



## Efficacité et Tolérance de l'Infliximab chez les patients de moins de 9 ans atteints de maladie inflammatoire chronique intestinale

*Fergon Anne-Sophie, Willot Stéphanie, Courbette Olivier ; CHU de Tours*

**Contexte :** L'Infliximab (IFX) est un traitement d'utilisation courante chez les enfants atteints de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), cependant une perte d'efficacité au cours du temps est fréquente. Peu de données sont disponibles sur l'utilisation de l'IFX chez les patients très jeunes avec MICI.

**Objectif :** L'objectif du travail était de déterminer l'efficacité de l'IFX, sa tolérance, les facteurs associés à la réponse et la relation concentration effet chez les enfants de moins de 9 ans avec MICI.

**Méthodes :** Une étude rétrospective multicentrique a été conduite, incluant les enfants âgés de moins de 9 ans atteints de MICI et traités par IFX entre 2008 et 2016 dans 4 centres pédiatriques. La rémission était définie comme complète si score PDAI ou PUCAI  $\leq 10$  et absence de corticoïdes et comme partielle si amélioration du score sans réponse complète ou nécessité d'ajouter un autre traitement ou d'optimiser l'IFX. A chaque point d'évaluation, les données clinico- biologiques et les données du traitement étaient recueillies.

**Résultats :** Trente-huit enfants (20 filles, 53 %) d'âge moyen au diagnostic 5,1 ans  $\pm$  2,3 ont été inclus : 21 atteints de maladie de Crohn, 13 de recto-colite hémorragique et 4 de colite indéterminée. Le taux de patients en rémission complète à 3, 6, 12, 24 et 36 mois était respectivement de 23 %, 39 %, 30 %, 33 % et 24 %. Une escalade thérapeutique a été nécessaire pour 82 % des enfants. Les patients répondeurs à l'IFX au 3ème mois avaient une albumine initiale significativement plus élevée que les non répondeurs 34,9 g/L ( $\pm$  1,3) versus 30,1 g/L ( $\pm$  1,3) ( $p = 0,013$ ) et une CRP initiale significativement plus faible que les non répondeurs 17,7 mg/L ( $\pm$  7,6) versus 46,7 mg/L ( $\pm$  10,8) ( $p = 0,036$ ). Dix-sept enfants (45 %) ont eu des ATI positifs et 4 patients (10,5 %) ont eu une réaction allergique sévère. A 3 et 12 mois, la concentration résiduelle d'IFX n'était pas significativement différente entre les patients répondeurs et les non-répondeurs.

**Conclusion :** L'IFX a une efficacité plus faible dans cette cohorte d'enfants jeunes en comparaison des études menées chez des enfants plus vieux et ce malgré l'optimisation du traitement pour la plupart des patients de notre population. De nouvelles études, notamment de pharmacocinétique seraient nécessaires dans cette population pour déterminer la stratégie thérapeutique optimale pour ces patients.