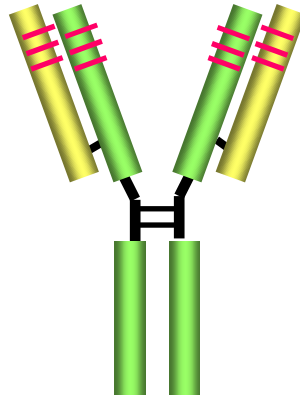


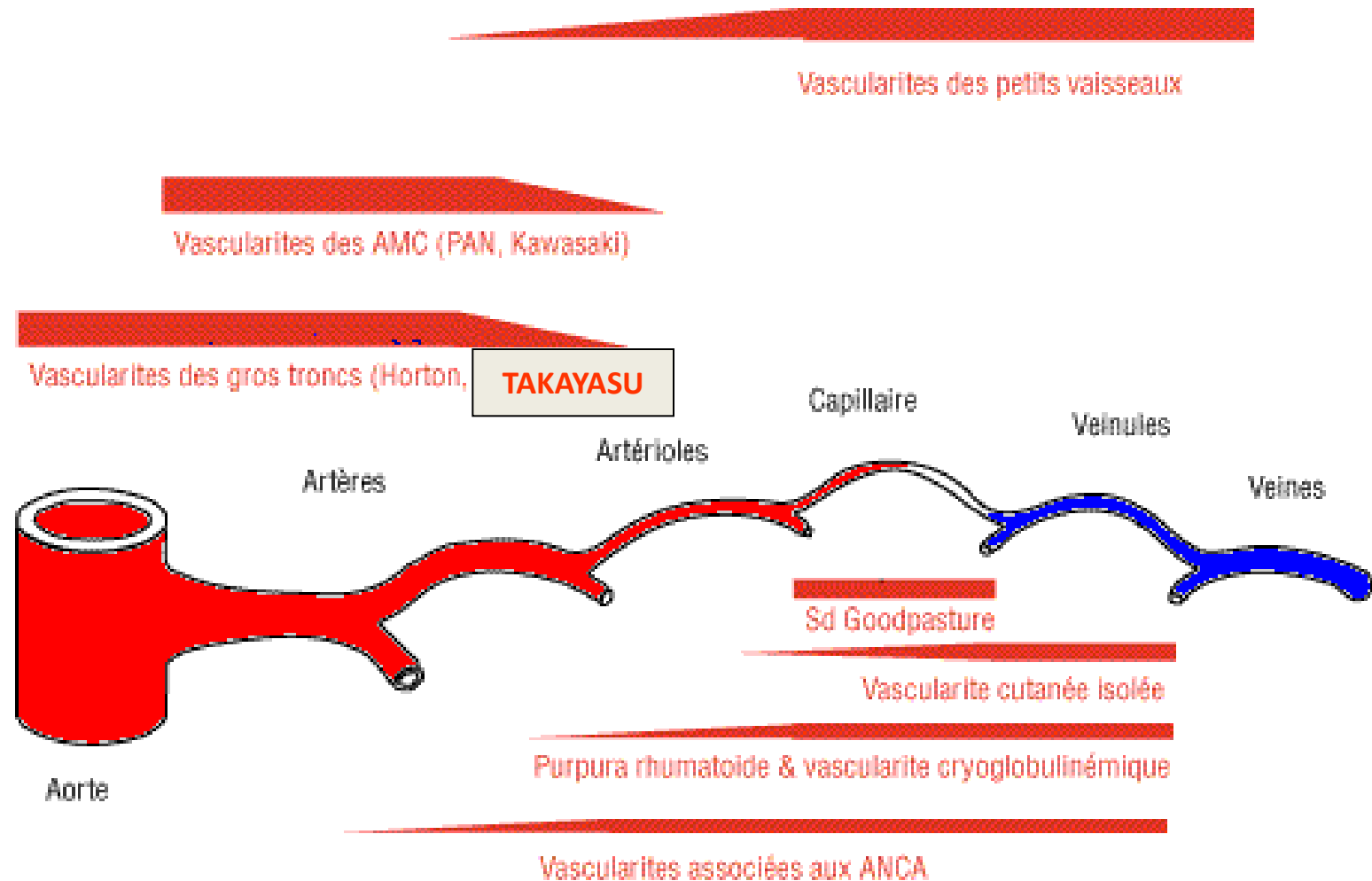
Les anti-IL6 dans la maladie de Takayasu: Résultats d'une étude Algérienne



