

# Rapport du congrès de l'EULAR 2022

Par Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACR

Une autre année de pandémie, un autre congrès de l'EULAR (European Alliance of Associations for Rheumatology) virtuel pour moi. Cette fois-ci, la réunion était de nature hybride, avec des séances en personne à Copenhague. J'ai été honoré que mon résumé des résultats de l'étude ADAGIO (POS0288) sur les schémas de désescalade du méthotrexate (MTX) chez les patients canadiens initiant un traitement avancé de la polyarthrite rhumatoïde (PR) soit accepté. Lorsque cette affiche a ensuite été sélectionnée pour une tournée d'affiches, cela m'a semblé encore mieux. J'ai enregistré une présentation de cinq minutes de l'étude et je l'ai téléchargée sur le portail de l'EULAR sans aucune difficulté - enfin, il m'a fallu trois prises pour faire entrer précisément tout ce que je voulais dire dans le temps imparti, mais ce n'était pas inattendu. Le choc a été de découvrir qu'on avait besoin de moi pour trois minutes de questions-réponses en direct à 3 h 45, heure de Toronto. Heureusement, c'était le samedi de la réunion, j'ai donc pu rattraper le sommeil perdu plus tard dans la journée. Ayant participé virtuellement, il n'y a pas eu de décalage horaire à combattre. La séance était assez intéressante et comprenait un autre résumé sur l'arrêt du MTX chez des patients semblables (POS0286), et j'ai pu répondre aux questions qui m'ont été posées.

Il s'agissait du 75<sup>e</sup> anniversaire de la première rencontre de l'EULAR, qui s'était également tenue à Copenhague, et qui a été célébrée lors de la cérémonie d'ouverture ainsi que tout au long de la conférence, avec une excellente séance mettant en évidence le passé, le présent et l'avenir de l'EULAR. La plateforme de conférence présentait une qualité audio et vidéo exceptionnelle, tant pour les séances en direct que pour les séances préenregistrées. Certaines séances n'ont pas été immédiatement disponibles pour les participants virtuels, mais la plateforme est restée disponible jusqu'à la fin du mois de juillet pour examen.

Parallèlement à la conférence, l'activité sur Twitter a été aussi intense qu'à l'habitude, ainsi que des mises à jour quotidiennes de l'équipe *RheumNow* dirigée par Jack Cush. J'ai particulièrement apprécié les trois séances quotidiennes de synthèse d'une demi-heure animées par Janet Pope et Hughes Allard-Chamard pour les rhumatologues canadiens. Janet a publié mon Tweet préféré : « Je devais aller à la séance sur la fatigue dans les maladies rhumatismales, mais j'étais trop fatiguée! »

De nouvelles lignes directrices EULAR sur la gestion de la PR et de la spondylarthrite axiale (AxSpA) ont été dévoilées. La ligne directrice sur l'AxSpA, conjointement avec l'ASAS (évaluation de la PR), a positionné l'*Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score* (ASDAS) comme principale mesure de l'activité quotidienne, a approuvé les inhibiteurs des Janus kinases, ou inhibiteurs de JAK, comme traitement de première ligne, et a donné la préférence aux inhibiteurs de l'interleukine-17 (IL-17) chez les personnes présentant une atteinte cutanée, et aux anticorps monoclonaux contre le facteur de nécrose tumorale (TNF) chez les personnes présentant une uvéite.

Le groupe de travail sur les lignes directrices de la PR a bénéficié de la contribution canadienne de Janet Pope. La recommandation antérieure de l'EULAR d'utiliser des glucocorticoïdes à court

terme en association avec des médicaments antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM) synthétiques conventionnels a été revue, car elle n'était pas en accord avec les directives actuelles de l'American College of Rheumatology (ACR). La nouvelle terminologie de l'EULAR indique que les glucocorticoïdes sont seulement « à considérer » dans ce scénario et souligne qu'ils doivent être interrompus aussi rapidement que possible. Le positionnement des inhibiteurs de JAK, qui figuraient auparavant sur la même liste que les produits biologiques, a été modifié à la lumière de l'essai *ORAL-Surveillance*. Aujourd'hui, les inhibiteurs de JAK peuvent être envisagés comme traitements avancés de première ligne, mais il faut tenir compte des facteurs de risque pertinents en matière d'événements indésirables cardiovasculaires majeurs (ÉICM), de thrombose veineuse (TEV) et de malignité. Les données des études en cours sur la sécurité du baricitinib, de RA-BRIDGE et de RA-BRANCH, peuvent modifier cet avis lorsqu'elles seront publiées.

Une présentation intéressante sur l'incidence des lignes directrices par le professeur L. Carmona a confirmé que l'adhésion aux lignes directrices améliorait les résultats, mais a montré que cette adhésion était faible, même dans les centres d'excellence en rhumatologie.

Les questions de genre dans les maladies rhumatismales ont été mises en avant. La nécessité de réaliser davantage d'études a été soulignée, ainsi que la disponibilité d'espaces sûrs et d'un soutien adapté aux femmes. J'ai appris un nouveau sigle, DEIA, qui fait référence à la diversité, à l'équité, à l'inclusion et à l'appartenance, autant d'éléments importants à prendre en compte dans les soins aux patients. L'étude OP0006 a été réalisée dans une optique de genre, en examinant l'exposition à la silice comme facteur de risque de PR chez les femmes, et en constatant que les activités de nettoyage, le lavage de vêtements poussiéreux et la manipulation de talc étaient les principales sources d'exposition.

Si l'on considère les résumés de manière plus générale, 619 couvraient tous les aspects de la PR, 209 concernaient la COVID-19, 112 les maladies orphelines, 74 l'arthrose, 51 l'ostéoporose et 178 le traitement et les aspects cliniques de la polyarthrite psoriasique. Les technologies futuristes comme l'apprentissage automatique, les réseaux neuronaux et l'intelligence artificielle sont souvent évoquées. La COVID longue et la PR difficile à traiter sont des sujets qui m'intéressent également.

Parmi les autres articles qui ont attiré mon attention, citons la fréquence de l'artérite temporale subclinique dans la pseudopolyarthrite rhizomélisque (PPR) (OP0184), l'étude NORDSTAR sur les différentes stratégies de traitement de la PR précoce (OP0058) et deux études sur le maintien du MTX après l'immunisation contre la COVID-19 (POS0259 et LB0003). J'ai également noté l'étude POS0242 qui montre que les antipaludéens augmentent la rétention des médicaments chez les patients sous produits biologiques et inhibiteurs de JAK.

Les noms des études cliniques faciles à retenir étaient PAISLEY (LB0004), une étude de phase 2 du deucravacitinib pour le lupus érythémateux disséminé (LED), et GLORIA, une étude pragmatique de la prednisolone à faible dose chez les patients atteints de PR âgés de plus de 65 ans.

Dans l'ensemble, ce fut un autre excellent congrès annuel de l'EULAR à tous les égards. L'année prochaine, la rencontre se tiendra à Milan du 31 mai au 3 juin. La présence virtuelle sera-t-elle toujours possible? Non, selon le plan actuel de l'EULAR.

Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACR

Rédacteur en chef, JSCR, Scarborough (Ontario)