

Infographies pour faciliter le diagnostic et la prise en charge de l'artérite à cellules géantes et de la goutte par des urgentologues

Par Monish Ahluwalia, M. Sc., Sabrina Campbell, H.B. S.c., Sangeeta Bajaj, M.D., FRCPC, Raman Joshi, M.D., FRCPC, Tripti Papneja, M.D., FRCPC et Vandana Ahluwalia, M.D., FRCPC

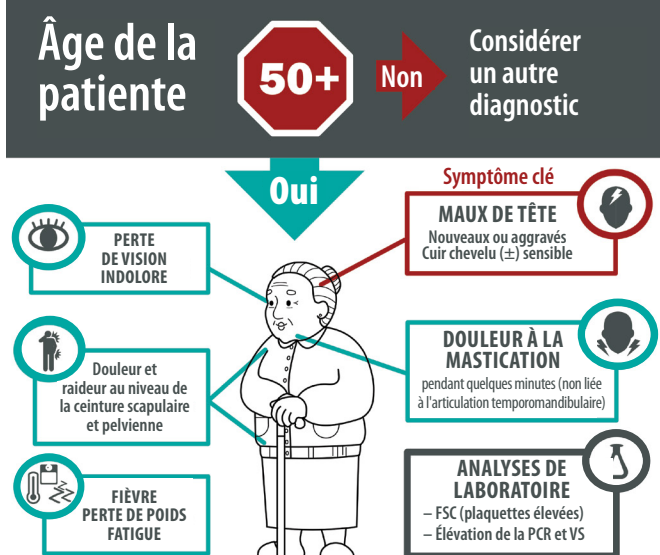
Les patients ayant des problèmes rhumatologiques représentent jusqu'à huit pour cent de toutes les consultations aux services des urgences¹. Deux défis diagnostiques d'intérêt sont l'artérite à cellules géantes (ACG) et la goutte. L'ACG est une vascularite des moyens et des gros vaisseaux ayant une faible prévalence, une morbidité élevée, et une présentation variable, ce qui fait en sorte qu'il soit difficile d'en faire le diagnostic; les patients se présentent souvent d'abord au service des urgences^{2,3}. Les modèles suggèrent qu'on pourrait faire un meilleur tri en ce qui concerne l'aiguillage pour l'ACG afin d'éviter des examens d'imagerie, des demandes de consultation à des spécialistes et des biopsies de l'artère temporale inutiles^{4,5}. La goutte est une arthropathie cristalline de l'urate dont la prévalence et les coûts de santé associés augmentent, mais qui reste caractérisée par des traitements et des résultats suboptimaux chez les patients^{6,7}. Des analyses de cohorte rétrospective démontrent que plus de 30 % des patients ayant un diagnostic de poussée aiguë de la goutte pourraient ne pas recevoir des médicaments anti-inflammatoires et que les erreurs de médicaments sont fréquentes dans le traitement de la goutte⁸⁻¹¹. Malgré l'importance de ces diagnostics dans la pratique clinique, une grande partie de la littérature ne s'adresse pas aux urgentologues et des ressources éducatives supplémentaires sont nécessaires².

Malheureusement, la formation médicale continue des médecins est complexe en raison des volumes écrasants de littérature, des contraintes de temps et de la rétention imparfaite des informations¹². Le modèle de sensibilisation à l'observation explique que les médecins qui essaient régulièrement de traduire les connaissances en pratique nécessitent d'abord de la sensibilisation, des ententes et de la volonté¹³. Afin d'atténuer ces obstacles, des infographies ont été utilisées pour améliorer à la fois l'exposition et les connaissances¹².

Les infographies sont des outils de visualisation de données qui peuvent fournir beaucoup de renseignements complexes de façon succincte et compréhensible^{12,14}. Il a été démontré que les infographies permettent de mieux retenir l'information par rapport à du texte seul en raison d'un phénomène connu sous le nom d'effet de supériorité de l'image – l'idée que les images sont plus susceptibles d'être retenues que les mots^{14,15}. Les infographies sont associées à une plus grande préférence des lecteurs, à une diminution de la charge cognitive et à une plus grande accessibilité en ligne et sur les appareils mobiles, ce que préfèrent les urgentologues^{12,16}.

Nous avons donc créé deux infographies qui illustrent le diagnostic d'urgence et la prise en charge de l'ACG et la goutte. Notre objectif est de fournir des ressources éducatives accessibles et consommables pour les urgentologues (Figures 1 et 2).

CETTE PATIENTE POURRAIT-ELLE ÊTRE ATTEINTE D'ARTHRITE TEMPORALE?



1. En cas de maux de tête et de résultats de laboratoire anormaux, envisager 1 mg/kg de prednisone par voie orale.
2. Si ≥ 2 symptômes et analyses de laboratoire anormales, envisager 1 mg/kg de prednisone par voie orale.
3. En cas de symptômes visuels, appeler également l'ophtalmologie.

1. En cas de suspicion clinique, appelez le **rhumatologue**.
 2. En cas de symptômes visuels, appelez également l'**ophtalmologiste**.
- Cet algorithme ne fait l'objet d'aucune validation empirique : à utiliser uniquement à titre indicatif.
Mis à jour en juillet 2022.

Celles-ci servent d'outils de diagnostic et de prise en charge cliniques et peuvent être utilisées par les fournisseurs dans le cadre de leur travail, tout en étant disponibles comme affiches et outils éducatifs pour les médecins pratiquants, les stagiaires en médecine et les autres professionnels de la santé. Si un rhumatologue reçoit une demande de consultation pour l'une de ces affections, il peut envisager de joindre l'infographie à sa lettre de retour au fournisseur orienteur ou de la publier sur le site Web de sa clinique pour promouvoir la formation continue.

