

ORTHO-RHUMATO

Bimestriel
6 numéros par an
(éditions spéciales incluses)

Ortho-Rhumato
est une publication réservée
aux rhumatologues,
orthopédistes, internistes
et physiothérapeutes
et médecins du sport

TIRAGE
2.750 exemplaires

RÉDACTEUR EN CHEF
Alex Van Nieuwenhove

RÉDACTION
Dominique-Jean Bouilliez

SECRÉTARIAT DE RÉDACTION
Stéphanie Héron

PRODUCTION
Denis Thiry

PUBLICITÉ
France Neven
f.neven@rmnet.be

ASSISTANTE SALES
Leslie Selvais

ÉDITEUR RESPONSABLE
Vincent Leclercq

ABONNEMENT ANNUEL (BELGIQUE)
€ 120

Tous droits réservés, y compris
la traduction, même partiellement.
Paraît également en néerlandais.

COPYRIGHT
Reflexion Medical Network
Varenslaan 6
1950 Kraainem
Tél 02/785.07.20



ÉDITORIAL

MÉTHOTREXATE EN RHUMATOLOGIE ET COVID-19: RÉFLEXIONS AU SUJET D'UNE RÉCENTE PUBLICATION DANS LE *LANCET RESPIRATORY MEDICINE*

L'article publié par nos collègues anglais dans le *Lancet Respiratory Medicine* concernant l'interruption du méthotrexate (MTX) et la réponse vaccinale (1, 2) ne peut pas laisser la communauté rhumatologique indifférente.

La première réflexion est de définir si le MTX utilisé à faibles doses hebdomadaires depuis de nombreuses années est un immunosuppresseur. Les données concernant la réponse vaccinale sous MTX sont parcellaires, et cet article confirme les données d'une étude coréenne qui avait également démontré un titre d'anticorps anti-influenza plus faible après la vaccination sans démontrer un surrisque d'infections si le MTX était maintenu (3). De nombreuses études démontrent que le MTX utilisé à une dose inférieure à 25mg/semaine n'est pas un immunosuppresseur, mais que son effet est plus anti-inflammatoire par l'augmentation des taux d'adénosine. Nous savons également que les registres de surveillance chez nos patients n'ont jamais démontré un surrisque d'infections bactériennes ou virales par un traitement chronique de MTX, ce qui n'est pas le cas de certains immunosuppresseurs comme les glucocorticoïdes, le cyclophosphamide et le rituximab.

La deuxième réflexion est la corrélation entre les taux d'anticorps après vaccination observés dans cette étude et le risque de Covid sévère, d'hospitalisation, voire de décès. Afin de bien appréhender la question de la réponse à la vaccination, il est important de rappeler les acteurs en jeu dans la réponse adaptative contre le SARS-CoV-2. Comme pour toute infection virale, celle-ci met en jeu les lymphocytes B et T, CD4+ et CD8+, et ne se limite dès lors pas à la réponse humorale, mais concerne également la réponse cellulaire. Dans l'article du *Lancet*, seuls 4 patients (1 à 2%) avaient été hospitalisés pour un Covid sévère, ce qui confirme un risque très minime, voire nul du traitement par MTX. Nos données auprès de 605 patients souffrant de polyarthrite rhumatoïde confirment ceci, avec seulement 5 hospitalisations suite à un Covid sévère, menant à 4 décès (4), dont les causes étaient principalement la sévérité de la maladie, l'âge, les comorbidités et l'usage chronique de glucocorticoïdes. Plus intéressant, notre étude a pu démontrer que 11% de nos patients n'avaient pas été vaccinés au long cours, pour des raisons diverses. Publier un article démontrant une réponse moindre à la vaccination pourrait renforcer la réticence de certains patients à se faire vacciner.

La troisième réflexion est la validation de l'interruption du MTX chez nos patients en termes de bénéfices et de risques. L'étude coréenne avait clairement démontré le risque d'observer un rebond de la maladie et la nécessité dès lors d'utiliser des glucocorticoïdes.

À ce jour, je ne recommande pas d'interrompre le MTX chez mes patients avant la vaccination car le rapport bénéfices/risques de cette mesure n'est pas validé sur le plan clinique.

Patrick Durez

Service de rhumatologie, Clin. Univ. St-Luc, Bruxelles

Références

1. Abhishek A, Boyton RJ, Peckham N, et al. Effect of a 2-week interruption in methotrexate treatment versus continued treatment on COVID-19 booster vaccine immunity in adults with inflammatory conditions (VROOM study): a randomised, open label, superiority trial. *Lancet Resp Med* 2022; June 27. Online first.
[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(22\)00186-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(22)00186-2/fulltext)
2. <https://www.ortho-rhumato.be/fr/congres/autres/eular-2022-des-late-breaking-abstracts-qui-laissent-augurer-de-reels-progres/methotrexate-stop-ou-encore-avant-vaccination-anti-covid-19.html>
3. Park JK, Lee YJ, Shin K, et al. Impact of temporary methotrexate discontinuation for 2 weeks on immunogenicity of seasonal influenza vaccination in patients with rheumatoid arthritis: a randomised clinical trial. *Ann Rheum Dis* 2018;77:898-904.
4. Pirson V, Sokolova T, Theunssens X, et al. Covid-19 in my RA clinic : Data from questionnaire, vaccination, infection and flares from the RA Louvain Brussels Cohort. *EULAR 2022*. AB1161.
<http://scientific.sparx-ip.net/archiveeular/?c=a&searchfor=Pirson&view=4&item=2022AB1161>