

## EULAR 2014

par Philip A. Baer, M.D., C.M., FRCPC, FACR

La température à Paris pour le congrès de la Ligue européenne contre le rhumatisme (EULAR) 2014 n'était plus un mystère pour moi qui avait passé deux semaines à regarder les Internationaux de France de Tennis quotidiennement avant mon départ. C'était extraordinaire de voir deux Canadiens, Eugénie Bouchard et Milos Raonic, atteindre les demi-finales et quarts de finale respectivement. Je croyais que j'arrivais tôt pour le congrès qui débutait le mercredi en prenant l'avion le dimanche; mais y avoir bien pensé, j'aurais pu partir encore plus tôt pour assister aux finales en personne.

Six années se sont écoulées depuis le dernier congrès de l'EULAR à Paris en 2008, auquel j'avais assisté avec ma conjointe. Le congrès avait été excellent, mais le plus mémorable avait été la panne généralisée du système de plomberie du Palais des Congrès au beau milieu de l'événement. Heureusement, nous avions réservé nos chambres dans un petit hôtel à distance de marche, de sorte que nous n'avions pas été aussi incommodées que certains des autres participants.

Si les problèmes de plomberie n'avaient pas été prévus, les organisateurs du congrès avaient toutefois envoyé un courriel juste avant mon départ indiquant que Paris s'attendait à une grève des trains et taxis durant le congrès. Je suppose qu'il est toujours préférable de savoir à quoi s'attendre. Là encore, j'étais heureux d'avoir réservé dans un hôtel à distance de marche raisonnable du Palais des Congrès. Pour la première fois que je me souviens, les organisateurs du congrès de l'EULAR avaient aussi fourni gratuitement des billets de transport en autobus de l'aéroport au centre-ville. Finalement, je n'avais eu à marcher que 100 mètres de l'autobus à l'hôtel à mon arrivée, et la même chose en sens inverse à mon départ. La grève des taxis et des trains a bel et bien eu lieu, mais n'a causé que peu d'inconvénients.

Cette année marquait le 15<sup>e</sup> congrès annuel de l'EULAR et aussi le 40<sup>e</sup> anniversaire de ma première visite à Paris, la ville la plus visitée au monde. Près de 14 000 scientifiques, médecins, professionnels paramédicaux et patients provenant de 130 pays étaient attendus. Tout au long du congrès, il y a eu 302 présentations orales et 1 806 présentations par affiche, 155 séances, 725 conférences, 33 tournées d'affiches scientifiques et 421 conférenciers. Épuisant!

Le Canada a été bien représenté tant au plan des participants que des présentateurs. Le Dr Carter Thorne a présenté un symposium sur les bienfaits du méthotrexate (MTX) sous-cutané (s.c.) et des équipes de soins de santé interprofessionnels pour les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR). La Dre Mary-Ann Fitzcharles a présenté une excellente revue des cannabinoïdes en contexte de maladies rhumatismales; le

numéro de l'été 2014 du *JSCR* contenait un article semblable. La séance de clôture sur les faits saillants cliniques du Dr Paul Emery mettait en vedette des études canadiennes sur les liens entre le lupus érythémateux disséminé (LED) et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)<sup>1</sup>, et entre le syndrome de Sjögren et l'infarctus du myocarde (IM)<sup>2</sup>, toutes deux menées par Arthritis-Recherche Canada. D'ailleurs, le premier article choisi par le Dr Emery était également de source canadienne, soit une étude sur les facteurs prédisant le succès du retrait de l'immunosuppression en contexte de LED menée par la Clinique de lupus de l'Université de Toronto<sup>3</sup>.

