

Monothérapies au cours des MICI

Jacques Cosnes
hôpital St-Antoine

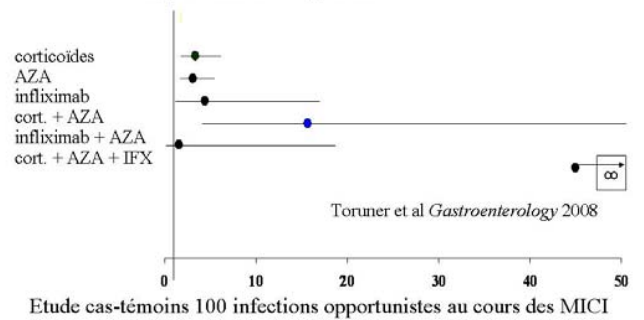
Nov 2008

Monothérapie dans les MICI

1

Les Tts IS combinés sont les + dangereux

Risque d'infection opportuniste

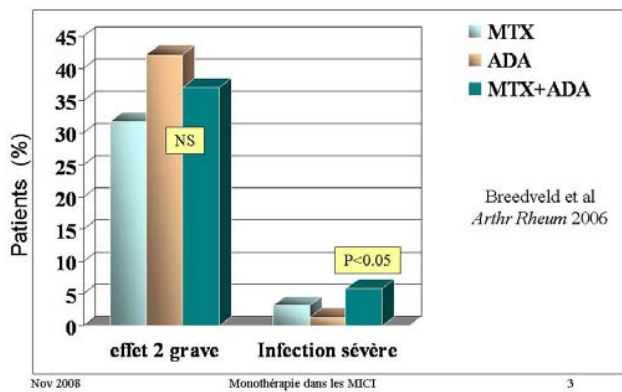


Nov 2008

Monothérapie dans les MICI

2

Etude PREMIER : effets secondaires à 2 ans



Nov 2008

Monothérapie dans les MICI

3

La monothérapie est-elle moins dangereuse ?

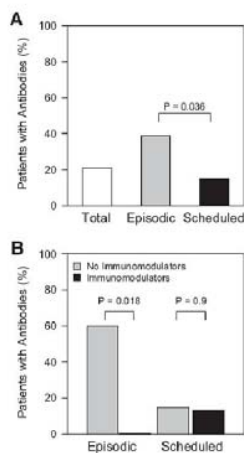
- la présence de corticoïdes dans un Tt combiné est un facteur favorisant majeur des complications infectieuses
- l'association aTNF + IS classique n'augmente pas le risque d'effets secondaires graves à court terme
- il existe un risque exceptionnel mais vital des lymphomes T hépatospléniques, surtout chez l'homme jeune, avec l'association aTNF + AZA (même de courte durée)

Nov 2008

Monothérapie dans les MICI

4

L'apparition d'AC anti-IFX est prévenue par :
programmation
ou adjonction d'IS

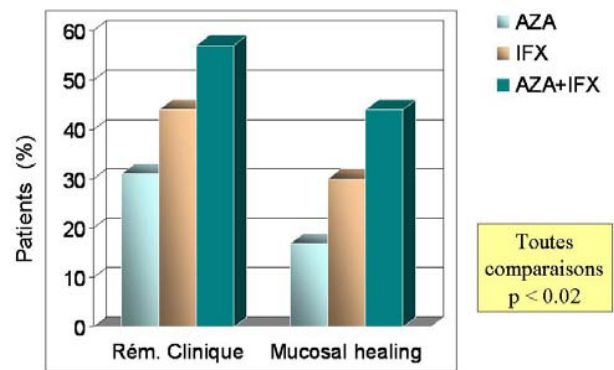


Nov 2008

Monothérapie dans les MICI

Maser et al. *CGH* 2006

Etude SONIC : rémission à 26 semaines

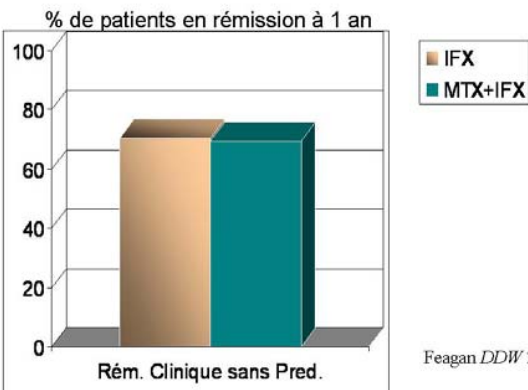


Nov 2008

Colombel et al *UEGW* 2008

6

Infliximab + Méthotrexate dans la M de Crohn

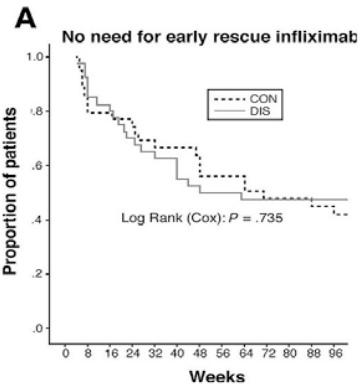


Feagan *DDW* 2008

Nov 2008

Monothérapie dans les MICI

7



Effet de l'arrêt après 6 mois de l'IS classique donné en association avec l'Infliximab

Van Asche et al *Gastroenterology* 2008

Nov 2008

Monothérapie dans les MICI

8

Essai d'arrêt de l'anti-TNF

Etude STORI (Louis et le GETAID)
100 patients, MC inactive /Ttx2 depuis >6 mois
44% de rechute à 1 an après arrêt de l'IFX
facteurs associés à rechute :

- anémie
- tabac
- CRP ultra-sensible ↑
- ulcérations muqueuses multiples

Nov 2008

Monothérapie dans les MICI

9

La monothérapie est-elle aussi efficace ? (1)

- le 5ASA en adjonction de l'azathioprine dévie le métabolisme vers les 6TGN et pourrait protéger du K
- au début d'un Tt anti-TNF, l'adjonction d'un IS classique permet de prévenir l'apparition d'anticorps dans le seul cas particulier de perfusions « à la demande »
- les a-TNF en monothérapie ont une efficacité égale ou inférieure aux bithérapies
- le gain d'efficacité apporté par les bithérapies concernerait les malades les + sévères (endoscopie et CRP)

Nov 2008

Monothérapie dans les MICI

10

La monothérapie est-elle aussi efficace ? (2)

- l'arrêt de l'IS classique après 6 mois d'a-TNF + IS ne pénalise pas l'évolution clinique ou anatomique ultérieure
- l'arrêt de l'a-TNF après 1 an d'a-TNF + IS n'est pas suivi d'une rechute chez quelques patients parfaitement contrôlés

Nov 2008

Monothérapie dans les MICI

11

Place des traitements combinés

corticoïdes + 5-ASA	±
corticoïdes + azathioprine/méthotrexate	< 6 mois
corticoïdes + ciclosporine + azathioprine	< 3 mois
azathioprine + 5-ASA	+
méthotrexate + 5ASA	±
a-TNF + azathioprine	6 mois ou ∞*
a-TNF + méthotrexate	6 mois ou ∞*

* tenter l'arrêt de l'IS à 6 mois et surveiller (CRP, morpho.)

Nov 2008

Monothérapie dans les MICI

12