

Psoriasis avec « petit » PASI (<10) traités par biothérapie dans la cohorte PSOBIOTEQ

M. Beylot-Barry, J. Seneschal, M-H-T. Diep Tran, H. Bachelez, N. Beneton, A. Dupuy, P. Joly, D. Jullien, E. Mahé, C. Paul, M-A. Richard, E. Sbidian, M. Viguier, O. Chosidow and F. Tubach.

La décision de débiter un traitement par biothérapie dans le psoriasis, est prise principalement en tenant compte de la sévérité de celui-ci, évaluée par des scores comme le PASI qui lorsqu'il est supérieur à 10 indique un psoriasis sévère. Ce score correspond à une évaluation faite par le médecin en examinant la peau du patient (étendue des lésions, degré de rougeur, de squames, d'épaisseur des plaques). Or cette évaluation médicale « objective » peut être discordante avec la sévérité ressentie par le patient et l'altération de la qualité de vie (mesurée par le score DLQI), surtout lorsque les plaques siègent sur des zones exposées au regard ou sont la source de démangeaisons. Actuellement un consensus existe pour discuter la mise sous biothérapies non seulement en cas de PASI élevé mais aussi en cas de lésions réfractaires aux soins locaux et siégeant sur des zones visibles impactant la qualité de vie.

Nous avons souhaité analyser au sein du registre PSOBIOTEQ le profil des patients pour qui une biothérapie était initiée alors que le PASI était <10 afin de mieux comprendre les déterminants de cette décision thérapeutique. Pour cela, les données des 1027 patients inclus entre juillet 2012 et 2016 ont été analysées en comparant ceux ayant un PASI < 10 et ceux ayant un PASI ≥ 10.

Parmi ces 1027 patients, 403 (39,2%) avaient un PASI <10. Il n'y avait pas de différence entre les groupes pour l'âge et les catégories socioprofessionnelles. Les femmes avaient plus fréquemment un PASI < 10 (43,4% vs. 32,2%, $P < 0001$). L'indice de masse corporelle était différent, les patients obèses ayant moins souvent un PASI < 10 (43,4 % vs. 32,2 %). Le psoriasis limité aux zones visibles (visage, paumes, ongles, plis) était plus fréquent dans le groupe PASI < 10 (50 % vs 12%, $P < 0001$). Un DLQI > 10 était plus fréquent dans le groupe PASI ≥ 10 (52,0 % contre 33,8 %), mais 52,7 % des 256 patients avec un PASI très bas (0-6) avaient un DLQI > 10. Les deux biologiques les plus fréquemment prescrits étaient l'adalimumab et l'ustekinumab, avec une distribution différente entre les deux groupes (adalimumab 36,0 % vs 45,7 % ; ustekinumab 32,8 % vs. 27,2 % dans les groupes PASI < 10 et ≥ 10, respectivement, $p = 0,006$). La médiane de maintien sous biologiques était similaire dans les deux groupes de PASI. Le délai médian d'obtention d'une réduction d'au moins 75% du PASI initial était plus long dans le groupe PASI <10 (12,2 mois (IC 95 % [10,2-14,0]) vs 6,7 mois ([6,3-7,1]; $p < 0,0001$) dans le groupe PASI ≥ 10.

En conclusion, dans la cohorte PsoBioTeq, 39% des patients chez qui une biothérapie a été initiée avaient un PASI <10. Ceci n'était pas la conséquence d'une fréquence élevée de psoriasis non-plaque, comme la pustulose palmo-plantaire, pour laquelle le score PASI n'est pas approprié. Les principales différences entre les deux groupes étaient pour les patients avec un PASI <10, le sexe féminin, le fait de ne pas être obèse et la plus grande fréquence d'atteinte des zones visibles, qui a un impact connu sur le bien-être social. Un tiers de ces patients ont rapporté une altération significative de la qualité de vie, allant jusqu'à 52,7% dans le sous-groupe PASI faible (0-6). Ces caractéristiques pourraient expliquer la décision d'initier un biologique chez ces patients, même si le PASI est faible.

Nos résultats sont conformes aux données de plus en plus nombreuses selon lesquelles, outre le PASI, la décision d'instaurer un traitement biologique tient compte des objectifs thérapeutiques spécifiques du patient, en particulier pour les sites cutanés à fort impact, en l'absence de contrôle de la maladie par les traitements conventionnels.

Pour en savoir plus :

Characteristics of patients with psoriasis with Psoriasis Area and Severity Index < 10 treated with biological agents: results from the French PsoBioTeq cohort.

Beylot-Barry M, Seneschal J, Tran D, Bachelez H, Beneton N, Dupuy A, Joly P, Jullien D, Mahé E, Paul C, Richard MA, Sbidian E, Viguier M, Chosidow O, Tubach F. (FT & OC joint last authors)

Br J Dermatol. 2021 Nov;185(5):1052-1054.