

## Polyarthrite Rhumatoïde

### Tocilizumab

**TOSCA:** Fin mars 2015 - n prévu: 3 - n réel: 4

Evaluer l'efficacité du TCZ sous-cutanée au regard de la variation du DAS-28VS a la S24 par rapport à S0

Suivi: évaluation à S0, S2, S4, S8, S12, S16, S20, S24, S28, S32, S36, S40

Critères inclusion: Cortico $\leq$ 10mg/jour — CRP $\geq$ 10mg/l ou VS $\geq$ 20mm/h et NAG $\geq$ 3—DAS28 $>$ 3.2(44art.) Critères exclusions: ttt antérieur par TCZ, CAMPATH, Agents anti-CD4, CD5, CD3, CD19, CD20 ....

### Abatacept - Tocilizumab

**TOLEDO:** Fin mars 2015 - n prévu: 10 - n réel: 5

Décroissance de l'abatacept ou du tocilizumab dans la **PR en rémission depuis au moins 6 mois** et à une **corticothérapie  $\leq$  5 mg/j à dose stable**

Evaluation de l'activité de la maladie, du risque de rechute et d'aggravation des lésions radiographiques et de l'impact économique d'une stratégie de décroissance. Essai contrôlé randomisé

Suivi : sur 24 mois (8 visites)

### Adalimumab - Etanercept - Infliximab - Rituximab

**ABIRISK:** Fin déc. 2015 - n prévu: 10-15 - n réel: 4

**Identifier des biomarqueurs précoces, dans les 3 mois après le début du traitement avec une BT**, capables de prédire une immunisation contre la BT dans la première année de traitement.

**Principaux critères d'inclusion :** PR selon les critères ACR/EULAR 2010, Patient recevant en première intention son traitement par un anti-TNF- $\alpha$  (Adalimumab, Etanercept ou Infliximab) et Patient recevant son traitement par Rituximab en biothérapie initiale ou après échec d'une autre biothérapie. / **Durée de participation par patient :** 18 mois / **Nombre des visites :** 7 visites : la visite de sélection, la visite du début de traitement, visite à 1 mois, M3, M6, M12 et M15-18

INCLUSION & VISITE: LUNDI & VENDREDI

## Polyarthrite Rhumatoïde

### Adalimumab - Etanercept - Infliximab

**IMPOT:** début fin mars

**Intérêt dosages couplés Ac-Taux sériques en pratique courante** Patients atteints de Polyarthrite Rhumatoïde en échec à un premier traitement de fond par une biothérapie de type anti-TNF (ETN, ADA ou IFX) pour lesquels le rhumatologue décide de modifier le traitement biologique et de réaliser un dosage des Anticorps Anti-Biomédicaments et du taux sérique de l'anti-TNF initial.

### Tout traitement

**EECRA:** Fin - n prévu: 48 - n réel: 0

Evaluer les effets musculaires d'un programme d'entraînement musculaire en travail EXC chez des patients atteints de cachexie rhumatoïde. Femme + 40 ans & — 66 ans, avec PR, stable avec activité modérée: DAS28  $\leq$  3.2, pas de modification thérapeutique dans les 3 mois précédant l'inclusion et dans les 3 mois à venir, Cortico  $\leq$  à 0.1 mg/kg/j d'équivalent prednisone, patient sédentaire ou peu actif, Patients résidant dans la zone « Grand Clermont »

### Abatacept SC

**ASCORE:** début fin mars - n prévu: 6 - n réel: 0

Estimer le taux de maintien du ttt par abatacept SC sur 24 mois en pratique clinique habituelle / patients atteints de PR naïfs de biothérapie et patients atteints de PR chez qui une ou plusieurs biothérapies ont précédemment échoué. Non interventionnelle

### Méthotrexate

**VACIMRA:** n prévu: 10 - n réel: 4

Etude randomisée Prevenar13+MTX à M0 vs Prevenar13+MTX à M1.

Comparaison du taux de réponse immunologique 1 après vaccination par Prevenar13 (1ère vaccination contre le pneumocoque) chez patient PR active (DAS28 $>$ 3.2) et ayant une indication pour MTX (Naïf de biothérapie; Naïf ou arrêt de la sulfasalazine, l'hydrochloroquine, leflunomide ou MTX (Washout  $>$ 3 mois)).

Corticothérapie 10 mg obligatoire (ajustable après 1 mois de traitement).

## Polyarthrite Rhumatoïde

### Infliximab—Bio similaire

**REFLECTION:** n prévu: 3 - n réel: 0

Phase 3 randomisée, en double aveugle évaluant **efficacité et sécurité de PF-06438179 et infliximab en association au MTX chez PR act. modérée à sévère et rép. inadéquate au MTX.**

**Critères d'inclusion:** PR ACR/EULAR 2010 depuis au moins 4 mois. / Au moins 6 articulations douloureuses (de 68 évaluées) et 6 gonflées (de 66 évalués) / HS-CRP égale ou supérieure à 10 mg/l / Doit avoir reçu le MTX pendant au moins 12 sem. et être sur une dose stable pendant au moins 4 sem.

**Critères de non inclusion:** Preuve TB latente ou active non traitée ou mal traitée / ATCD d'insuffisance cardiaque modérée à sévère (NYHA classe III / IV) / Infection nécessitant hospitalisation ou ttt antimicrobien parentérale dans les 6 mois précédant la première dose de médicament à l'étude.

### Nodules Rhumatoïdes

Observation des nodules rhumatoïdes avant et après l'introduction d'une nouvelle biothérapie.

Histologie des nodules rhumatoïdes, pour tout patient ayant eu un nodule sous cutanée opéré.

## Spondylarthrite Ankylosante

### ETANERCEPT - ADALIMUMAB - INFLIXUMAB

**SPACING:** Fin déc. 2015 - n prévu: 18 - n réel: 18

Effet de l'espacement des doses d'anti-TNF sur l'activité inflammatoire chez des SpA en faible activité inflammatoire **BASDAI $<$ 4 stable  $\geq$  6 mois; CRP normale**, traité par Enbrel, Remicade ou Humira, avec dose stable depuis au moins 6 mois.

Suivi **M0, M3, M6 et M12.**

### Tout traitement

**BAMBOOSpine:**

**Caractériser le phénotype des patients présentant une colonne bambou, puis de mettre en évidence le rôle du gène BbSp dans cette atteinte sévère.**

Spondyloarthropathie avec -2 ponts interosseux adjacents et/ou fusion au rachis lombaire ou cervical ET / OU 3 ponts interosseux adjacents et/ou fusion au rachis dorsal

Photos de ponts + Prélèvement + e-CRF