L'infographie sur l'ACG a été créée à l'aide des critères de diagnostic de 1990 et de 2016 de l'American College of Rheumatology (ACR) et des recommandations de prise en charge de 2021 de l'ACR et de 2018 de la Ligue européenne contre le rhu-



matisme (EULAR)¹⁷⁻²⁰. L'infographie sur la goutte a été créée à l'aide des lignes directrices de 2020 sur la goutte de l'American College of Rheumatology (ACR) pour la prise en charge de la goutte²¹. Chaque infographie a été créée en collaboration avec quatre rhumatologues communautaires pour en garantir l'exactitude et le bien-fondé, et a été revue par différents urgentologues communautaires pour en garantir la pertinence. De plus, l'infographie sur l'ACG est accompagnée d'un synopsis vidéo (en anglais seulement) de la D^{re} Joanne Jiang, une spécialiste de la vasculite à Toronto, qui peut être consulté à l'adresse : <https://www.youtube.com/watch?v=7bcJQTRztX8>.

Les infographies présentées dans cet article ne doivent être utilisées qu'à titre indicatif et peuvent être redistribuées sous leur forme non modifiée à des fins non commerciales. Plus précisément, l'algorithme proposé dans l'infographie sur l'ACG n'a pas été validé de façon empirique; toutefois, la recherche future analysera son rendement dans la classification des demandes de consultation du service des urgences.

Conflit d'intérêts : La création de ces infographies a été appuyée par F. Hoffmann-La Roche AG grâce à une subvention à l'éducation sans restriction.

Références :

- Schlosser G, Doell D, Osterland C. An analysis of rheumatology cases presenting to the emergency room of a teaching hospital. *J Rheumatol*. 1988;15(2):356-358.
- Lacy A, Nelson R, Koyfman A, Long B. High risk and low prevalence diseases: Giant cell arteritis. *Am J Emerg Med*. Published online 2022.
- Lazarewicz K, Watson P. Giant cell arteritis. *bmj*. 2019;365.
- Weis E, Waite C, Roelofs KA. A predictive model for temporal artery biopsy in the setting of suspected giant cell arteritis: a validation study. *Ophthal Plast Reconstr Surg*. 2021;37(3S):S23-S26.
- Melville AR, Donaldson K, Dale J, Ciechomska A. Validation of the Southend giant cell arteritis probability score in a Scottish single-centre fast-track pathway. *Rheumatol Adv Pract*. 2022;6(1):rkab102.
- Jinno S, Hasegawa K, Neogi T, Goto T, Dubreuil M. Trends in emergency department visits and charges for gout in the United States between 2006 and 2012. *J Rheumatol*. 2016;43(8):1589-1592.
- Coburn BW, Mikuls TR. The problem with gout is that it's still such a problem. *J Rheumatol*. 2016;43(8):1453-1455.
- Schlesinger N, Radvanski DC, Young TC, McCoy JV, Eisenstein R, Moore DF. Diagnosis and treatment of acute gout at a university hospital emergency department. *Open Rheumatol J*. 2015;9:21.
- Brunetti L, Vekaria J, Lipsky PE, Schlesinger N. Treatment of Acute Gout Flares in the Emergency Department: Prescribing Patterns and Revisit Rates. *Ann Pharmacother*. 2022;56(4):422-429. doi:10.1177/10600280211032295
- Towiwat P, Phungoen P, Tantrawiwat K, et coll. Quality of gout care in the emergency departments: a multicentre study. *BMC Emerg Med*. 2020;20(1):27. doi:10.1186/s12873-020-00319-w
- Singh JA. Quality of life and quality of care for patients with gout. *Curr Rheumatol Rep*. 2009;11(2):154-160.
- Martin LJ, Turnquist A, Groot B, et coll. Exploring the Role of Infographics for Summarizing Medical Literature. *Health Prof Educ*. 2019;5(1):48-57. doi:10.1016/j.hpe.2018.03.005
- Pathman DE, Konrad TR, Freed GL, Freeman VA, Koch GG. The awareness-to-adherence model of the steps to clinical guideline compliance: the case of pediatric vaccine recommendations. *Med Care*. Published online 1996:873-889.
- Scott H, Fawcner S, Oliver C, Murray A. Why healthcare professionals should know a little about infographics. *Br J Sports Med*. 2016;50:1104-1105. doi:10.1136/bjsports-2016-096133
- Paivio A, Csapo K. Picture superiority in free recall: Imagery or dual coding? *Cognit Psychol*. 1973;5(2):176-206.
- Kalnaw A, Beck-Esmay J, Riddell J, et coll. Continuing medical education delivery preferences among physicians and advanced practice providers in emergency medicine. *Cureus*. 2021;13(12).
- Hunder GG, Bloch DA, Michel BA, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of giant cell arteritis. *Arthritis Rheum*. 1990;33(8):1122-1128.
- Maz M, Chung SA, Abril A, et coll. 2021 American College of Rheumatology/Vasculitis Foundation guideline for the management of giant cell arteritis and Takayasu arteritis. *Arthritis Care Res*. 2021;73(8):1071-1087.
- Hellich B, Agueda A, Monti S, et coll. 2018 Update of the EULAR recommendations for the management of large vessel vasculitis. *Ann Rheum Dis*. 2020;79(1):19. doi:10.1136/annrheumdis-2019-215672
- Salehi-Abari I. 2016 ACR revised criteria for early diagnosis of giant cell (temporal) arteritis. *Auto-immune Ther Approaches Open Access*. 2016;3:1-4.
- FitzGerald JD, Dalbeth N, Mikuls T, et coll. 2020 American College of Rheumatology guideline for the management of gout. *Arthritis Care Res*. 2020;72(6):744-760.