

#### Authors

Vincenzo Raimondo<sup>1</sup>, Jessica Maria Elisa Luppino<sup>1</sup>, Raffaele Brittelli<sup>1</sup>, Vincenzo Aiello<sup>1</sup>, Christian Bianchi<sup>1</sup>, Clodoveo Ferri<sup>1</sup>

#### Affiliations

<sup>1</sup>Rheumatology clinic 'Madonna dello Scoglio', Rheumatology Department, Cotronei, Italy

**Scopo del lavoro:** Valutazione dell'efficacia di Secukinumab sulla componente oculare e articolare in un caso di spondiloartrite.

**Materiali e metodi:** Descrizione di un caso clinico di uveite anteriore e spondiloartrite HLA-B27 negativa attraverso l'analisi della documentazione sanitaria della paziente, comprensiva di dati clinici, anamnestici e strumentali.

**Risultati:** Paziente con diagnosi di uveite anteriore dal 1998, tuttora seguita in follow/up oculistico, complicata da numerose recidive che avevano richiesto interventi chirurgici (catarrectomia bilaterale e vitrectomia destra) e farmacologici (CS, MTX, HCQ e AZA). L'ultimo episodio di uveite anteriore risaliva al 2014. Da luglio 2020 in terapia con Adalimumab e prednisone 5 mg/die alterni. La prima manifestazione extra-oculare nel 2019 con artrite di gomito destro, risoltasi con breve ciclo di steroide. Prima valutazione reumatologica in Aprile 2021 per dolore cervico-lombare, gonalgia destra e coinvolgimento ATM di natura infiammatoria, parzialmente responsivi a FANS. Ai test di laboratorio: VES 57 mm/h, PCR 16 mg/L. All'esame obiettivo, artrite di gomito destro e ginocchio destro. Il quadro clinico era suggestivo di spondiloartrite assiale e periferica associate ad uveite. Sono stati effettuati: RX articolari, RMN bacino e tipizzazione HLA-B27. È stato aumentato il prednisone (12.5 mg/die scalato fino a 6.25 mg/die), con miglioramento ad un mese solo sulla componente periferica. Il BASDAI era di 9. All'imaging sacroileite destra sia alla RX che alla RMN, il resto degli esami era nella norma. Data l'insorgenza di sacroileite, è stato sospeso Adalimumab ed introdotto Secukinumab 150 mg/mese, dopo il periodo di induzione. Dopo un mese di terapia (Luglio 2021) remissione del dolore notturno e della rigidità mattutina. Gli indici infiammatori si sono negativizzati. Il BASDAI era 3.2. A settembre 2021 la paziente è rimasta incinta, pertanto abbiamo switchato il trattamento a Certolizumab. Al controllo di Dicembre 2021, remissione clinica persistente e gravidanza senza complicanze.

**Conclusioni:** Secukinumab è un anticorpo monoclonale capace di inibire IL-17A, citochina con un ruolo chiave nel promuovere l'infiammazione cronica nelle spondiloartriti, di cui l'uveite anteriore acuta ne condivide la patogenesi. Come le entesi, il corpo ciliare è anch'esso una struttura altamente dinamica soggetta a stress meccanico che determina la produzione di IL-23, fondamentale per la differenziazione dei linfociti TH17 che producono IL-17; per tale motivo, secukinumab (anti-IL-17A) può prevenire le recidive di uveite anteriore. Nel nostro caso clinico, data l'insorgenza di spondiloartrite in corso di terapia con Adalimumab, si è deciso di sospendere Adalimumab e di introdurre Secukinumab, con efficacia sulla componente articolare ed oculare.