

CO.31 La protéine C réactive et la calprotectine fécale peuvent-elles prédire la rechute dans la maladie de Crohn ? Une sous-analyse de l'étude STORI

N. de Suray (1), J. Salleron (2), G. Vernier Massouille (2), J.-C. Grimaud (3), Y. Bouhnik (4), D. Laharie (5), J.-L. Dupas (6), H. Pillant (7), L. Picon (8), M. Veyrac (9), M. Flamant (10), G. Savoye (11), R. Jian (7), M. de Vos (12), E. Piver (8), J.-Y. Mary (7), J.-F. Colombel (2), E. Louis (13) et le GETAID

(1) Gilly, BELGIQUE, (2) Lille, (3) Marseille, (4) Clichy-la-Garenne, (5) Pessac, (6) Amiens, (7) Paris, (8) Tours, (9) Montpellier, (10) Nantes, (11) Rouen, (12) Gand, BELGIQUE, (13) Liège, BELGIQUE.

INTRODUCTION : Au cours de la maladie de Crohn (MC), pouvoir prédire une rechute par la mesure de biomarqueurs non invasifs pourrait permettre une adaptation précoce des traitements. De nombreuses études ont mis en évidence une corrélation entre l'inflammation intestinale et la concentration sérique de protéine C réactive (CRP) ou le taux de calprotectine fécale (Calpro). Il existe cependant peu de données concernant l'utilité d'un suivi régulier de ces 2 biomarqueurs pour prédire la rechute de la MC à court terme. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'intérêt d'un suivi régulier des taux de CRP et de Calpro pour prédire la rechute de la MC après arrêt de l'Infliximab.

PATIENTS ET METHODES : Les patients inclus prospectivement dans l'essai STORI présentaient une MC luminale et étaient traités par immunosuppresseurs et infliximab depuis au moins un an et en remission prolongée depuis plus de 6 mois sans corticoïdes. L'Infliximab a été arrêté au début de l'étude et l'immunosuppresseur a été maintenu en monothérapie à une dose stable pendant toute la durée de l'étude. La concentration sérique de CRP et la concentration fécale de Calpro ont été mesurées tous les 2 mois pendant 18 mois ou jusqu'au moment de la rechute. Les médianes des valeurs médianes par patient ont été comparées chez les rechuteurs et les nonrechuteurs par le test de Mann-Whitney. Une analyse de la survenue de la rechute au cours du suivi a été réalisée par le modèle de Cox en temps dépendant pour la CRP et la Calpro.

RESULTATS : Sur 113 patients inclus analysés, 51 ont présenté une rechute après un suivi médian de 10 mois. Au total 721 mesures de CRP et 675 mesures de Calpro ont été effectuées avec une médiane de 6 mesures/patient pour la CRP et pour la Calpro. L'analyse des concentrations de CRP et de Calpro au cours du suivi montrait une grande variabilité, indépendamment de la survenue d'une rechute. Néanmoins, les médianes des concentrations médianes de CRP et de Calpro par patient étaient plus élevées chez les rechuteurs que chez les non rechuteurs (3,9 vs 2,8 mg/l, $P = 0,07$; 151 vs 52 $\mu\text{g/g}$, $P = 0,001$). Le modèle en temps dépendant montrait que des valeurs de CRP >5 mg/l et de Calpro >250 $\mu\text{g/l}$ étaient associées à la rechute à court terme avec un rapport des risques instantanés de rechute (intervalle de confiance à 95%) de 4,2 (1,9-9,2), $p = 0,001$ et de 6,5 (2,7-15,6), $p < 0,001$, respectivement.

CONCLUSION : Après arrêt de l'Infliximab chez les patients atteints de MC, des valeurs de CRP et de Calpro élevées étaient associées à un risque accru de rechute à court terme, même s'il existait une grande variabilité de ces marqueurs au cours du suivi. D'autres modèles prenant en compte les variations relatives de ces marqueurs devraient permettre d'améliorer la qualité de prédiction de la rechute.