Le tabagisme et ses répercussions négatives sur les maladies rhumatismales ont été le sujet de plusieurs présentations de l'EULAR. La hausse de l'incidence de la PR chez les fumeurs liée à une interaction avec l'épitope partagé est bien connue, mais plus de preuves s'accumulent sur la baisse de la réponse aux antirhumatismaux modifiant l'évolution de la maladie (ARMM) et aux agents biologiques chez les fumeurs et les conséquences cardiovasculaires négatives chez les patients qui présentent déjà un risque élevé à l'inflammation et aux facteurs de risque traditionnels. Les données du registre NINJA, brillamment nommé, ont été typiques<sup>4</sup>. Des résultats semblables ont été rapportés dans des études du Japon, de l'Ontario, du Danemark et de la Suède et pour des pathologies incluant la PR, l'arthrite psoriasique (APs) et la spondylite ankylosante (SA)<sup>5-8</sup>. Des données intéressantes ont également été présentées à la séance « Comment traiter » sur les comorbidités menée par le Dr Will Dixon du Royaume-Uni. Il a notamment cité l'étude QUEST-RA dans laquelle 35 % des patients atteints de PR ne s'étaient pas fait dire par leur rhumatologue de cesser de fumer. Des analyses plus approfondies ont révélé que les rhumatologues eux-mêmes fumeurs fournissaient rarement des conseils sur l'abandon du tabagisme à leurs patients. Surveiller l'article à venir prochainement dans le *JSCR* sur les « 10 meilleurs » d'un spécialiste canadien en matière d'abandon du tabagisme.

Rien de tout ça n'a apparemment pénétré la conscience parisienne, à en juger pas le nombre de fumeurs que j'ai croisés en me baladant. Des statistiques tirées du DataBlog 2012 du journal *The Guardian* indiquent qu'en France, 35,6 % des hommes et 27,4 % des femmes fumaient des produits du tabac en 2009, incluant 24,6 % des professionnels de la santé. Au Canada, 23,8 % des hommes et 16,8 % des femmes fumaient des produits du tabac en 2009, incluant seulement 6 % des professionnels de la santé<sup>9</sup>.

Parlant de vices, l'autre qui a été souligné était la consommation d'alcool, mais pas de la façon qu'on aurait pu penser. Dans

le cadre de la séance « *Analgesics for rheumatic diseases: re-thinking old drugs* », la question de l'association entre la consommation d'alcool et la douleur généralisée chronique (DGC) de la MUSICIAN Study Team à l'Université d'Aberdeen a été abordée<sup>10</sup>. Une consommation modérée d'alcool, jusqu'à 35 unités/semaine pour les hommes et 20 unités/semaine pour les femmes, a été associée à une plus faible prévalence de DGC et fortement associée avec de plus faibles niveaux d'invalidité chez ceux qui présentaient une DGC. Le mécanisme biologique pourrait potentiellement être l'effet agoniste de l'alcool sur le neurotransmetteur GABA (acide gamma-aminobutyrique). Je peux vous dire que les résidents locaux comme les participants s'en donnaient à cœur joie avec les comportements de prévention de la douleur à Paris.

J'ai beaucoup aimé participer à une démonstration d'échelle de Likert humaine, de même qu'à la séance du Dr Dixon. Il a demandé à l'auditoire si, à leur avis, le bienfait cardiovasculaire associé aux statines l'emportait sur les risques cardiovasculaires associés aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les patients atteints de PR. Sa diapositive montrait un demi-cercle avec neutre en haut, un plus grand bienfait pour les statines à gauche et un plus grand risque pour les AINS à droite. Pour voter, nous devions tous nous lever et étendre nos bras dans les airs vers le haut, la gauche ou la droite pour indiquer notre choix; imaginez les mouvements associés à la chanson « YMCA » de Village People. La bonne réponse était que les AINS sont associés à cinq fois plus de risques par rapport au bienfait des statines.

Autres points saillants de Paris : une visite à pied guidée gratuite de Notre-Dame jusqu'à la tour Eiffel avec *wegowalking.com*, en passant par le Pont des Arts juste après l'affaîsissement d'une section sous le poids des cadenas laissés par des amoureux; le brillant système de métro de Paris; voir Paris si propre (attribué à la visite de la reine Élisabeth juste avant le congrès pour le 70<sup>e</sup> anniversaire du Jour J); et avoir échappé à de possibles voleurs à la tire. Les mises en garde trilingues contre les voleurs à la tire étaient omniprésentes dans le système de métro et le sujet de nombreuses annonces électroniques au Palais des Congrès. J'ai croisé les adolescents avec leurs fausses pétitions, mais pas le coup de la bague en or perdue ou du bébé qu'on aurait échappé qui sont aussi à éviter.

