

CO.134 Arrêt de l'infliximab dans la maladie de Crohn : analyse intermédiaire d'une étude prospective

E. Louis, G. Vernier-Massouille, J. Grimaud, Y. Bouhnik, D. Laharie, J. Dupas, H. Pillant, L. Picon, M. Veyrac, M. Flamant, G. Savoye, M. Devos, R. Jian, G. Paintaud, E. Piver, J. Colombel, J. Mary, M. Lémann

Liège - BELGIQUE, Lille, Marseille, Clichy-Sur-Seine, Pessac, Amiens, Tours, Montpellier, Rouen, Paris

INTRODUCTION : L'infliximab (IFX) est un traitement de maintenance efficace dans la maladie de Crohn (MC). La question de savoir si un traitement par IFX peut être interrompu avec sécurité après une période prolongée de rémission est d'un grand intérêt pour les médecins et les patients.

BUTS DE L'ETUDE : Les objectifs étaient d'évaluer le risque de rechute à l'arrêt de l'IFX et d'identifier des facteurs prédictifs de rechute.

PATIENTS ET METHODES : Des MC lumineuses traitées durant au moins un an par une association d'immunosuppresseur (IS) et d'IFX systématique et en rémission stable sans corticoïde depuis au moins 6 mois ont été recrutés prospectivement pour cette étude. Chez tous ces patients, les données suivantes ont été récoltées à l'inclusion (juste avant la dernière perfusion d'IFX) : CDAI, ileocoloscopie avec calcul du CDEIS, CRP, calprotectine fécale, IFXémie et anticorps anti-IFX. Les patients ont alors été suivis tous les deux mois avec le traitement IS maintenu à dose stable. La rechute était définie par un CDAI > 250 ou un CDAI entre 150 et 250 avec un accroissement d'au moins 70 points par rapport à l'inclusion, lors de 2 visites successives. Les variables collectées à l'inclusion ont été analysées quant à leur association potentielle avec la rechute à l'aide de la méthode du log-rank et les *hazard ratio* (HR) ont été estimés par le modèle de Cox.

RESULTATS : 115 patients ont été recrutés dans 20 centres du GETAID entre mars 2006 et janvier 2008 (57 % de femmes, 39 % de fumeurs). La durée médiane des traitements par IFX et IS était respectivement de 2,2 et 2,8 ans. A l'inclusion, le CDAI médian était de 37, le CDEIS médian était 0,7, la CRP médiane était 2,5 mg/L. La date référence pour cette analyse était le 31/1/08. Après un suivi médian de 9,5 mois, 38 rechutes avaient été observées. En analyse univariée, les facteurs associés avec un haut risque de rechute étaient le tabagisme (HR = 2,3 ; p = 0,009), une hémoglobine < 14,5 g/dL (HR = 3,6 ; p = 0,002) et la persistance de lésions endoscopiques (CDEIS > 0 : HR = 2,4 ; p = 0,03). Le suivi est toujours en cours. Une analyse multivariée incluant aussi les IFXémies, la CRP ultra-sensible et la calprotectine fécale à l'inclusion sera disponible pour les Journées Francophones de Pathologie Digestive, ainsi que la réponse au retraitement par IFX chez les rechuteurs.

CONCLUSION : Après une rémission stable d'au moins un an sous IS et IFX, plus de la moitié des patients n'avaient pas rechuté un an après l'arrêt de l'IFX. Les analyses en cours permettront de confirmer les facteurs associés à un risque faible de rechute et d'identifier un sous-groupe de patients chez lesquels un arrêt de l'IFX tout en maintenant un traitement IS, pourrait être envisagé.