

Myasthénie auto-immune

Brève AFM

<https://www.afm-telethon.fr/actualites/myasthenie-resultats-essai-myacor-140782>

Myasthénie : résultats de l'essai MYACOR

Une étude française met en évidence la supériorité d'une diminution rapide de la corticothérapie dans la myasthénie auto-immune.

Dans la [myasthénie auto-immune](#), une corticothérapie est très souvent prescrite. Si elle est efficace comme traitement d'attaque, elle n'est pas sans effets secondaires.

L'[essai MYACOR](#) s'est déroulé de juin 2009 à juillet 2013 et a comparé le traitement standard par corticoïdes à un protocole avec diminution plus rapide des corticoïdes. Il a concerné 2291 patients atteints de myasthénie et suivis au sein du réseau français, parmi lesquels 117 atteints de formes modérées ou sévères de la maladie ont effectivement remplis les critères pour participer à cette étude randomisée. Les participants étaient également traités par de l'azathioprine en complément. En se basant sur l'absence ou la quasi-absence des manifestations de la myasthénie à un an et la non-survenue de rechute à quinze mois, les auteurs concluent, à effets secondaires comparables, à la supériorité du sevrage rapide, lequel permet de réduire la dose totale cumulée de dérivés de la cortisone.

Source

[Comparison of Corticosteroid Tapering Regimens in Myasthenia Gravis: A Randomized Clinical Trial](#)
T Sharshar, R Porcher, S Demeret et al.
JAMA Neurol. 2021 Feb 8.

Brève AIM

<https://www.institut-myologie.org/2021/03/22/une-etude-menee-en-france-a-compare-les-modalites-de-sevrage-de-la-corticotherapie-dans-la-myasthenie-auto-immune/>

Une étude menée en France a comparé les modalités de sevrage de la corticothérapie dans la myasthénie auto-immune

La [myasthénie auto-immune](#) (ou MG pour *myasthenia gravis*) est une maladie neuromusculaire d'origine auto-immune touchant préférentiellement une population d'âge adulte. Résultant d'un dérèglement du système immunitaire à l'origine de la production d'auto-anticorps dirigés contre des éléments constitutifs de la jonction neuromusculaire, elle se traduit par des paralysies fluctuantes avec un fort tropisme oculaire et bulbaire. Son traitement est à la fois symptomatique, avec les inhibiteurs de l'acétylcholine-estérase, et étiologique puisqu'il s'agit d'une maladie auto-immune le plus souvent sensible aux immunosuppresseurs. Une corticothérapie est fréquemment prescrite comme traitement d'attaque, pendant de nombreux mois ou semaines avec un risque non négligeable d'effets secondaires.

C'est dans ce contexte qu'un réseau impliquant des cliniciens français s'est intéressé, de manière comparative, au sevrage des corticoïdes administrés chez ce type de patients. À partir d'un groupe de 2291 patients suivis pour une MG au sein du réseau, 117 atteints de formes modérées ou sévères de la maladie ont été retenus pour participer à une [étude randomisée appelée MYACOR](#). Dans celle-ci, la diminution des doses de corticoïdes pouvait être rapide ou plus lente, les critères pour juger de l'efficacité respective de ces deux protocoles étant l'absence ou quasi-absence de manifestations myasthéniques à un an et la non-survenue de rechute à quinze mois. On notera que tous les patients étaient traités par 3/kg/j d'azathioprine en complément. Les auteurs concluent, à effets secondaires comparables, à la supériorité du sevrage rapide lequel permet une moindre exposition cumulative aux dérivés de la cortisone.

Source

[Comparison of Corticosteroid Tapering Regimens in Myasthenia Gravis: A Randomized Clinical Trial](#)
T Sharshar, R Porcher, S Demeret et al.
JAMA Neurol. 2021 Feb 8.