

# LES VASCULARITES À ANCA

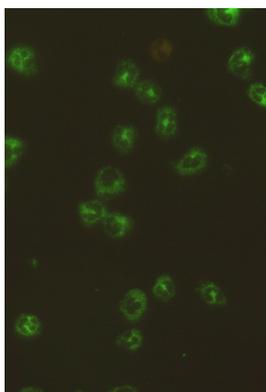
TRAITEMENT D'ENTRETIEN PAR AZATHIOPRINE DE PLUS DE 18 MOIS

Depuis que les traitements immunosuppresseurs sont utilisés, la survie des patients atteints de vascularite à **ANCA** (Anti-neutrophil cytoplasmic autoantibody anticorps anti-cytoplasme des neutrophiles) s'est considérablement améliorée atteignant 60 à 90 % à 10 ans.

## SURVIE PATIENTS

60 à 90%

Évolution du taux de survie des patients atteints de vascularite à ANCA en 10 ans



**TRAITEMENT D'ENTRETIEN PAR AZATHIOPRINE** Le traitement d'induction des vascularites à ANCA est basé sur l'utilisation du cyclophosphamide ou du rituximab conjointement à des glucocorticoïdes. **Après obtention d'une rémission en 3 à 6 mois**, un traitement d'entretien est préconisé notamment par l'azathioprine (AZA) qui induit moins d'effets secondaires à long terme que le cyclophosphamide. La durée minimale habituellement conseillée pour ce traitement immunosuppresseur d'entretien est de 18 à 24 mois, mais sa durée optimale n'est pas encore établie aujourd'hui. **Malgré tout, des rechutes surviennent dans 50 % des cas à 5 ans.**

Trois cent quatre-vingts patients avec des vascularites à ANCA provenant de 6 centres européens et ayant reçu de l'AZA pendant 12 à 48 mois ont été suivis pendant au moins 60 mois. Parmi eux, 236 avaient une granulomatose avec polyangéite, 132 une polyangéite microscopique et 12 une vascularite rénale.

**Les rechutes ont été relevées en fonction du temps de traitement par AZA ( $\leq 18$  mois,  $\leq 24$  mois,  $\leq 36$  mois,  $\leq 48$  mois et  $> 48$  mois) et le survie sans rechute a été évaluée à 60 mois.**

## PAS DE SURVIE AU DELÀ DE 18 MOIS DE TRAITEMENT PAR AZATHIOPRINE

Bien que non significative, **les auteurs ont observé une corrélation inverse entre le taux de rechute et la durée de traitement** (84 rechutes pendant le traitement d'entretien par AZA et 71 après arrêt dont 20 la 1<sup>ère</sup> année, 29 entre 12 et 60 mois et 22 au-delà des 60 mois).

L'absence de différence significative du taux de rechutes entre les différentes durées de traitement par AZA est expliquée par les auteurs par un nombre insuffisant de participants dans chaque groupe et de ce fait par un manque d'homogénéité concernant le traitement initial, les caractéristiques des patients et la sévérité de la maladie.

**La survie sans rechute à 60 mois a, quant à elle, été estimée à 65,3 % pour les patients ayant maintenu un traitement par AZA pendant plus de 18 mois tandis**

**qu'elle a été de 55% pour ceux qui ont interrompu leur traitement avant 18 mois.**

Ainsi, il semblerait qu'un traitement  $> 18$  mois ne semble pas modifier significativement la survie sans rechute et que les effets à long terme soient plus liés à l'intensité du traitement d'induction que celui de consolidation.

Cependant, la question non étudiée est l'impact des corticoïdes dans le suivi. L'ajout de corticoïdes est en général laissé à la discrétion du médecin et n'a pas été pris en compte pour les résultats de cette étude.

En revanche, les auteurs ont confirmé que la spécificité antigénique ANCA-PR3 et une créatinine élevée au moment du diagnostic étaient des facteurs de risques de rechute.

Au final, les auteurs préconisent de **ne pas maintenir la consolidation par AZA au-delà de 18 mois** tout en modulant leur propos en recommandant une évaluation au cas par cas.

## RÉFÉRENCE :

De Joode et coll. : Long term azathioprine maintenance therapy in ANCA-associated vasculitis : combined results of long-term follow-up data. Rheumatology 2017 doi :10.1093/rheumatology/kex281. Copyright © <http://www.jim.fr>

LLIP

KETTERTHILL

LABORATOIRE LUXEMBOURGEOIS  
D'IMMUNO-PATHOLOGIE

8, avenue du Swing  
L-4401 Belvaux

T (+352) 488 288-1  
F (+352) 488 288-306  
[www.ketterthill.lu](http://www.ketterthill.lu)

Contact - Dr Sylvie Coito  
E [sylvie.coito@ketterthill.lu](mailto:sylvie.coito@ketterthill.lu)