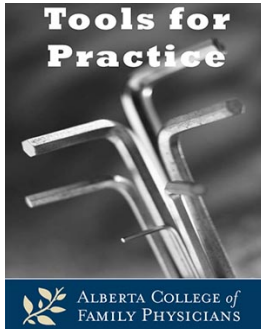


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

14 septembre 2015



Anti-CCP : Un test en laboratoire vraiment utile pour diagnostiquer la polyarthrite rhumatoïde?

Question clinique : Quelle est l'utilité des anticorps anti-peptides cycliques citrullinés (anti-CCP) pour diagnostiquer la polyarthrite rhumatoïde (PR) adulte?

Conclusion : Présentant une spécificité d'environ 96 % et un rapport de vraisemblance positif d'environ 14, le dosage d'anti-CCP est utile pour aider à établir le diagnostic de la PR. Comme les anti-CCP sont présents chez seulement le quart ou la moitié des patients avant le diagnostic ou au moment du diagnostic, un test négatif N'EXCLUT PAS la PR. Les anti-CCP sont aussi un marqueur prédictif d'une érosion articulaire plus active.

Données probantes

- Sept revues systématiques¹⁻⁷ du dosage d'anti-CCP pour diagnostiquer la PR adulte englobant de 27 à 151 études observationnelles. Résultats regroupés :
 - La sensibilité et la spécificité^{2-4,7} variaient entre 53 % et 71 % et entre 95 % et 96 % respectivement.
 - Rapports de vraisemblance^{3,4} : rapport de vraisemblance positif variant entre 12,5 et 15,9 et rapport de vraisemblance négatif variant entre 0,36 et 0,42.
 - Accent sur les études de qualité supérieure (études de cohorte à visée diagnostique) auprès de patients présentant une arthrite indifférenciée : sensibilité généralement plus faible (environ 54 %), mais spécificité semblable⁴.
- Interprétation : un test positif pour les anti-CCP indique une PR probable, mais un test négatif N'EXCLUT PAS la PR.
- Préoccupations (quoique la qualité des études ne semble pas avoir influencé les résultats⁷) :
 - Une minorité des études était bien conçue : cohortes de patients présentant une arthrite indifférenciée débutante avec suivi prolongé à l'insu par le personnel de l'étude⁴.
 - Importante hétérogénéité : différences sur le plan de la population témoin⁴, de la méthodologie⁴, des seuils déterminés pour le test^{2,6} et des normes établies par les laboratoires^{2,6}.

Contexte

- Un test positif pour les anti-CCP permet également de prédire l'érosion articulaire liée à la PR, rapport des cotes de 4,4 (intervalle de confiance à 95 % : 3,6-5,3)⁸.
- Présence d'anti-CCP
 - Chez les patients atteints de la PR² :
 - 23 % au début des symptômes.
 - Environ 50 % au moment du diagnostic.
 - Environ 53 % à 70 % deux ans après le diagnostic.
 - Chez d'autres groupes de population² :
 - 1,5 % ou moins pour les populations en santé.
 - 10 % ou moins pour les sujets atteints d'une autre maladie rhumatismale (allant du lupus à la polyarthrite psoriasique), à l'exception du rhumatisme palindromique qui est semblable à la PR.
 - Le taux peut être plus élevé chez les patients atteints d'arthrose érosive⁹.
- Le dosage du facteur rhumatoïde présente une sensibilité semblable, mais une spécificité inférieure³.
 - Spécificité : Anti-CCP=95 % et facteur rhumatoïde=85 %.
 - Les rapports de vraisemblance positifs sont de 12,5 et de 4,9 respectivement.
 - Interprétation : Un test positif pour les anti-CCP est supérieur à un test positif pour le facteur rhumatoïde pour faire un diagnostic de la PR.
- Dans le cas de l'arthrite juvénile, le dosage d'anti-CCP présente une spécificité semblable (99 %), mais une sensibilité inférieure (10 %) : le test pour les anti-CCP est couramment négatif, ce qui n'exclut pas la PR¹⁰.
- Critères de diagnostic de la PR : De même que l'atteinte articulaire et les réactifs de phase aiguë (vitesse de sédimentation ou protéine C-réactive), les anti-CCP et le facteur rhumatoïde sont des marqueurs sérologiques de la PR¹¹.
 - Remarque : Les anti-CCP sont parfois appelés anticorps anti-protéines citrullinées (ACPA).

Auteurs

Émélie Braschi, Ph. D., M.D., G. Michael Allan, M.D., CCMF

Divulgestion

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Riedemann JP, Muñoz S, Kavanaugh A, Clin Exp Rheumatol, 2005, 23(5 Suppl 39) : S69-S76.
2. Avouac J, Gossec L, Dougados M, Ann Rheum Dis, 2006, 65 : 845-851.
3. Nishimura K, Sugiyama D, Kogata Y, *et al.*, Ann Intern Med, 2007, 146 : 797-808.
4. Whiting PF, Smidt N, Sterne JA, *et al.*, Ann Intern Med, 2010, 152 : 456-464; W155-W166.
5. Schoels M, Bombardier C, Aletaha D, J Rheumatol Suppl, 2011, 87 : 20-25.
6. Taylor P, Gartemann J, Hsieh J, *et al.*, Autoimmune Dis, 2011, 2011 : 815038.
7. Zintzaras E, Papathanasiou AA, Ziogas DC, *et al.*, BMC Musculoskelet Disord, 2012, 13 : 113.
8. Jilani AA, Mackworth-Young CG, Int J Rheumatol, 2015, 2015 : 728610.
9. Budhram A, Chu R, Rusta-Sallehy S, *et al.*, Lupus, 2014, 23(11) : 1156-1163.
10. Wang Y, Pei F, Wang X, *et al.*, J Immunol Res, 2015, 2015 : 915276.
11. Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, *et al.*, Arthritis Rheum, 2010, 62 : 2569-2581.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique.

L'ACFP appuie la publication et la diffusion des articles de la bibliothèque Tools for Practice depuis 2009. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sans frais supplémentaires sur le [site Web de l'ACFP](#).

Vous pouvez maintenant accumuler des crédits sur le site Tools for Practice! En août 2014, l'ACFP a lancé [GoMainpro, un outil d'agrément en ligne](#) destiné à faciliter l'agrément MAINPRO® de la bibliothèque Tools for Practice de l'ACFP, qui a été agréée par le Collège des médecins de famille du Canada pour les crédits Mainpro-M1. La combinaison du programme d'entrée directe du Collège des médecins de famille du Canada et des caractéristiques de suivi et d'établissement de rapports de GoMainpro fournit un moyen facile et commode d'accumuler les crédits Mainpro-M1.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.