

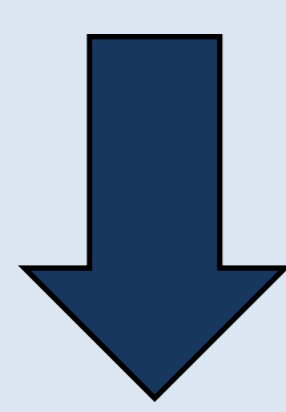
## Evaluation du risque infectieux sous du Rituximab au cours des connectivites

M. Abbes (1) ; T. Ben Achour (2) ; S. Rahmouni (1) ; N. Ines (2) ; Z. Khaoula (1) ; J. Mayssam (2) ; R. Sonia (1) ; K. Monia (2) ; S. Fatma (2) ; S. Boussaid (1) ; S. Hela (1)

(1) Service de rhumatologie, (2) service de médecine interne, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

### Introduction

Le rituximab (RTX) est un anticorps anti-CD20 de plus en plus utilisé au cours des connectivites avec une bonne réponse thérapeutique. Il peut être associé à un risque infectieux nécessitant une surveillance étant donné le terrain immunodéprimé des sujets atteints.



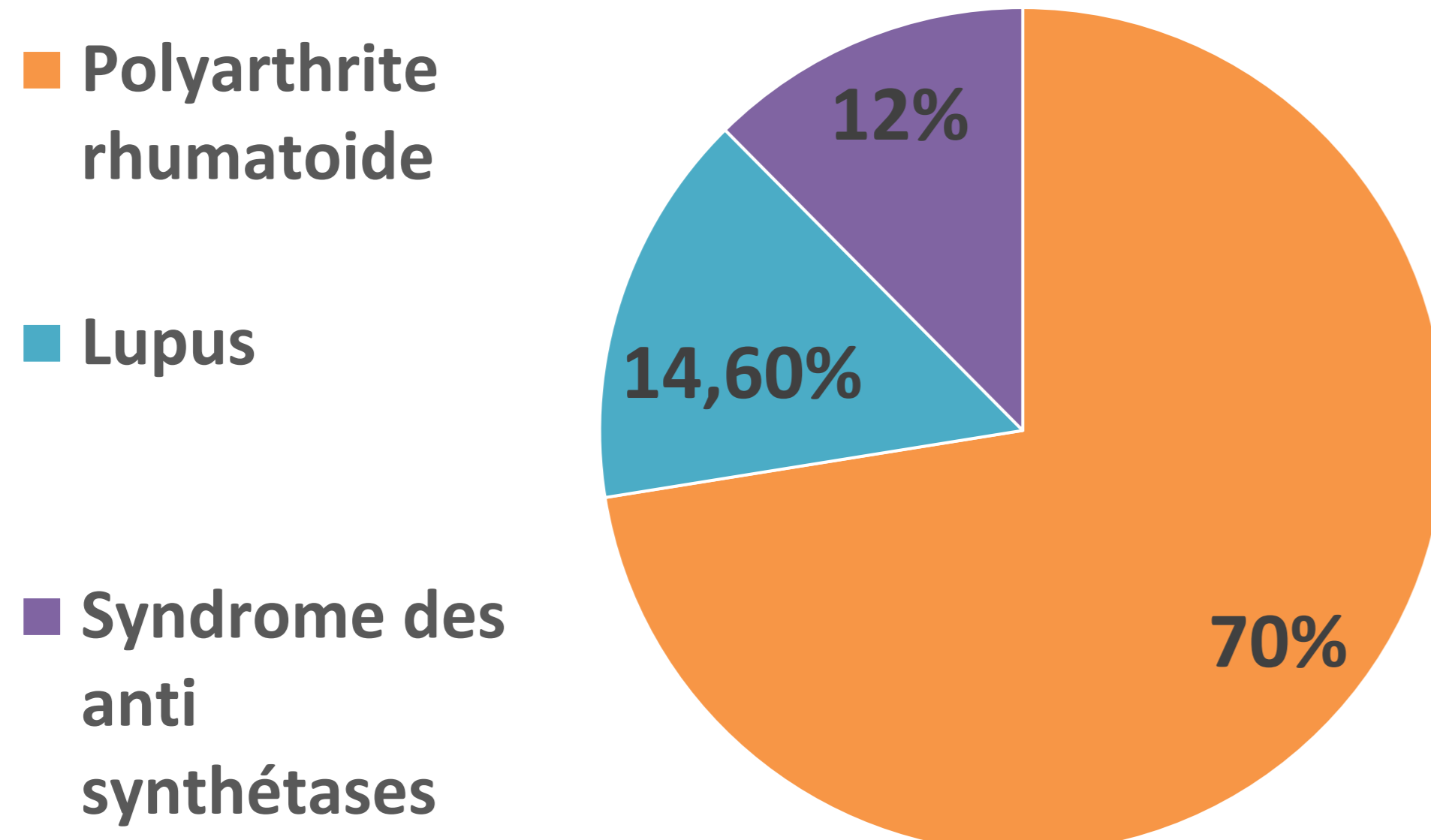
**Objectif: Evaluer le risque infectieux du RTX au cours des connectivites**

