patients. Acta Reumatol Port 39 : 322-6.

[2] El Maghraoui A, Ebo'o FB, Sadni S, Majjad A, Hamza T, Mounach A. Is there a relation between pre-sarcopenia, sarcopenia, cachexia and osteoporosis in patients with ankylosing spondylitis ? BMC Musculoskelet Disord 2016 ; 17 : 268.

O.62

Atteinte échographique de la paroi thoracique antérieure en cas de spondyloarthrite : suivi à 5 ans

F. Verhoeven* (1) ; M. Sondag (1) ; M. Chouk (1) ; C. Prati (1) ; D. Wendling (1)

(1) Rhumatologie, CHRU de Besançon, Besançon

*Auteur correspondant : frank_verhoeven@hotmail.fr

(F. Verhoeven)

Introduction. – L'atteinte de la paroi thoracique antérieure (PTA) est fréquente en cas de Spondyloarthrite. Nous avons montré, dans une précédente étude (1), une prévalence de 37 % d'atteinte échographique de cette région anatomique, en lien avec l'activité de la maladie. L'objectif de ce travail est de déterminer la prévalence des nouvelles atteintes échographiques de la PTA chez des patients avec une spondyloarthrite après un suivi de 5 ans et ainsi d'en déterminer les facteurs associés.

Patients et méthodes. – Ce travail est la poursuite d'une étude (1) monocentrique prospective incluant des patients SpA consultant une première fois de novembre 2012 à aout 2013. Les patients ont été revus entre mars et aout 2018 dans le service de rhumatologie du CHRU de Besançon. L'évaluation échographique en mode B et doppler des articulations sternoclaviculaires et manubrio-sternale a été réalisée par les mêmes deux échographistes à baseline et à 5 ans Il était recherché des synovites, érosions, ankyloses, signaux doppler, pincements et épanchements articulaires. Les caractéristiques cliniques et l'activité de la maladie ont été recueillies.

Résultats. – Sur les 131 patients inclus à baseline, 50 ont été revus à 5 ans L'âge moyen était de 47,8 ± 12 ans avec 78 % d'hommes. Après 5 ans d'évolution, la prévalence des atteintes échographiques de la PTA était passée de 34 % à 60 %. Les patients présentant une atteinte de la PTA après 5 ans d'évolution étaient plus âgés (51,7 ± 11,8 VS 41,9 ± 9,9 ; $p < 0,01$) et majoritairement traités par anti-TNF (93,3 % VS 70 % ; $p = 0,04$). Parmi les atteintes échographiques de la PTA, on note 17 ankyloses (contre 5 en 2013) de l'articulation manubrio-sternale, 23 érosions (contre 11 en 2013), 11 synovites (contre 3 en 2013) et 6 hyperactivité doppler (contre 4 en 2013) de l'articulation sternoclaviculaire. Il n'y avait pas lien entre sacroïlite radiographique, présence de syndesmophytes et atteinte échographique de la PTA. L'apparition de nouvelles atteintes échographiques de la PTA était associée à l'ASDAS CRP à 5 ans (2,98 ± 2,33 VS 1,89 ± 1,08 ; $p = 0,024$) et à la CRP à 5 ans (11,1 ± 16,3 VS 5,25 ± 8 ; $p = 0,037$) mais pas avec les niveaux de CRP et d'ASDAS CRP à Baseline. Ces résultats sont confirmés en analyse multivariée. La présence d'une atteinte échographique de la PTA à baseline n'était pas liée au risque de développer une nouvelle atteinte de la PTA.

Conclusion. – L'atteinte échographique de la paroi thoracique antérieure est liée au niveau d'activité de la maladie. Le mauvais