

# Assemblée 2019 de l'ACR à Atlanta

Par Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACR

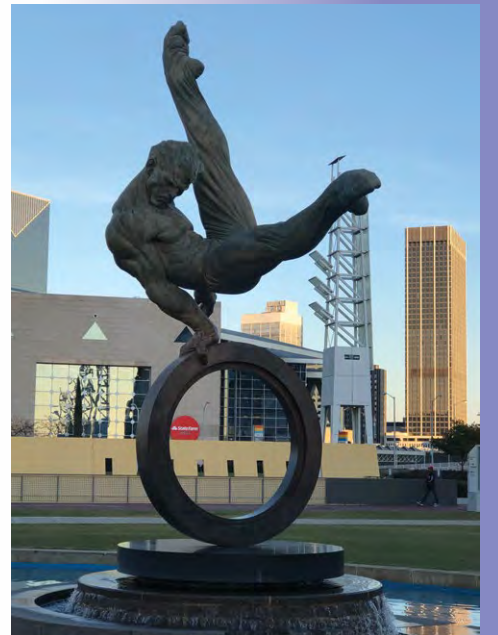
« Je défie quiconque qui va à Atlanta de ne pas passer un bon moment. »  
– Brian Tyree Henry (acteur et star de la série « Atlanta »)

La dernière fois que l'American College of Rheumatology (ACR) a tenu son assemblée scientifique annuelle à Atlanta, c'était en 2010. L'ACR ayant son siège social à Atlanta, j'ai été étonné d'apprendre que l'assemblée n'est pas tenue plus souvent dans cette ville. Je n'ai pu assister à l'édition 2010, car j'étais en voyage de formation médicale continue en Chine. Cependant, à mon retour, alors que je faisais la queue à la douane de l'aéroport Pearson de Toronto, j'ai remarqué que des douzaines de personnes qui se trouvaient dans la file d'attente m'étaient familières. Ces personnes revenaient toutes de l'assemblée 2010 de l'ACR; j'ai donc eu droit à un cours accéléré sur les faits saillants de l'événement pendant que nous attendions.

Même si j'avais déjà transité par l'aéroport d'Atlanta, je n'avais jamais visité cette ville. En plus d'assister à l'assemblée au Georgia World Congress Centre, j'espérais voir certaines attractions de la ville, dont les sièges sociaux du réseau CNN et de Coca-Cola, ainsi que le temple de la renommée du football universitaire Chik-Fil-A (CCFHF). Malgré la récente controverse entourant l'ouverture d'un restaurant Chik-Fil-A à Toronto, la Société canadienne de rhumatologie (SCR) a décidé de tenir la *Soirée du Canada* au CCFHF et la combinaison collègues, nourriture, vin et exposition s'est révélée gagnante.

La plupart de mes autres projets touristiques sont toutefois partis en fumée, car le programme de l'assemblée était très chargé. L'assemblée est non seulement une activité de valeur en soi (plus de 15 000 participants et près de 11 000 participants scientifiques de 103 pays, des milliers d'affiches, une centaine de présentations orales et de nombreux exposés très intéressants), mais elle offre en plus l'occasion de tenir en coulisse toutes sortes d'autres rencontres avec des collègues de partout au Canada et du monde entier.

L'application de l'assemblée de l'ACR s'est révélée très utile pour ceux qui tentaient d'organiser leur horaire. Je me suis aussi inscrit à des tournées d'affiches quotidiennes, au cours desquelles on présentait les points de vue d'un expert sur des études clés portant sur divers domaines pathologiques. Je me suis intéressé plus particulièrement à la polyarthrite rhumatoïde (PR), participant à une discussion en petit groupe avec des chefs de file du domaine, comme le Dr Jonathan Kay et le Dr Iain McInnes. Je tiens à saluer vivement les efforts déployés par l'ACR pour rendre l'apprentissage plus agréable et interactif, notamment grâce aux activités « ACR Knowledge Bowl » (le trophée ayant été remporté par le champion en titre « Neutrophil Nets », soutenu par des supporters très bruyants), « The Great Debate » et « Thieves Markets ». Le grand débat cette année portait sur les anabolisants : ces agents sont-ils appropriés ou non dans le traitement de première intention de l'ostéoporose induite par les glucocorticoïdes? Ce débat tombait à point nommé, étant donné l'approbation récente du romosozumab au Canada et aux États-Unis et l'approbation, en 2017, de l'abaloparitide aux États-Unis, lequel s'est ajouté au téraparotide depuis longtemps offert sur le marché. Parmi les nouveautés à l'assemblée, mentionnons un segment intitulé « Daily Digest », une séance de récapitulation ayant pour but de présenter une synthèse des principaux résultats des multiples séances tenues simultanément durant la journée. Joe Craft, David Isenberg, Cornelia Weyand, Peter Merkel, Marian Hannan et Gregg Silverman figuraient sur la liste des conférenciers bien connus pour ce segment. J'ai également apprécié les discussions de type TED durant le segment « In the Rheum » avec Ian McInnes, John Stone et Liz Lightstone. Le thème de la réduction de l'utilisation des stéroïdes dans le traitement





Les D<sup>s</sup> Iain McInnes et Jonathan Kay

de la PR, du lupus et de la vascularite a suscité de l'intérêt, et cette option semble aujourd'hui plus réalisable grâce aux progrès thérapeutiques. Le programme prévoyait aussi une séance quotidienne « #ACR19 Tweet Up » présentant les points de vue de divers participants sur des sujets et des études clés.

