

# Polyarthrite chronique : des résultats encourageants

« La polyarthrite est une cause majeure de handicap progressif en Belgique. » **Renaud TOCKERT**

**60** mille personnes ont une polyarthrite chronique ou un rhumatisme inflammatoire avant 40 ans.

**En 2013, CAP48 lançait un projet de recherche médicale** concernant la polyarthrite de l'enfant et du jeune adulte. En six ans, de belles avancées ont été réalisées mais il reste du chemin à parcourir...

## ● **Caroline DESORBAY**

**P**ourquoi cibler la polyarthrite ? « *Parce que c'est une cause majeure de handicap progressif en Belgique, argumente Renaud Tockert, administrateur délégué de CAP48. Les gens pensent que la plupart des situations de handicap sont liées à la naissance alors que 80 % d'entre elles surviennent au cours de la vie, après un accident ou une maladie.* »

Les polyarthrites chroniques ou rhumatismes inflammatoires constituent la majorité des maladies auto-immunes : le système immunitaire réagit de façon inappropriée occasionnant une inflammation

**En Belgique, près de 300 000 personnes souffrent de polyarthrite chronique.**

chronique.

L'appellation « polyarthrites chroniques » regroupe la polyarthrite chronique juvénile, la polyarthrite rhumatoïde, l'arthrite psoriasique, la spondylarthrite, le lupus, la sclérodémie... Ces affections concernent près de 300 000 patients en Belgique : environ

60 000 ont développé la maladie avant l'âge de 40 ans.

Pour bon nombre de ces patients, le quotidien est synonyme de douleurs, de fatigue chronique, d'inflammation des articulations pouvant provoquer des déformations irréversibles. Dans les cas de lupus et de sclérodémie, le rein, le poumon, le cœur et le système nerveux peuvent être atteints.

## **Identifier les mécanismes**

Si des traitements existent et conduisent parfois à la rémission, il reste pas mal de choses à découvrir pour permettre un diagnostic précoce et une prise en charge efficaces.

En 2013, CAP48 décidait de mettre sur pied un vaste projet de recherche médicale ciblant les enfants et les jeunes adultes (moins de 50 ans) atteints d'une polyarthrite débutante. Objectif : identifier les mécanismes impliqués dans l'apparition de la polyarthrite ainsi que les marqueurs cellulaires

spécifiques de la maladie pour prédire son évolution et la réponse aux différents types de traitements.

### De belles avancées

En six ans, de belles avancées ont été réalisées : récolte de données cliniques essentielles sur le suivi des patients, collecte de plus de 160 prélèvements synoviaux (tissu des articulations)...

516 jeunes patients bénéficient d'un premier bilan et d'un suivi sur plusieurs années grâce aux 53 rhumatologues et pédiatres des 24 centres hospitaliers participant au projet. Ce suivi attentif assure un taux de rémission plus élevé et plus stable à long terme : 49 % des patients sont en rémission après 6 mois.

L'aventure n'est pas terminée puisque le projet de recherche médicale porté par les trois universités francophones se poursuivra jusqu'en 2023. Des avancées ont été réalisées mais il reste du chemin à faire... ■

## UN PROJET INTERUNIVERSITAIRE

# UCLouvain : la synovie pour comprendre le chaos

**A**u cours des cinq dernières années, la recherche menée par l'UCL s'est concentrée sur l'analyse des biopsies synoviales. Et cela devrait continuer jusqu'en 2023. Objectif : donner au patient le bon médicament au bon moment.

« Le seul point commun entre les malades atteints de polyarthrite rhumatoïde, c'est l'inflammation articulaire, explique le professeur Patrick Duez, coordinateur du projet de recherche médical sur la polyarthrite de l'enfant et du jeune adulte. *Le système immunitaire envahit l'articulation et crée de la synovie. On veut comprendre pourquoi la synovie est différente d'un patient à l'autre, pourquoi certaines formes de polyarthrite vont être très évolutives et destructives, pourquoi certaines formes ne vont pas être évolutives ? Pourquoi certaines formes répondent d'emblée au traitement et d'autres pas ? On veut comprendre ce chaos immunitaire !* »

Cette recherche médicale comme les autres a des objectifs précis : avoir un diagnostic précoce, un traitement précoce, et prescrire le traitement le plus adapté afin d'induire de plus en plus de rémissions.

« On est à plus ou moins 50 %

de rémission, il faudrait aller vers 60 %, 70 % ou 80 %, s'enthousiasme Patrick Duez. Si on a des rémissions, on va pouvoir faire en sorte que le patient ait une activité professionnelle, sociale... »

L'équipe de l'UCL a déjà établi que chez les patients présentant une polyarthrite évolutive il y avait une synovie beaucoup plus active et érosive par rapport aux malades chez qui la maladie ne progressait pas. ■ **Ca.D.**

## ULB : sensibiliser les services des urgences

Un des projets menés concerne le trajet de soins et plus particulièrement le rôle des services d'urgence. Selon l'étude menée par l'ULB, les enfants ont entre 6 et 8 ans lorsque se manifestent les premiers symptômes de polyarthrite. « Il y a un retard de diagnostic important pouvant aller de 3 à 10 mois pour suspecter une arthrite juvénile », constate le professeur Valérie Badot, spécialisée en rhumatologie pédiatrique (UDERF). Pourquoi un délai aussi long avant de

consulter un spécialiste en rhumatologie pédiatrique ? « 20 % des enfants ont vu aux moins 5 spécialistes différents avant que soit posé le bon diagnostic. Plus de 40 % d'entre eux sont passés spontanément aux urgences. C'est pourquoi on voudrait passer le message suivant aux urgentistes : si un enfant présente des douleurs, une boiterie, un gonflement en l'absence de traumatisme ou d'infection, il faut essayer de penser à l'arthrite juvénile et l'envoyer rapidement chez le bon spécialiste. » ■ **Ca.D.**

## ULiège : identification d'une autre glycoprotéine

Le laboratoire de rhumatologie de l'ULiège s'intéresse aux glycoprotéines, des protéines qui sont associées à un sucre. Ce dernier joue un rôle important dans la stabilité de la protéine et au niveau des interactions entre protéines.

« Dans le domaine de la polyarthrite rhumatoïde, il y a une glycoprotéine qui a été particulièrement étudiée, l'immunoglobuline G, explique Dominique de Seny. Cette glycoprotéine qui appartient à la classe des anticorps contient un sucre. Plusieurs publications dans la littérature scientifique ont montré que la structure de ce sucre en présence de polyarthrite rhumatoïde était altérée, ce qui provoque une instabilité de la protéine

et empêche cet anticorps d'avoir les propriétés fonctionnelles qu'il devrait avoir. Le fait d'avoir un sucre raccourci favorise la réponse auto-immune et joue un rôle actif pro-inflammatoire dans la polyarthrite rhumatoïde. »

L'étude de l'ULiège portant sur 90 patients atteints de polyarthrite rhumatoïde débu-

tante a permis d'identifier une autre glycoprotéine présentant une modification de ce sucre, ce qui à terme devrait permettre un diagnostic plus précoce de la maladie. L'étude a démontré que cette modification qui apparaît au tout début de la maladie revient à la normale une fois le patient en rémission.

Autre observation : 49 % des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde sont en rémission ou présentent une activité faible après un an de traitement. « On voit qu'il y a une hétérogénéité dans la polyarthrite rhumatoïde : des patients répondent tout de suite au traitement, d'autres non. » ■ **Ca.D.**