### Patients et méthodes

- Etude rétrospective ayant inclus des patients suivis pour une connectivite et traités par RTX
- Ces patients répondaient aux critères de classifications ACR/AULAR
- Les résultats de l'électrophorèse des protides et/ou du dosage pondéral des immunoglobulines avant et au minimum 6 mois après la cure de RTX ont été recueillis
- Une hypogammaglobulinémie a été définie par un taux d'IgG et/ou d'IgA et/ou d'IgM inférieurs aux taux définis par le laboratoire

### Résultats

- N=41
- Age moyen=63,7±12,5 ans
- Sex-ratio H/F à 0,17



- Durée moyenne d'évolution de la connectivite= 173±96mois [12-432].
- 85% des patients (n=35) avaient au moins une comorbidité (diabète dans 44% )
- **RTX prescrit comme biothérapie de 1ère ligne chez 49% des patients (n=20)**
- **RTX + CsDMARDs dans 83% des cas**
- **RTX + corticothérapie orale dans 76% des cas**
- Nombre moyen des cures= 2,8±1,8 [1-9]
- Durée moyenne d'exposition au RTX = 35,8 ±25,8 [6-120] mois

### Résultats

- Hypogammaglobulinémie objectivée dans 7% des cas (n=3)

**11 patients (27%) ont eu au moins un évènement infectieux dans les 6 mois suivant la perfusion de RTX:**

- ✓ pyélonéphrite aiguë (n=5)
- ✓ infection bronchopulmonaire (n=6) dont 3 cas de pneumopathie à Covid-19
- ✓ érysipèle (n=1)

- **Le risque infectieux était significativement plus important chez les patients ayant reçu le RTX comme biologique de 1ère ligne : 45% versus 11% ; p=0,021**

- Aucune association significative n'a été objectivée entre le risque infectieux et:

- ✓ le sexe (p=0,50)
- ✓ l'âge (p=0,23)
- ✓ la durée d'évolution de la connectivite(p=0,97)
- ✓ les comorbidités(p=0,65)
- ✓ la durée d'exposition au RTX (p=0,35)
- ✓ la corticothérapie associé (p=0,68)
- ✓ l'hypogammaglobulinémie (p=1)

### Conclusion

La fréquence des infections sous RTX dans notre étude était assez élevée par rapport aux données de la littérature [1].

Dans notre série, l'utilisation du RTX comme biologique de 1ère ligne était associée à un risque accru de survenue d'infections.

Le dépistage systématique des infections serait primordial afin de garantir une prise en charge précoce.

### Références bibliographiques principales

1- Wade SD, Kytтары VC. Rituximab-associated hypogammaglobulinemia in autoimmune rheumatic diseases: a single-center retrospective cohort study. Rheumatol Int. 2021 Jun;41(6):1115-1124.

