

Compte rendu de téléexpertise

Réalisée le 01/07/2025 pour le patient 1

Adressée au réseau CHU de Toulouse (catégorie Rhumatologie (à destination des spécialistes)) le 20/06/2025 via la plateforme Omnidoc.

Compte rendu généré le 02/07/2025 à 07h41.
Le requérant confère le consentement express du patient.

- **Patient 1** : homme né le 06/04/1953
- **Requérant** : Florence Beck, Rhumatologie, RPPS : 10100120962
- **Expert** : Laurent Zabraniecki, Rhumatologie, RPPS : 10002873452
- **Expert** : Bénédicte Jamard, Rhumatologie, RPPS : 10002913167

Laurent Zabraniecki, le 27/06/2025 à 16h53

Bonjour Florence.

Nous avons repris ton dossier au comité d'UCT

Vu le terrain cardiovasculaire du patient et les problèmes hépatiques nous ne conseillons pas à la reprise d'un jack inhibiteur.

En reprenant les traitements antérieurs nous te proposons de revenir vers un anti TNF alpha (a priori il a déjà eu l'HUMIRA et l'ENBREL) qui avaient marché chaque fois pendant environ 6 ans .

Très confraternellement

Dr ZABRANIECKI et Dr JAMARD pour le Comité d'UCT

Docteur Florence BECK - Entrepreneur individuel

Rhumatologue

18, rue Gaston de Foix - 09100 Saint-Jean du Falga

Tél. : 05 61 68 19 04

Diplômée de la Faculté de médecine de Toulouse

A Pamiers, le jeudi 27 février 2025

Cher confrère,

Merci de me donner votre avis par rapport à Mr Delpon Marc, né le 6/4/1953 qui présente des perturbations du bilan hépatique sous baricitinib (= Olumiant).

On note dans ses antécédents :

- cataracte oeil droit le 19 avril 2017 et oeil gauche en novembre 2017
 - cholecystectomie en 2018
 - psoriasis cutané
 - HTA traité par Lercanidipine 10 mg un cp par jour pris depuis ?
 - cardiopathie ischémique modérée découvert fin 2024
 - dyslipidémie traité par Ezetimibe 10 mg un cp par jour depuis octobre 2024
 - RGO traité par Oméprazole 20 mg par jour
 - hépatite A aigue
 - Cacit vitamine D3 500 mg/440 UI 2 cp par jour
 - polyarthrite rhumatoïde traité par Olumiant 2 mg par jour et Kétoprofène 100 mg ALD
 - emphysème centro-lobulaires peu nombreuses des lobes inférieurs traité par Onbrez Breezhaler 1 gelule par jour + scanner de controle en mars 2020 + Cs Dr lebas
 - rhinite allergique traité par Aeries ALD
 - surdité appareillé
 - vertiges de Ménières traité ALD
 - intolérance au glucose traité par régime
- 4 enfants
- adénome prostatique traité par ??

Le patient souffre d'un rhumatisme inflammatoire étiqueté polyarthrite rhumatoïde (ou rhumatisme psoriasique ?), FR positif, ACCP positif, érosif, évoluant depuis l'âge de 44 ans.

De multiples traitements immuno-suppresseurs ont été essayés (Dr Genesty et service de rhumatologie du CHU du Professeur Cantagrel). Après de très nombreuses années à la recherche d'un traitement efficace, l'anti-Jak s'est avéré très efficace. Cela a permis d'arrêter la corticothérapie prise depuis des dizaines d'années et de contrôler les gonflements et douleurs du patient. Ce traitement est pris depuis avril 2021. Il est pris en monothérapie car il y avait eu des perturbations du bilan hépatique sous Méthotrexate.

Malheureusement à partir de début 2023, on note des petites perturbations du bilan hépatique qui s'aggravent.