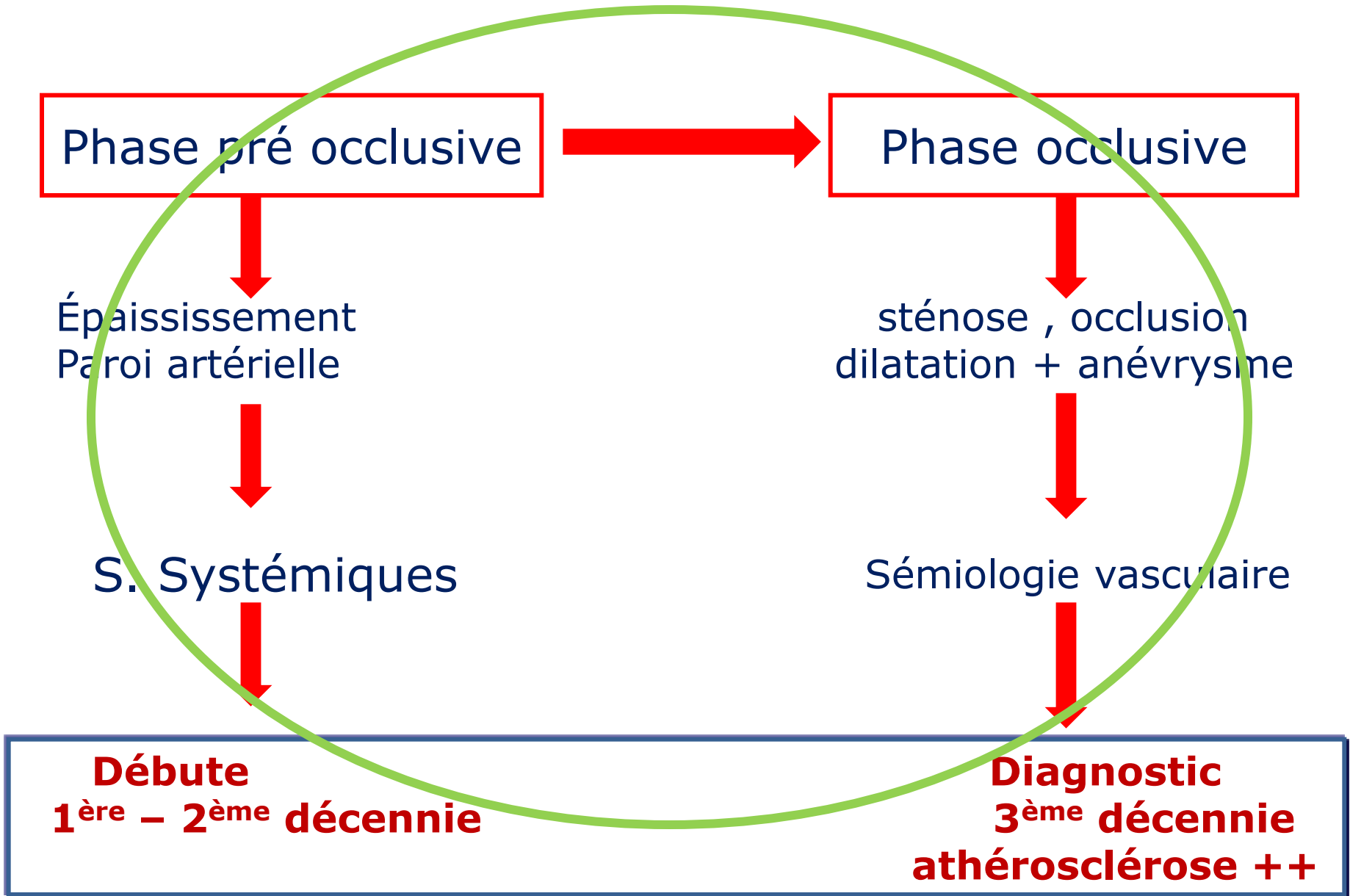
**F.Hamrou, F.Kessal, A.Hatri,S.Taharboucht,
R.Guermaz,S.Zekri,M.Brouri.
Service de Médecine Interne- clinique A.Kehal-
EPH Elbiar**

7^{ème} Congrès National et 3^{ème} congrès Francophone
de Médecine vasculaire
21/04/17- 22/04/17

MT= vascularite inflammatoire



MT = vascularite évoluée en 02 phases



- MT = vascularite évolutive,
- Sa PEC = corticothérapie en **1^{ère} intention**

et

Immunosuppresseur en **2^{ème} intention** .

