

Le 29/11/13,

Chers Collègues,

La maladie de Behçet (MB) a grandement bénéficié de l'apport des biothérapies notamment pour la prise en charge des uvéites. Les anti-TNF $\alpha$  sont de plus en plus utilisés dans la MB, principalement l'infliximab et dans une moindre mesure l'adalimumab [1]. Une seule étude contrôlée a montré l'efficacité de l'etanercept sur les manifestations cutané-articulaires de la MB [2]. Parmi les anti-TNF $\alpha$ , l'infliximab a été utilisé dans plus de 300 cas publiés à ce jour, principalement dans les atteintes oculaires réfractaires de la MB [1] et une amélioration a été observée dans 89% des cas chez des patients qui étaient pour la plupart résistants aux immunosuppresseurs conventionnels. Cependant, les anti-TNF- $\alpha$  semblent suspensifs et nécessitent le plus souvent des perfusions répétées à long terme pour maintenir la rémission de la MB.

En revanche, la place des anti-TNF dans les atteintes extra oculaires de la MB est moins claire [3]. La revue de la littérature récente fait état de cas cliniques isolés ou de petites séries (<10 cas) rapportant l'efficacité des anti-TNF dans le traitement des atteintes extra oculaires essentiellement neurologiques de la MB [4].

Plusieurs questions restent sans réponse actuellement ; 1) l'adalimumab est il aussi efficace que l'infliximab dans la MB, 2) Est il possible d'arrêter les anti-TNF sans risque de rechute, 3) L'association d'immunosuppresseurs (AZA, MTX..) aux anti-TNF- $\alpha$  est elle utile dans la MB, 4) Quelle est l'efficacité des anti-TNF dans les atteintes extra oculaires de la MB.

Aussi, il nous a semblé intéressant de proposer une étude observationnelle nationale sur l'efficacité et la tolérance des anti-TNF dans la prise en charge de la maladie de Behçet. Une étude prospective contrôlée est par ailleurs en préparation.

Notre objectif s'inscrit dans la continuité de l'étude UVB (Uvéite Biothérapie) réalisée sous l'égide du CMIO (Club Médecine Interne et Œil), soutenue par la SNFMI et qui a permis de recueillir près de 200 observations de patients traités par anti-TNF pour une uvéite non infectieuse.

Nous avons élaboré une fiche de recueil de données standardisée simple (ci-jointe) que nous vous demandons de nous adresser secondairement par mail, courrier ou par fax.

Vous pouvez également nous contacter et nous ferons le recueil

Ce travail est réalisé sous l'égide et avec l'accord du Conseil Scientifique de la Société Nationale Française de Médecine Interne.

Bien entendu, vous serez référencés comme co-auteur pour les présentations et publication qui, nous l'espérons, valoriseront ce travail.

En vous remerciant pour votre participation, nous vous prions de croire, en l'expression de nos sentiments très cordiaux.

Dr David Saadoun  
Service de Médecine Interne  
Hôpital Pitié Salpêtrière  
83 Boulevard de l'Hôpital  
75013 Paris  
Fax : 01.42.17.80.80  
Email : [david.saadoun@psl.aphp.fr](mailto:david.saadoun@psl.aphp.fr)  
Portable : 0673081143

Pr Pascal Sève  
Service de Médecine Interne  
Hôpital de la Croix-Rousse  
103 Grande Rue de la Croix-Rousse  
69317 Lyon Cedex 04  
Fax : 04.26.73.26.37  
Email : [pascal.seve@chu-lyon.fr](mailto:pascal.seve@chu-lyon.fr)

## Références

1. Arida A, Fragiadaki K, Giavri E, Sfrikakis PP. Anti-TNF agents for Behcet's disease: analysis of published data on 369 patients. *Semin Arthritis Rheum.* 2011 Aug; 41(1):61-70.
2. Melikoglu M, Fresko I, Mat C, Ozyazgan Y, Gogus F, Yurdakul S, et al. Short-term trial of etanercept in Behcet's disease: a double blind, placebo controlled study. *J Rheumatol.* 2005 Jan; 32(1):98-105.
3. Comarmond C, Wechsler B, Cacoub P, Saadoun D. Approaches to immunosuppression in Behcet's disease. *Immunotherapy.* 2013 Jul; 5(7):743-754.
4. Pipitone N, Olivieri I, Padula A, D'Angelo S, Nigro A, Zuccoli G, et al. Infliximab for the treatment of Neuro-Behcet's disease: a case series and review of the literature. *Arthritis Rheum.* 2008 Feb 15; 59(2):285-290.