Face à ces perturbations du bilan hépatique, il a été demandé :

- une échographie abdomino-pelvienne qui montre une surcharge hépatique avec stéatose homogène et diffuse. Il est noté un kyste du segment II
- un fibro-scan, réalisé le 25 septembre au CHIVA, qui montre une élasticité à 11 kPa en moyenne
- des bilans sanguins :sérologie hépatite A négative, sérologie hépatite B négative, sérologie hépatite C négative, sérologie hépatite E négative, ACAN négatifs, les anticorps anti-mitochondrie négatifs, les anticorps anti-LKM négatifs

Ces perturbations ont été tellement importantes que le 14 janvier 2025 la dose de l'Olumiant a été divisée par 2 (passant de 4 mg à 2 mg par jour). Cette diminution de posologie a permis d'améliorer le bilan hépatique mais pas de le normaliser. Les recommandations du CRI (= club rhumatisme inflammatoire) sont normalement d'arrêter l'anti-Jak et de demander un avis hépatologique. Je n'arrête pas, pour l'instant, le traitement mais je prescris des bilans sanguins tous les 15 jours afin de vérifier que les choses ne s'aggravent pas et continuent à s'améliorer progressivement. Je me permets de solliciter votre avis car je suis très gênée dans ce dossier sur le plan thérapeutique. Qu'en pensez-vous ? Au vu des multiples prises médicamenteuses, d'autres traitements peuvent être mis en cause ? Est-ce qu'une prise en charge du diabète peut nous aider ? Est-ce que si je change de classe d'anti-Jak (en allant vers le Xeljanz = tofacitinib), je réduis les risques ? Quel est le suivi à proposer ?

Merci d'avance pour vos réponses.
Bien confraternellement,

Docteur Florence Beck

Compte rendu de téléexpertise

Réalisée le 01/07/2025 pour le patient 2

Adressée au réseau CHU de Toulouse (catégorie Rhumatologie (à destination des spécialistes)) le 24/06/2025 via la plateforme Omnidoc.

Compte rendu généré le 04/07/2025 à 08h48.
Le requérant confère le consentement express du patient.

- **Patient 2** : femme née le 23/11/1956,
- **Requérant** : Marc Feru, Rhumatologie, RPPS : 10003182333
- **Expert** : Laurent Zabraniecki, Rhumatologie, RPPS : 10002873452
- **Expert** : Bénédicte Jamard, Rhumatologie, RPPS : 10002913167

Échange

Marc Feru, le 24/06/2025 à 13h14

Pateinte presentant une PR, sans FR ni CCP.
Hepatitis B néo natale, avec portage inactif.
Effet secondaire hépatique du MTX et salazopyrine Inéficace.
Alternative thérapeutique ?

Comme discuté ce jour à l'UCT de biothérapie, avec les données du dossier, il ne semble pas exister de signe de sévérité de la polyarthrite rhumatoïde, mais nous n'avons ni les radios ni la CRP.

Nous proposons donc s'il n'y a pas de signe de gravité de débiter du PLAQUÉNIL ce d'autant qu'il y a des anticorps anti DNA faiblement positifs

Confraternellement

Dr ZABRANIECKI et Bénédicte JAMARD pour le comité d'UCT

Compte rendu de téléexpertise

Réalisée le 07/07/2025 pour le patient 3

Adressée au réseau CHU de Toulouse (catégorie Rhumatologie (à destination des spécialistes)) le 24/06/2025 via la plateforme Omnidoc.

Compte rendu généré le 08/07/2025 à 09h53.
Le requérant confère le consentement express du patient.

- **Patient 3** : homme né le 12/08/1941,
- **Requérant** : Richard Koch, Rhumatologie, RPPS : 10101018215
- **Expert** : Bénédicte Jamard, Rhumatologie, RPPS : 10002913167

Échange

Richard Koch, le 24/06/2025 à 10h27

Bonjour Béné

Je voudrais discuter d'un patient qui est porteur d'une CCA polyarticulaire corticodépendante, avec un effet insuffisant de la colchicine.

il persiste des arthrites des poignets ++ et chevilles.

L'idée est de partir sur un anti IL1, on pourrait en parlé au comité?

Merci

Bénédicte Jamard, le 24/06/2025 à 12h20

oui, ça peut être aussi un anti IL6

Bénédicte Jamard, le 07/07/2025 à 16h08

tu n'as pas essayé le MTX ?

Richard Koch, le 07/07/2025 à 16h20

Non je peux essayer effectivement

Bénédicte Jamard, le 07/07/2025 à 16h25

dans un premier temps j'essayerais le MTX et dans un second temps on verra pour une biothérapie. On en discutait récemment et on a tous des patients qui répondent au MTX même si ça repose par sur des études scientifiques de haute volée