

Avertissement. Notes prises au vol...erreurs possibles...prudence

Mardi 22 janvier 2013
Hôpital cantonal de Genève

[Les anti TNF alpha augmentent-ils le risque de cancer?](#)

Prof. P.A. Guerne

Le papier du jour c'est: «Incidences of overall and site specific cancers in TNF α inhibitor treated patients with rheumatoid arthritis and other arthritides – a follow-up study from the DANBIO Registry»

(Ann Rheum Dis doi:10.1136/annrheumdis-2012-201969-Dreyer & Al)

La question c'est: le TNF alpha qui fait partie aussi de notre système de surveillance anti-tumoral, pourrait il lorsqu'il est inhibé, favoriser l'apparition de tumeurs??

Des cas de lymphomes ont été décrits, chez des patients sous antiTNF alpha 1 cas a été de «mycosis fungoïdes» (lymphome cutané primitif à cellule T) réversible à l'arrêt du traitement, et aussi des cas de lymphomes T hépatospléniques.

Le TNF alpha a deux récepteurs membranaires, le 1^{er}, TNFR1, qui est ubiquitaire (donc partout) et le 2^e, TNFR2, qui ne se trouve que sur les lymphocytes et les cellules endothéliales.

Si l'activation du 1^{er} conduit à l'apoptose de la cellule, l'activation du 2^e conduit à la croissance et à la survie de la cellule (effet anti-apoptotique).

Rien n'est simple...on le prévoyait...

De plus il est bien connu que la polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie dans laquelle l'incidence des lymphomes est augmentée...

Le cas du mycosis fungoïdes est unique à ce jour et ne permet pas de tirer des conclusions.

Finalement pour ce qui est des lymphomes hépatospléniques, ils touchaient essentiellement des jeunes qui tous prenaient en plus de l'azathioprine (immunosuppresseur).

Dans l'article cité au début, l'auteur compare 5000 patients avec une PR ou autres arthropathie), traités par des anti TNF à 4300 patients avec une PR jamais traités par des anti TNF.

Comme on peut s'y attendre, les patients ayant reçus des anti TNF ont des scores d'activité de leur maladie et de gravité plus importants que ceux n'ayant pas reçu les anti TNF (HAQ, DAS28 et CRP pour les spécialistes...).

C'est important car plus une PR est sévère et active plus elle va faire de complications ...

Le risque d'avoir un cancer a été comparé dans les 2 groupes, et le SIR (standardized incidence ratio) qui compare le risque du groupe étudié à une population normale a aussi été calculé.

En ce qui concerne tous les cancers pris ensemble, il n'y a pas de différences entre les groupes ayant reçu les anti TNF et ceux ne les ayant pas reçus.

En ce qui concerne le cancer du colon, le risque est multiplié par 3,52 dans le groupe antiTNF (par rapport à l'autre groupe), mais pour ce qui est du SIR, le groupe traité par les

antiTNF a un risque de 1,61 par rapport à une population normale, versus un risque de 0,53 pour le groupe n'ayant pas reçu d'antiTNF.

Ceci valide l'hypothèse que les AINS, que les patients sans antiTNF prenaient plus souvent, avaient un effet négatif sur le développement d'un cancer du colon.

Les autres cancers dont la fréquence est plus élevée chez les patients sous antiTNF sont le cancer de la sphère génitale chez la femme, avec une fréquence augmentée d'un facteur 3,92 dans le groupe antiTNF.

Là aussi l'on voit un SIR à 0,30 pour les patients sans antiTNF et un SIR à 1,03 chez ceux prenant des antiTNF, (comme si les AINS ou autre chose) pourrait protéger d'un cancer de l'ovaire dans le groupe sans antiTNF ??

La fréquence des lymphomes est sensiblement la même dans les 2 groupes (fréquence accrue de 1,25 dans chez les patients sous antiTNF par rapport au groupe de patients sans antiTNF).

Pour ce qui est du SIR: 2,24 dans le groupe antiTNF par rapport à population normale, et 1,66 dans le groupe sans antiTNF.

Ce qui confirme qu'avec une PR ont fait plus de lymphomes que sans PR.

(On fait aussi plus de tumeurs cutanées et plus de cancers de poumons avec une PR)

Donc la conclusion c'est que les anti TNF n'induisent pas plus de cancers, mais qu'ils augmentent l'espérance de vie probablement surtout à cause de leur effet bénéfique sur les facteurs de risque cardiovasculaires.

Même lors de la présence d'une tumeur, l'introduction de antiTNF n'est pas formellement contre-indiquée.

« The correct agent to use in the setting of a current or previous malignancy would be the one that will be most apt to control the disease... »

(pas eu le temps de noter l'auteur...)



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch