

Cas clinique Immunologie
Aude Gleizes et Aurélie Barrail-Tran

Concours blanc préparation internat
1^{ère} Session 2021

Catherine, 55 ans, souffre depuis 2 mois de douleurs articulaires au niveau de ses deux mains accompagnées d'enraidissements au réveil nécessitant un long dérouillage matinal. Son médecin traitant suspecte une polyarthrite rhumatoïde (PR).

Question 1 : Quels sont les arguments cliniques à ce stade en faveur d'un diagnostic de PR ?

Question 2 : Après avoir cité les trois marqueurs immunologiques explorés dans ce contexte diagnostique, précisez leurs principales caractéristiques.

Au retour des résultats du bilan biologique et des examens radiologiques, le diagnostic de PR est définitivement posé. Un traitement comprenant un anti-inflammatoire non stéroïdien, du méthotrexate et de l'acide folique est instauré.

Question 3 : A quelle classe thérapeutique appartient le méthotrexate ? Quelle est son indication ? Quel est son mécanisme d'action ? Quels conseils doit-on donner lors de sa délivrance ? Quel est l'intérêt de l'acide folique dans cette prescription ?

Question 4 : Parmi les biothérapies utilisées dans le traitement de la PR, quels sont les anticorps monoclonaux qui possèdent une autorisation de mise sur le marché dans cette indication ? Quelles sont leurs classes thérapeutiques ? Comment réalise-t-on le suivi pharmacologique des patients pour ce type de traitement ?

GRILLE D'ÉVALUATION SUR 60 POINTS

Question 1 (7 points)

- Age de la patiente (autour de la 50aine) : **1**
- Atteintes articulaires des mains : **1**
- Symétrie de l'atteinte : **1**
- Long dérouillage matinal : **2**
- Durée de l'atteinte articulaire (2 mois ; > 6 semaines) : **2**

Question 2 (23 points)

- Ac antinucléaires: **1**
 - Positifs dans 30% des cas **1**
 - Si positifs jamais anti-ADN et anti-Sm (diagnostic différentiel avec lupus) **3**
- Facteur Rhumatoïde: **1**
 - Autoanticorps **1**
 - Anti-IgG **2**
 - Ac de classe IgM **1**
 - Marqueur non spécifique (présent dans d'autres MAI mais aussi infections...) **3**
 - Peu précocement positif (manque de sensibilité dans les formes débutantes de PR) **1**
 - Marqueur de mauvais pronostic articulaire quand le titre est élevé **1**
- Ac anti-protéines citrullinées ou anti-CCP ou ACPA : **1**
 - Marqueur spécifique de PR (marqueur diagnostique) **2**
 - Marqueur de mauvais pronostic articulaire **2**
 - Marqueur précoce **1**
 - Intérêt car aide au diagnostic et à une mise en place d'un traitement adapté précocement limitant le risque de complications articulaires destructrices irréversibles **2**

Question 3 (20 points)

Méthotrexate :

- Indication : Traitement de fond de 1^{ère} intention de la PR **2**
- Classe thérapeutique :
 - Anti-métabolites, analogue de l'acide folique **3**
- Mécanisme d'action :
 - Inhibiteur compétitif de la dihydrofolate réductase (DHFR) **3**

- Blocage de la synthèse des bases puriques et pyrimidiques **1**
- Blocage de l'expansion clonale des lymphocytes activés **1**
- Mais aussi : inhibiteur de la thymidilate synthétase **0.5** et de l'AICAR transformylase **0.5**
- Conseils :
 - 1 prise hebdomadaire **1**
 - Acide folique à prendre à distance du méthotrexate (3 jours après) **2**
 - Déterminer avec le patient et noter sur le feuillet et la boîte le jour de prise du méthotrexate **3**
 - S'assurer que le patient a bien compris les modalités de prise **1**
 - Intérêt de l'acide folique : Supplémentation pour limiter EI **2**

Question 4 (10 points)

- Les Anti-TNF α **1.5**
 - Infliximab **0.5**
 - Adalimumab **0.5**
 - Certolizumab **0.5**
 - Golimumab **0.5**
- Les anti-récepteurs de l'IL-6 **1.5**
 - Tocilizumab **0.5**
 - Sarilumab **0.5**
- Les anti-Lymphocytes B ou anti-CD20 **1.5**
 - Rituximab **0.5**
- Les dosages des taux résiduels de l'Ac monoclonal et des anticorps anti-biothérapie **2**