

## Réactions d'hypersensibilité aux biothérapies au cours des rhumatismes inflammatoires chroniques: prévalence et facteurs associés

Selma Bouden, Assistante hospitalo-universitaire, service de Rhumatologie, CHU Charles Nicolle tunis , Tunisie  
Rania Ouerghi, Résidente en Rhumatologie, , service de Rhumatologie, CHU Charles Nicolle Tunis , Tunisie  
Leila Rouached, Assistante hospitalo-universitaire, service de Rhumatologie, CHU Charles Nicolle tunis , Tunisie  
Ben Tekaya Aicha, Professeur agrégée, service de Rhumatologie, CHU Charles Nicolle tunis , Tunisie  
Ines Mahmoud, Professeur agrégée, service de Rhumatologie, CHU Charles Nicolle tunis , Tunisie  
Raoudha Tekaya, Professeur, service de Rhumatologie, CHU Charles Nicolle tunis , Tunisie  
Olfa Saidane, Professeur agrégée, service de Rhumatologie, CHU Charles Nicolle tunis , Tunisie  
Leila Abdelmoula, , Professeur, service de Rhumatologie, CHU Charles Nicolle tunis , Tunisie

### Introduction

- L'arsenal thérapeutique des rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC) a considérablement évolué au cours des dernières décennies, notamment avec l'émergence des biothérapies. Bien qu'en général bien tolérées, ces dernières peuvent induire des réactions d'hypersensibilité.
- L'objectif de notre étude était de déterminer la prévalence des réactions d'hypersensibilité chez les patients suivis pour RIC sous biothérapies, ainsi que les facteurs associés à la survenue de ces réactions d'hypersensibilité.

### Méthodes

- Nous avons mené une étude monocentrique rétrospective, incluant les patients atteints de RIC traités par biothérapies et suivis au service de rhumatologie de l'hôpital Charles Nicolle au cours des six dernières années. Ont été recueillies les caractéristiques socioéconomiques des patients ainsi que les données relatives aux RIC, aux traitements biologiques et aux réactions d'hypersensibilité.

### Résultats

- Nous avons inclus **151** patients (109 femmes et 42 hommes), d'âge moyen  $53,2 \pm 13,6$  ans, suivis pour **polyarthrite rhumatoïde** (59,6%), **spondyloarthrite** (31,8%), **arthrite juvénile idiopathique** (6%), **rhupus** et **sclérodermie** (1,3% chacune).
- **Les anti TNF alpha** étaient la classe de biothérapie la plus prescrite (67,5%). Cependant **l'anti CD20** (Rituximab) était la molécule la plus prescrite (23,2%). Un traitement synthétique concomitant a été prescrit chez 49,6% des patients, principalement le méthotrexate (76%).
- Une réaction d'hypersensibilité a eu lieu dans **16,6% des cas (n=25)**, principalement  **systémique (72%)** et **immédiate (84%)**, survenant en moyenne à la cinquième cure.
- Le **caractère immunopositif de la polyarthrite rhumatoïde** était significativement associé aux réactions d'hypersensibilité ( $p=0,01$ ), ainsi que le **phénotype axial de la spondyloarthrite** ( $p=0,01$ ). **L'Infliximab** était la biothérapie la plus pourvoyeuse de réactions d'hypersensibilité en général ( $p=0,002$ ) et systémiques en particulier ( $p<10^{-3}$ ). Les biothérapies administrées en **intra veineux** étaient les plus pourvoyeuses de réactions **d'hypersensibilité systémiques** ( $p=0,01$ ). Tandis que, les biothérapies administrées en sous cutanée étaient les plus pourvoyeuses de **réactions d'hypersensibilité locales** ( $p=0,004$ ). Parmi ces dernières, l'Etanercept était le plus pourvoyeur de réaction d'hypersensibilité locale ( $p=0,05$ ). La prise concomitante de **méthotrexate réduisait significativement le risque de survenue de réaction d'hypersensibilité** ( $p=0,01$ ).

### Conclusion

- La prise en compte dans la pratique clinique des facteurs de risque de survenue des réactions d'hypersensibilité aux biothérapies permettrait de réduire la fréquence de ces réactions et d'améliorer le profil de sécurité des biothérapies.