La rétrospective de l'année, qui marquait le coup d'envoi de l'assemblée, était un incontournable, tout comme le résumé de fin d'assemblée

présenté par Jack Cush et Artie Kavanagh. Les deux ont dit souhaiter moins de présentations sur la fibromyalgie (ne voulant pas dépeindre les rhumatologues comme les experts en la matière) et sur la surveillance du traitement médicamenteux par hydroxychloroquine. Les nouvelles lignes directrices de l'ACR sur la goutte, l'arthrose de la hanche, du genou et des mains, la vascularite des gros vaisseaux (maladie de Horton, polyartérite noueuse, maladie de Takayasu) et la vascularite associée aux anticorps anti-cytoplasme des neutrophiles (ANCA) ont été présentées. Les lignes directrices sur la goutte préconisent l'adoption d'une approche de traitement visant l'atteinte d'un objectif précis plutôt que de l'approche de traitement visant la maîtrise des symptômes, privilégiée par d'autres organismes. Dans le cas de l'arthrose, l'expression « non pharmacologique » est en voie de disparaître, remplacée par des termes plus positifs pour décrire ces traitements essentiels.

La conférence Phillip Hench, présentée par John Reveille et portant sur la spondylarthrite axiale, le gène B27 et la médecine personnalisée a été un véritable tour de force. J'ai aussi entendu dire que les séances de formation sur l'immunologie et les statistiques avaient été excellentes, mais je n'ai pu y assister, faute de temps. J'ai apprécié la séance de l'EULAR, intitulée « *The Road to Remission is Long and Bumpy, but Worth it in the End* », mettant en vedette le toujours divertissant et toujours présent Iain McInnes.

L'ACR facilite le rattrapage en permettant à toutes les personnes inscrites d'accéder gratuitement à l'ensemble des séances pendant un an après la conférence au moyen de la plateforme *ACR Beyond*. Cela inclut maintenant des vidéos, des programmes ainsi que des diapositives téléchargeables présentant les points saillants. Cette année, les crédits de formation médicale continue ont été beaucoup plus faciles à documenter. Même les personnes ayant payé un droit d'inscription, mais ayant assisté à l'assemblée depuis leur domicile par diffusion continue en direct, avaient droit à ces crédits.

Les affiches de dernière minute, les affiches sur les maladies pédiatriques et les affiches sur le point de vue de patients ont été présentées sous forme d'affiches électroniques; elles peuvent également être consultées sur le site Web de l'ACR. Des résumés de dernière minute portant sur une variété de nouveaux traitements, depuis l'anifrolumab et le fénébrutinib pour le traitement

du lupus à l'olokizumab contre la PR, ont aussi été présentés. Le temps dira si ces traitements et d'autres traitements novateurs parviendront jusqu'à nos cliniques.

### En bref :

Meilleur titre de séance : « *You Give Me Fever: Case-based Approach to Autoinflammatory Syndromes* ».

Les thèmes habituels ont été bien représentés dans les résumés : inhibiteurs de JAK, effets indésirables des inhibiteurs de points de contrôle, troubles concomitants associés aux maladies rhumatismales et mises à jour de la FDA.

Les résumés présentés durant les séances plénières de l'ACR portaient notamment sur les sujets suivants : guselkumab et arthrite psoriasique, résultats de l'étude de longue durée GIACTA, méthotrexate et arthrose érosive des mains, prednisolone et arthrose des mains, anifrolumab et lupus érythémateux disséminé, ixékizumab et spondylarthrite axiale non radiographique, upadacitinib et spondylarthrite ankylosante, ainsi que romosozumab et ostéoporose chez les patients atteints de néphropathie.

J'ai présenté une affiche cette année et j'ai été étonné de voir que je n'étais pas le seul Baer, mais plutôt l'un des quatre à présenter des résumés, les autres étant Rebecca (deux résumés), Alan et Jean. Pour autant que je sache, toutefois, aucun d'entre nous n'avons de lien de parenté.

Le segment « *Medical Education Beyond Rheumatology In 2019* » proposait des séances cliniques portant sur l'exploration de maladies non rhumatismales que les rhumatologues observent souvent chez leurs patients. À titre d'exemple, la séance « *NAFLD (non-alcoholic fatty liver disease) & Hepatotoxic Medications: What's a Rheumatologist to Do?* » a porté sur la stéatose hépatique non alcoolique et sur les médicaments que nous pouvons et ne pouvons pas administrer aux patients atteints de cette affection.

Le fort contingent canadien incluait Nigil Haroon qui a dirigé la séance « *Meet the Professor* » et les animateurs d'ateliers Pari Basharat et Johannes Roth. De nombreux Canadiens ont aussi animé des séances et présenté les résultats de leurs recherches. Ron Laxer et Hani el-Gabalawy ont reçu le titre de Maître de l'ACR.

La prochaine assemblée de l'ACR se tiendra à Washington, D.C., en novembre 2020, juste après l'élection présidentielle américaine. L'événement s'annonce passionnant. J'espère vous y rencontrer!

Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACR  
Rédacteur en chef, JSCR  
Scarborough (Ontario)