- La fréquence des rechutes et l'existence de formes sévères:
immunothérapie ciblée



**Evaluer l'efficacité du Tocilizumab (TCZ)
dans la maladie de Takayasu**

Matériel et méthode

- Etude prospective, mono centrique.
- 05patients atteints de la MT
- Durée de suivi: 12mois

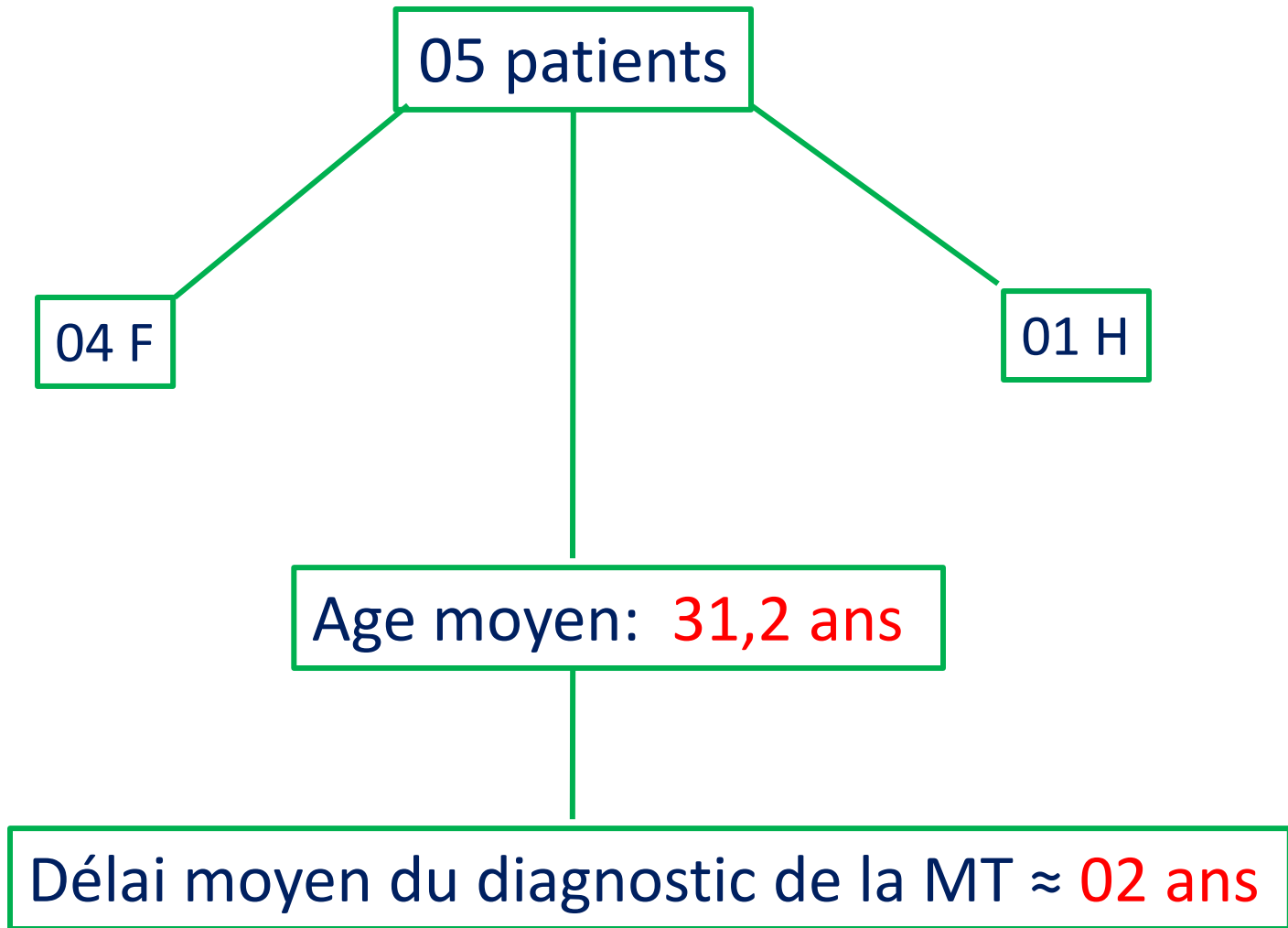
□ Diagnostic de MT:

les critères diagnostiques d'Ishikawa, modifiés par Sharma

□ Consentement éclairé pour tout les malades

Matériel et méthode

- ❑ Bilan pré thérapeutique selon le **CRI** pour tout les malades
- ❑ Evaluation de la maladie:
 - Clinique
 - Bilan inflammatoire
 - Imagerie: Écho doppler vasculaire,
Angioscanner.
- ❑ Tocilizumab: 8mg/Kg en cure mensuelle pendant 06 mois.



