

Réduction progressive de la dose de glucocorticoïdes dans les cas de vascularite

Par Arielle Mendel, M.D., FRCPC, M. Sc., au nom du CanVasc

Le traitement des vascularites systémiques nécessite généralement de fortes doses initiales de glucocorticoïdes (GC), qui doivent être réduites au fil du temps pour éviter la toxicité. Les recommandations suggèrent de réduire la dose à 15 à 20 mg de prednisone par jour dans les 2 à 3 mois suivant le début du traitement de l'artérite à cellules géantes (ACG)^{1,2} et de la vascularite associée aux ANCA (VAA)³. L'essai PEXIVAS publié récemment a démontré que, dans les cas graves de granulomatose avec polyangéite (GPA) et de polyangéite microscopique (PAM), un protocole de réduction progressive plus rapide et à « dose réduite » de GC (cible de 7,5 à 12,5 mg de prednisone par jour après 3 mois) était non inférieur à une réduction progressive « standard » (cible de 15 à 25 mg par jour après 3 mois) sur le plan de la survie globale et rénale, avec un risque moins élevé d'infections graves⁴.

L'objectif de ce sondage *Articulons nos pensées* était de déterminer comment les rhumatologues canadiens réduisent progressivement la concentration de prednisone dans les cas d'ACG et de VAA et combien ont adopté une stratégie de réduction progressive à « dose réduite »⁴ dans les cas de VAA.

En tout, 71 rhumatologues et stagiaires canadiens ont répondu au sondage (taux de réponse de 13 %). La majorité d'entre eux travaillent dans un milieu universitaire (47 %), tandis que 32 % travaillent dans la communauté et 20 % dans ces deux environnements. La plupart (73 %) exercent depuis ≥ 5 ans et la moitié (49 %) voient des patients atteints de vascularite au moins une fois par semaine.

Le sondage a présenté des scénarios cliniques de réduction progressive des GC dans les cas d'ACG et de GPA (voir le panneau de droite). Dans le cas du scénario sur l'ACG, la plupart (76 %) ont diminué la dose de prednisone pour atteindre la dose recommandée de 15 à 20 mg par jour après 3 mois^{1,2}, tandis que les autres ont diminué plus lentement. Dans le scénario sur le GPA, la plupart (85 %) ont diminué la dose de prednisone de manière comparable aux recommandations³ du CanVasc (67 %) ou en suivant un schéma « à dose réduite » (PEXIVAS)⁴ (18 %), tandis que 15 % ont diminué plus lentement.

Le fait que seule une minorité de médecins ait commencé à réduire les GC dans les cas de GPA/MPA selon le schéma PEXIVAS « à dose réduite »⁴ pourrait être dû à la publication récente de l'essai ou à la crainte que les résultats de l'étude ne soient pas généralisables à tous les sous-groupes de patients atteints de VAA grave. En effet, les répondants ont décrit la « gestion du risque de poussée de la maladie » comme l'aspect le plus difficile de la réduction des GC dans les cas de vascularite. La proportion de répondants ayant choisi la « dose réduite » du schéma PEXIVAS par rapport à d'autres schémas thérapeutiques de réduction progressive dans le scénario GPA n'a pas différé de manière significative en fonction du contexte de la pratique (universitaire ou autre), de l'expérience clinique (≥ 5 années ou < 5 années d'exercice) ou de la fréquence de consultation de patients atteints de vascularite (au moins une fois par semaine par rapport à une fréquence moindre).

Le risque de dommages liés aux GC augmente avec la dose cumulée et la durée de la prise de GC^{5,6} et l'application d'un calendrier de réduction des GC est une des stratégies employées pour réduire la toxicité au minimum. Les recommandations du

Sondage Articulons nos pensées :

Scénarios cliniques de réduction progressive de la dose de GC dans les cas de vascularite

Votre patient a commencé à prendre de la prednisone à 60 mg/jour il y a 2 semaines en raison d'une ACG nouvellement diagnostiquée. Maintenant, les symptômes, les signes et les paramètres de laboratoire se sont normalisés. Comment procéderiez-vous pour réduire progressivement la dose de prednisone?

- Continuer à administrer 60 mg de prednisone pendant 2 semaines, puis diminuer la dose de 5 mg toutes les 2 semaines.
- Diminuer la dose de 10 mg toutes les 2 semaines jusqu'à une dose de 20 mg, puis diminuer la dose de 2,5 à 5 mg toutes les 2 semaines.
- Diminuer la dose de 5 mg toutes les 2 semaines.
- Autre _____

Votre patient a commencé à prendre de la prednisone à forte dose et de la cyclophosphamide il y a 1 mois en raison d'une vascularite à ANCA PR3+ accompagnée d'un syndrome pneumo-rénal. Sa dose de prednisone a été réduite à 50 mg/jour il y a 2 semaines. Les symptômes et les signes de vascularite active ont disparu. Son taux de créatinine a atteint un pic de 300 $\mu\text{mol/L}$ et est maintenant de 120 $\mu\text{mol/L}$. Comment procéderiez-vous pour réduire progressivement la dose de prednisone?

- Diminuer la dose de 10 mg toutes les 2 semaines jusqu'à une dose de 20 mg, puis de 5 mg toutes les 2 semaines jusqu'à une dose de 5 mg.
- Réduire la dose à 25 mg pendant 2 semaines, puis diminuer la dose de 2,5 à 5 mg toutes les 2 semaines jusqu'à une dose de 5 mg.
- Diminuer la dose de 5 mg toutes les 2 semaines jusqu'à une dose de 5 mg.
- Autre _____

CanVasc mises à jour pour la prise en charge de la VAA, qui seront bientôt publiées, préconisent une réduction progressive des GC en fonction du protocole, en reconnaissant la nécessité éventuelle de modifications en fonction de l'état clinique des patients.

Les résultats de ce sondage sont rassurants dans la mesure où la plupart des cliniciens réduisent les GC conformément aux recommandations dans les cas de vascularite. CanVasc tient à remercier tous ceux qui ont participé à cette édition du sondage *Articulons nos pensées!*

Arielle Mendel, M.D., FRCPC, M. Sc.
Fellow en rhumatologie,
Hôpital Mount Sinai
Toronto (Ontario)