

Myopathies inflammatoires

Brève AFM

<https://www.afm-telethon.fr/actualites/myosite-due-aux-statines-differents-traitements-fonctionnent-140254>

Myosite due aux statines : différents traitements fonctionnent

Une étude sur la myosite à anti-HMGCR secondaire aux statines démontre que plusieurs traitements permettent une rémission sans corticothérapie prolongée.

Les statines sont des médicaments utilisés pour faire baisser le taux de cholestérol dans le sang. Dans de très rares cas, ils provoquent l'apparition d'une maladie du muscle : la [myopathie nécrosante auto-immune](#). Des médicaments capables de freiner l'activité du système immunitaire, sont alors nécessaires, en traitement dit « d'attaque », au moment du diagnostic, puis en traitement d'entretien de longue durée, une fois la maladie devenue moins active.

Une étude rétrospective internationale a cherché à identifier les stratégies thérapeutiques qui permettent d'obtenir, et de maintenir dans la durée, une rémission de la maladie. Elle a été menée chez 55 personnes atteintes de myopathie nécrosante auto-immune avec [auto-anticorps anti-HMGCR](#) induite par les statines, âgées en moyenne de 67 ans et suivies pendant près de 20 ans par quatre hôpitaux canadiens.

Plusieurs stratégies efficaces

Parmi ces 55 personnes, 14 ont reçu un traitement d'attaque par un immunosuppresseur seul ou associé à des [immunoglobulines](#) par voie intraveineuse (IgIV), qui a entraîné une rémission de la maladie sans qu'il soit nécessaire d'utiliser des corticoïdes en traitement d'entretien.

Les autres malades (41 personnes) ont bénéficié d'un traitement d'attaque comportant des corticoïdes et un immunosuppresseur, ainsi que des IgIV pour 22 personnes. Il a conduit à une rémission de la maladie et à l'arrêt de la corticothérapie dans 73% des cas.

Une rémission durable, et sans traitement d'entretien par corticoïdes, est donc possible dans la myopathie à HMGCR induite par les statines. Cette possibilité est importante car la maladie survient le plus souvent après l'âge de 40 ans, une période de la vie où une corticothérapie prolongée risque d'entraîner davantage d'effets indésirables, et notamment de venir déséquilibrer un éventuel diabète ou une maladie cardiovasculaire préexistante.

Agir vite

Cette étude montre également que la rémission est plus rapide lorsque le traitement d'attaque comporte des IgIV, et que plus le traitement est entrepris rapidement, meilleures sont ses chances de réussite.

Source

[Statin-induced anti-HMGCR myopathy: successful therapeutic strategies for corticosteroid-free remission in 55 patients.](#)

Meyer A, Troyanov Y, Drouin J et al
Arthritis Res Ther. 2020 January

Brève AIM

Une myopathie à anti-HMGCR sans faiblesse musculaire et sans corticothérapie prolongée, c'est possible !

Décrite pour la première fois en 2004, la myopathie nécrosante auto-immune fait partie des myosites idiopathiques. Elle survient plus souvent après l'âge de 40 ans et peut être consécutive à un traitement par un médicament de la famille des statines. Deux anti-anticorps lui sont spécifiques : [anti-SRP et anti-HMGCR](#).

En 2016, un [atelier de travail de l'ENMC](#) a défini la myopathie à anti-HMGCR comme caractérisée par une CKémie élevée avec faiblesse musculaire proximale, et recommandé d'utiliser des corticoïdes seuls ou associés (à des immunosuppresseurs et/ou des perfusions d'immunoglobulines) en traitement d'attaque, puis à dose minimale efficace en traitement d'entretien. Or les risques iatrogènes d'une corticothérapie prolongée sont importants dans la population âgée, souvent atteintes de comorbidités (diabète, maladie cardiovasculaire...).

Nouvelle donne sur le phénotype et les traitements efficaces

Une étude rétrospective menée sur une cohorte canadienne de 55 patients atteints de myopathie à anti-HMGCR induite par les statines, âgés en moyenne de 67,7 ans, a cherché à identifier les traitements efficaces permettant d'aboutir à une rémission de la maladie.

Parus en janvier 2020, les résultats de cette étude :

- étendent le spectre de la myopathie à HMGCR pour inclure l'hyperCKémie sans faiblesse musculaire au moment du diagnostic, tableau qui concerne 40% des patients de cette cohorte ;
- démontrent l'efficacité d'un traitement d'attaque sans corticoïdes chez certains patients : 14 d'entre eux ont reçu un immunosuppresseur seul (n=7) ou associé à des immunoglobulines en intraveineux (IgIV) (n=7), avec une rémission sans traitement d'entretien par corticoïdes dans 100% des cas, plus rapide avec les IgIV que sans ;
- valident l'efficacité d'un traitement d'attaque associant corticoïdes - immunosuppresseurs – IgIV, et la rémission s'est avérée plus rapide chez les 22 patients qui ont bénéficié de cette trithérapie que pour les 19 patients ayant reçu une bithérapie corticoïdes – immunosuppresseurs ;
- confirment qu'un traitement d'entretien sans corticoïdes est un objectif réalisable (même si le traitement d'attaque en comporte), au besoin en utilisant un immunosuppresseur ou l'association immunosuppresseur - IgIV ;
- mettent en exergue l'importance d'un traitement précoce, notamment en cas de force musculaire normale.

Source

[Statin-induced anti-HMGCR myopathy: successful therapeutic strategies for corticosteroid-free remission in 55 patients.](#)

Meyer A, Troyanov Y, Drouin J et al
Arthritis Res Ther. 2020 January