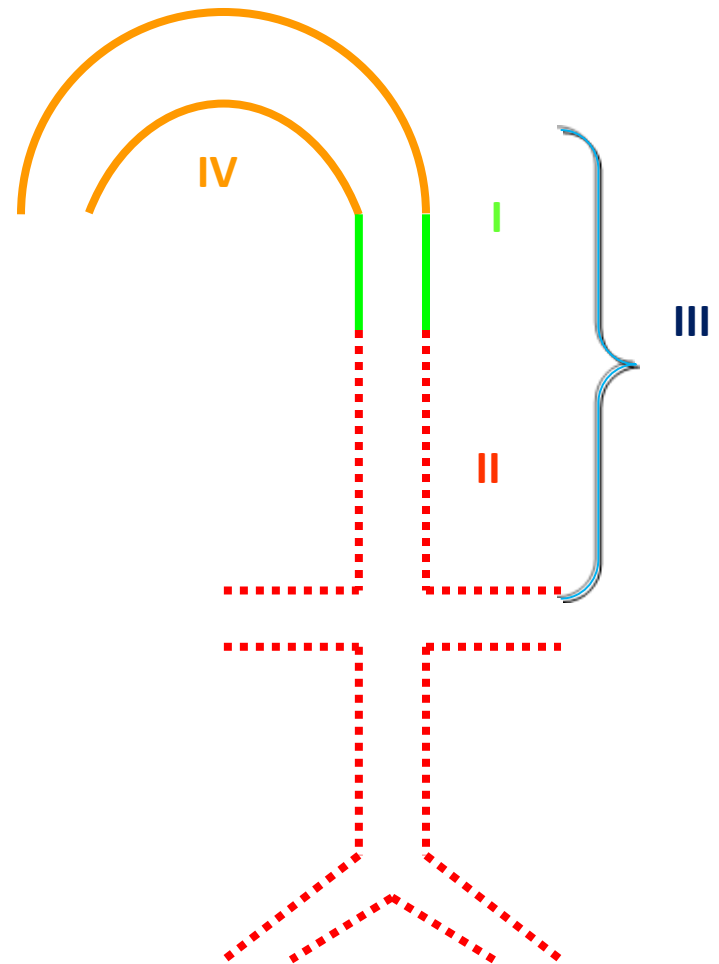
Cartographie des lésions vasculaires avant TCZ selon la classification Lupi Herrera

Type I : 03 CAS

Type III : 02 CAS

Sténose: 05 Cas

Occlusion: 02 Cas



Les 05 patients étaient en activité

Asthénie	Claudic intermit	céphalée	carotidodynie	Érythème noueux
05 cas	04 cas	03 cas	02 cas	01 cas

CRP positive	VS accélérée	Fg élevé	Hyper G	Hyper α 2
05 cas	04 cas	04 cas	04 cas	04 cas

Épaississement circonférentiel

05 cas

12:20:18

V

x₁

2

3

CCD EPAIS



12:18:23

V

x₁

x₂

3

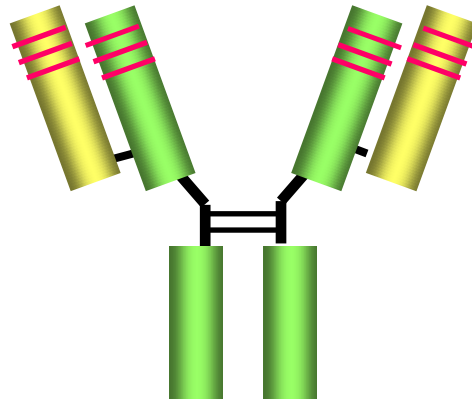
4

CCD EPAIS



TRT par Tocilizumab (TCZ)

