

## Impact de la biothérapie anti-TNF sur le profil lipidique et l'athérogénicité chez les patients âgés avec polyarthrite rhumatoïde

**Mahbouba, Ardhaoui, Assistante Hospitalo-universitaire, Service Rhumatologie, Hôpital Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie**

- Mahbouba, Jguirim, Professeur, Service Rhumatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Tunisie
- Besma, Jebali, Résidente, Service Rhumatologie, Hôpital Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
- Olfa, Jomaa, Assistante Hospitalo-universitaire, Service Rhumatologie, Hôpital Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
- Mouna, Brahem, Professeur Agrégé, Service Rhumatologie, Hôpital Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
- Ismail, Béjia, Professeur, Service Rhumatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Tunisie
- Mohamed, Younes, Professeur, Service Rhumatologie, Hôpital Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie

### Introduction:

Le risque cardiovasculaire est augmenté au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR), responsable d'une morbidité et mortalité majorées. Une altération du profil lipidique peut contribuer au sur-risque cardiovasculaire lié à la maladie, surtout chez les sujets âgés. Certains médicaments de la PR peuvent modifier les taux des lipides. Les effets des anti-TNF alpha sur le profil lipidique et l'athérogénicité portent à controverse. L'objectif de cette étude était d'analyser les effets de la biothérapie anti-TNF sur les taux sériques des lipides et l'athérogénicité chez des patients âgés atteints de PR.

### Patients et méthodes:

Il s'agit d'une étude transversale portant sur des patients âgés de 65 ans et plus atteints de PR qui répondaient aux critères ACR/EULAR 2010. Les paramètres cliniques, paracliniques, d'activité (DAS28) et thérapeutiques de la PR ont été recueillis. Tous les échantillons sanguins étaient prélevés à jeun. Les taux de cholestérol total (CT), le LDL-C, le HDL-C, les triglycérides (TG), les apolipoprotéines (Apo B et Apo A1) ont été dosés. L'indice d'athérogénicité (CT/HDL-C) a été calculé.

### Résultats:

Soixante-trois patients ont été inclus répartis en 52 femmes et 11 hommes, avec une moyenne d'âge de  $68,17 \pm 4,35$  ans [65-83]. La durée d'évolution moyenne était de  $11,54 \pm 8,32$  ans. Le DAS28 moyen était  $4,17 \pm 1,28$ . Le facteur rhumatoïde était positif chez 62% des patients et les anticorps anti-CCP chez 54 % d'entre eux. Chez trente-sept patients (58,7%), la maladie était érosive. La majorité de nos patients étaient sous méthotrexate (dose moyenne  $13 \pm 3$  mg/semaine). Cinquante-six patients (88,9%) recevaient des corticoïdes (dose moyenne  $8 \pm 3$  mg/j). Neuf patients (14,3%) étaient sous anti-TNF (Infliximab : n=5 et Etanercept : n=4). Le délai moyen de mise sous anti-TNF était de 2,72 ans [1-25]. En comparant les 2 groupes traités par anti-TNF (G1) par rapport au groupe recevant uniquement les csDMARDs (G2), nous avons trouvé une association significative entre le traitement par anti-TNF et un taux plus élevé d'Apo A1 qui était à  $1,68 \pm 0,13$  g/l (G1) Vs  $1,51 \pm 0,35$ g/l (G2) avec  $p=0,03$ . En revanche, pas d'association significative entre l'utilisation des anti-TNF et le taux de CT (G1 :  $5,39 \pm 0,66$  mmol/l Vs G2 :  $4,85 \pm 1,06$  mmol/l ;  $p = 0,09$ ), de TG (G1 :  $1,97 \pm 0,80$  mmol/l Vs G2 :  $2,03 \pm 1,54$  mmol/l ;  $p=0,8$ ), de HDL-C (G1 :  $1,14 \pm 0,90$  mmol/l Vs G2 :  $1,09 \pm 0,31$  mmol/l ;  $p=0,33$ ), de LDL-C (G1 :  $3,35 \pm 0,70$  mmol/l Vs G2 :  $2,95 \pm 0,89$  mmol/l ;  $p=0,2$ ), de même que l'Apo B (G1 :  $1,21 \pm 0,15$  g/l Vs G2 :  $1,09 \pm 0,30$  g/l ;  $p=0,13$ ). En outre, l'indice d'athérogénicité n'était pas significativement associé avec la prise d'anti-TNF (G1 :  $4,75 \pm 0,77$  Vs G2 :  $4,77 \pm 1,66$  ;  $p=0,94$ ) (Tableau 1).

Tableau 1

G1 : malades traités par anti-TNF

G2 : malades recevant uniquement les csDMARDs

	G1	G2	p
TG	$1,97 \pm 0,80$ mmol/l	$2,03 \pm 1,54$ mmol/l	0,8
CT	$5,39 \pm 0,66$ mmol/l	$4,85 \pm 1,06$ mmol/l	0,09
HDL-C	$1,14 \pm 0,90$ mmol/l	$1,09 \pm 0,31$ mmol/l	0,33
LDL-C	$3,35 \pm 0,70$ mmol/l	$2,95 \pm 0,89$ mmol/l	0,2
Apo A1	$1,68 \pm 0,13$ g/l	$1,51 \pm 0,35$ g/l	0,03
Apo B	$1,21 \pm 0,15$ g/l	$1,09 \pm 0,30$ g/l	0,13
CT/HDL-C	$4,75 \pm 0,77$	$4,77 \pm 1,66$	0,94

### Conclusion:

Dans notre étude, nous n'avons pas trouvé de modifications significatives du profil lipidique chez des patients âgés atteints de PR et traités par anti-TNF, hormis une augmentation du taux de l'Apo A1.