

CO.100 Facteurs prédictifs à court terme d'instauration d'un traitement par infliximab chez des patients atteints d'une maladie de Crohn sévère

C. Houdard, I. Jaisson - Hot, P. Guerre, E. Lerebours, B. Duclos, A. Bourreille, J. Dupas, G. Cadiot, Y. Bouhnik, P. Marteau, J. Moreau, J. Colombel, A. Cortot, M. Lémann, C. Colin, B. Flourie et le GETAID

Lyon, Rouen, Strasbourg, Nantes, Amiens, Reims, Paris, Toulouse, Lille, Pierre-Bénite

INTRODUCTION : L'infliximab (INF) est indiqué dans le traitement des formes actives sévères ou fistulisées de la maladie de Crohn (MC). Son introduction plus précoce dans la prise en charge thérapeutique pourrait bénéficier à une population ciblée de patients. L'objectif de ce travail était de chercher les facteurs prédictifs à court terme de l'instauration d'un traitement par INF chez des patients présentant une forme sévère de MC.

PATIENTS ET METHODES : Dans le cadre d'un observatoire clinique et économique de la MC (OCEMIC), multicentrique (10 CHU français), 268 patients présentant une MC sévère ont été suivis de façon trimestrielle pendant 1 an. Quarante neuf patients ont été traités par INF dans l'année d'observation (INF+) et 219 patients n'ont pas eu recours à ce traitement (INF-). Nous avons testé 10 facteurs relevés dans le trimestre précédent la mise sous traitement. Une analyse multivariée a été réalisée par un modèle de régression logistique après sélection des facteurs présentant un résultat significatif en analyse univariée ($p = 0,10$).

RESULTATS : En analyse univariée, les facteurs prédictifs d'instauration d'un traitement par INF étaient le tabagisme (ancien et actif), la présence de LAP, des ATCD de MEI articulaires, une localisation iléo-colique et l'absence de localisation iléale. En analyse multivariée, après élimination des facteurs colinéaires, le tabagisme actif (OR = 2,01 [1,04 - 3,89]) et les LAP (OR = 2,75 [1,43 - 5,29]) étaient les seuls facteurs prédictifs significatifs.

	Total (268)	INF+ (49)	INF- (219)	p
Nombre de femmes (%)	176 (65,7)	33 (67,3)	143 (65,3)	0,79
Age de diagnostic μ (min-max)	25,3 (7- 57)	24,2 (7-56)	25,5(8-57)	0,37
ATCD de tabagisme (%)	158 (58,9)	34 (69,4)	124 (56,6)	0,10
Fumeur actif (%)	104 (38,8)	25 (51,0)	79 (36,1)	0,05
Forme familiale (%)	39 (14,5)	6 (12,2)	33 (15,1)	0,61
Ancienneté MC μ (min-max)	9,5 (0-40)	8,7 (0-40)	9,7 (0-40)	0,26
Localisation iléale (%)	64 (23,9)	6 (12,2)	58 (26,5)	0,04
Localisation colique (%)	52 (19,4)	10 (20,4)	42 (19,2)	0,85
Localisation iléo-colique (%)	152 (56,7)	33 (67,3)	119 (54,3)	0,09
Présence de LAP (%)	92 (34,3)	27 (55,1)	65 (29,7)	0,00
ATCD de chirurgie intestinale (%)	121 (45,1)	17 (34,7)	104 (47,5)	0,10
ATCD de chirurgie ano-périnéale (%)	54 (20,1)	14 (28,6)	40 (18,3)	0,10
Manifestations Extra-Intestinales (%)	90 (33,5)	21 (42,9)	69 (31,5)	0,13
ATCD de MEI articulaires (%)	58 (21,6)	15 (30,6)	43 (19,6)	0,09

CONCLUSION : Le tabagisme actif est un facteur prédictif à court terme d'instauration d'un traitement par INF chez les patients atteints d'une forme sévère de MC. Ce résultat original confirme encore l'effet délétère du tabac sur la MC.