Posologie: **8mg/kg en cure mensuelle**
pendant **06mois**



TCZ/MT

	Avant la 4 ^{ème} cure	6 ^{ème} cure	03 mois après TOCI	06 mois après TOCI	12mois plus tard
Rémission complète	5 CAS	4 CAS	03 CAS	03 CAS	03 CAS
Activité clinique	0	0	0	0	0
Activité biologique	0	1 CAS*	01 CAS**	0	0
Nouvelles lésions vascul	-	0	0	0	0
Stabilisation des lésions	-	-	-	03 CAS	03 CAS

* 1 PDV

**MTX+CTC

TRT à la fin du TCZ

Patients	Avant TOCI	A près TOCI
P1	MTX : 10mg/sem CTC: 20mg/j	↓ MTX : 10mg/semaine CTC: <u>07mg/j</u>
P2	MTX : 10mg/sem CTC : 10mg/j	↓ MTX : 10mg/semaine CTC : <u>05mg/J</u>
P3	CTC : 07mg/j	↓ <u>MTX</u> : 10mg/sem CTC : <u>05mg/j</u>
P4	MTX : 10mg/semaine	MTX : 10mg/sem
P5	MTX: 10mg/semaine CTC: 10mg/j	PDV

Tolérance du TCZ


- **Aucune réaction** liée à la perfusion
(R° d'hypersensibilité ou anaphylactique)
- **Aucune infection** sévère
- **Absence de cytopénie**

- **Episode de gingivorragie : 01 cas**
(après la 2^{ème} perfusion)
- **Cytolyse > 3 × normale : 01cas**
(après la 2^{ème} perfusion)

Bilan lipidique

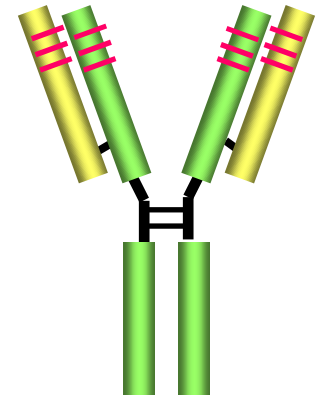
Pas de perturbation majeur des paramètres mesurés

Pourquoi le TCZ dans la MT?

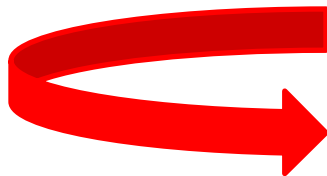
- IL6: cytokine pro-inflammation au cœur de la pathogénie de la MT
- Une bonne corrélation entre le taux sérique de l'IL6 et l'activité de la maladie
- Essais thérapeutiques(bien que peu nombreux) :
antagoniste de l'IL6(Tocilizumab)

freiner l'évolutivité de la maladie

	Rémission	Rechute	Épargne CTC	Tolérance
Abisoror(2012) N= 14 (ERM : 05 Revue de la littér: 09) N. Abisoror et al. Revue de médecine interne.2012; 33S, A28–A89	A la fin des 06 cures N = 11	N = 1	CTC-dépendance (N=14) <u>22,5 mg/j</u> Après TCZ: CTC: 10mg/j	Neutropénie N = 1
Goel (2013) N= 10 R.Goel et al.International Journal of Rheumatic Diseases.2013;16:754-761	Avant la 4^{ème} cure. N= 10	Après la 6^{ème} cure N= 1	Initial°: <u>24mg/j</u> Après TCZ : CTC: 5,4mg/j P: 0,003	E II mineurs: infection urinaire, élévation légère des transaminases
Nakaoka (2013) N= 4 Yoshikazu Nakaoka et al. JACC arch.2013;Vol(61),10.	Précoce N= 4	0	CTC réduite: 2,2 mg/j (0-3mg/j)	0
Notre étude N=5	Avant la 04^{ème} cure N = 5	6^{ème} cure N= 1 03mois après TCZ N= 1	CTC-dépend: 20mg/j N=1 Réduite : 7mg/j CTC réduite de moitié (5mg/j) N= 2	Gingivorragie (N=1) Cytolyse (N=1)

Conclusion



- Le traitement de la MT : Défi pour le clinicien,
- Défi “relevé” par l’avènement de la biothérapie
- Le Tocilizumab = option intéressante
 - ✓ Contrôle rapide de l'activité de la maladie.
 - ✓ Épargne cortisonique
- Nos résultats couplés à ceux de la littérature, nous encouragent à poursuivre notre travail



TCZ= Option Incontournable.