Autres points saillants de l'EULAR : la séance du Dr Martin Boers sur la façon d'améliorer les graphiques et les tableaux dans les présentations et les publications. De plus, j'ai remarqué une nouvelle série intitulée « *The Young Rheumatologist* » (Le jeune



EULAR 2014: Une expérience électrisante.

rhumatologue). De toute évidence, celle-ci ne s'adressait pas à moi, mais de plus jeunes membres de la SCR pourraient s'y intéresser. Les sujets incluait l'explication des bases de l'épidémiologie et de l'immunologie, le développement de carrière, eHealth, l'apprentissage par les visites d'échange et les projets de recherche éducatifs, le financement de la recherche et la commercialisation de la rhumatologie.

Le congrès de l'EULAR 2014 a été un mélange typique de science fascinante, de bonne nourriture et de bon vin, et de tourisme. Commencez dès maintenant à penser à vous joindre à vos collègues canadiens en rhumatologie au congrès de l'EULAR 2015 à Rome, la cité éternelle, en juin prochain.

#### Références :

1. Yurkovich M, Sadatsafavi M, Sayre EC, et coll. Elevated Risk Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease In Systemic Lupus Erythematosus: A Population-Based Study. EULAR 2014; Résumé THU0012.
2. Yurkovich M, Sayre EC, Shojania K, et coll. The Risk Of Myocardial Infarction And Cerebrovascular Accident In Patients With Sjögren's Syndrome: A General Population-Based Cohort Study. EULAR 2014; Résumé OP0212
3. Touma Z, Gladman DD, Ibanez D, et coll. Do We Know How And When To Stop Immunosuppressants In Lupus Patients? EULAR 2014; Résumé OP0042.
4. Saeki Y, Matsui T, Kagawa K, et coll. Smoking Cessation Significantly Reduces Failure Of Biologics (BIO)-Treatment In Rheumatoid Arthritis (RA): From The "NINJA" Registry Cohort Of Japanese Patients. EULAR 2014; Affiche SAT0074.
5. Namour F, Tasset C, van't Klooster G, et coll. Dose Selection Of GLPG0634, A Selective Jak1 Inhibitor, For Rheumatoid Arthritis Phase 2B Studies: PK/PD And Exposure-DAS28 Modeling Approach. EULAR 2014; Affiche THU0123.
6. Jacob B, Tomlinson G, Akahavan P, et coll. Cigarette Smoking And Disease Activity In Rheumatoid Arthritis Patients: Results From Ontario Best Practice Research Initiative (OBRI). EULAR 2014; Affiche THU0425.
7. Karlsson ML, Elkan AC, Hafström I, et coll. Wide-Spread Pain And Pain Intensity In Patients With Early Rheumatoid Arthritis. A Comparison Between Smokers And Non- Smokers. A Cross-Sectional Study. EULAR 2014; Affiche THU0578-HPR.
8. Højgaard P, Glinborg B, Hetland ML, et coll. Association Between Tobacco Smoking And Response To Tumor Necrosis Factor Alpha Inhibitor Treatment In Psoriatic Arthritis: Results From The Danbio Registry. EULAR 2014; Affiche SAT0409.
9. Sedghi A. The Tobacco Atlas of the World. Disponible à l'adresse : [www.theguardian.com/news/datablog/interactive/2012/mar/23/cigarettes-tobacco-industry-by-country](http://www.theguardian.com/news/datablog/interactive/2012/mar/23/cigarettes-tobacco-industry-by-country)
10. Beasley MJ, Macfarlane GJ, on behalf of the MUSICIAN Study Team. Association Between Alcohol Consumption And Chronic Widespread Pain: Results From A Population-Based Cross-Sectional Study. EULAR 2014; Résumé OP0122.

Philip A. Baer, M.D., C.M., FRCPC, FACR

Rédacteur en chef, JSCR

Scarborough, Ontario