

## Appel à observations étude PREO : Polyarthrite Rhumatoïde et hyperEosinophilie

### Synopsis

L'association entre polyarthrite rhumatoïde (PR) et hyperéosinophilie a été signalée dans plusieurs publications depuis environ un demi-siècle (1), mais essentiellement sous la forme d'observations ou de petites séries de cas, sans toutefois qu'un lien formel entre les deux conditions puisse être affirmé.

A la lecture de la littérature, de nombreux cas semblent pouvoir être expliqués par une autre étiologie (majoritairement parasitaire ou iatrogène, notamment en lien avec les traitements historiques de la PR comme les sels d'or ou la D-Penicillamine) (2-5), avec un bilan spécifique de l'hyperéosinophilie souvent incomplet (particulièrement en ce qui concerne les techniques récentes de biologie moléculaire) mais l'impression générale est tout de même celle de l'existence d'une association préférentielle (et pas simplement fortuite, bien que la forte prévalence de la PR ne permette pas de l'exclure). Cette association pourrait d'ailleurs avoir une certaine logique physiopathologique compte-tenu du rôle central joué par les lymphocytes CD4+ dans certaines hyperéosinophilies dites secondaire (avec, à l'extrémité du spectre, le variant lymphoïde du syndrome hyperéosinophilique) et dans la PR.

Les trois études prospectives (6-8) qui se sont intéressées à l'hyperéosinophilie dans la PR ont le mérite de permettre une estimation de sa prévalence, comprise entre 3,2 et 7,6%, bien que ces chiffres soient à interpréter avec prudence compte-tenu de l'existence de limites méthodologiques, essentiellement pour les deux publications les plus anciennes (6-7), et l'absence de bilan approfondi de l'hyperéosinophilie. En revanche, par défaut de suivi longitudinal et/ou d'effectifs (seulement 2/19 patients avec éosinophiles  $\geq 500/\text{mm}^3$  à l'entrée et à 3 ans dans la cohorte ESPOIR (8)), ces études ne sont pas informatives vis-à-vis des hyperéosinophilies persistantes ou récidivantes survenant dans le cadre d'une PR.

Lors du 72<sup>ème</sup> congrès de la SNFMI nous avons présenté un poster rapportant les observations de deux hommes suivis pour une PR dont l'évolution a été marquée par l'apparition d'une hyperéosinophilie majeure avec clonalité T en biologie moléculaire, ainsi qu'une anomalie phénotypique sur la lignée CD8 pour l'un d'entre eux, faisant craindre la survenue d'un variant lymphoïde de syndrome hyperéosinophilique.

L'étude d'une population plus large permettrait d'estimer la fréquence de cette association, de décrire les caractéristiques de ces patients par rapport à une cohorte de PR « classiques », et éventuellement de déterminer quels sujets seraient plus à risque de développer ce genre de complication. Ces données pourraient constituer un 1<sup>er</sup> pas vers l'établissement d'un lien entre PR et hyperéosinophilie et conduire à des études plus fondamentales de mécanistique.

Nous nous proposons donc, sous l'égide de la SNFMI et du CRI, de colliger le plus grand nombre possible de cas de PR associée à une hyperéosinophilie persistante pour laquelle un bilan étiologique spécifique a été réalisé et éliminait une cause parasitaire ou iatrogène.

Ce travail constituera le sujet de thèse d'exercice de Martin Killian, qui pourra se déplacer, si besoin, dans les centres signalant des cas pour compléter le recueil des données cliniques, biologiques et thérapeutiques.

## **Bibliographie**

- (1) Portner MM et al. Rheumatoid Lung Disease with Cavitory Nodules, Pneumothorax and Eosinophilia. N Engl J Med. 1966 Sep 29;275(13):697-700.
- (2) Panush RS et al. Rheumatoid arthritis associated with eosinophilia. Ann Intern Med. 1971 Aug;75(2):199-205.
- (3) Edelman J et al. Eosinophilia in rheumatoid patients treated with D-penicillamine. J Rheumatol. 1984 Oct;11(5):624-5.
- (4) Edelman J et al. Prevalence of eosinophilia during gold therapy for rheumatoid arthritis. J Rheumatol. 1983 Feb;10(1):121-3.
- (5) Smith DH et al. Eosinophilia in D-penicillamine therapy. Ann Rheum Dis, 1983, 42, 408-410
- (6) Kargili A et al. Eosinophilia in rheumatologic diseases: a prospective study of 1000 cases. Rheumatol Int. 2004 Nov;24(6):321-4.
- (7) Chiardola F et al. Prevalence and clinical significance of eosinophilia in patients with rheumatoid arthritis in Argentina. J Clin Rheumatol 2008 Aug;14(4):211-3.
- (8) Combe B et al. The ESPOIR cohort: a ten-year follow-up of early arthritis in France: methodology and baseline characteristics of the 813 included patients. Joint Bone Spine 2007;74:440–5.

Martin KILLIAN

[martin.killian7@yahoo.fr](mailto:martin.killian7@yahoo.fr)

Pr Pascal CATHEBRAS

[pascal.cathebras@chu-st-etienne.fr](mailto:pascal.cathebras@chu-st-etienne.fr)

Service de Médecine Interne

Hôpital Nord – CHU de Saint-Etienne

42055 Saint-Etienne Cedex 02 – France

Tel : +33 (0)4 77 82 83 42

Fax : +33 (0)4 77 82 84 58

Dr Jean-Emmanuel KAHN

[je.kahn@hopital-foch.org](mailto:je.kahn@hopital-foch.org)

Service de Médecine Interne

Hôpital Foch – 40 rue Worth

BP36 – 92151 Suresnes

Tel : + 33 (0)1 46 25 25 79

Fax : +33 (0)1 46 25 20 26