

ACR 2011 : quels sont les “coups de cœur” ?

ACR 2011: the pick of the bunch



Jean Sibilia

Service de rhumatologie,
hôpital de Hautepierre,
CHU de Strasbourg

Difficile de répondre à cette question, car l'enthousiasme de la découverte rend les choix difficiles !

Il y a cependant plusieurs pistes.

- Le puzzle de la polyarthrite rhumatoïde se complète ! Le rôle d'agents exogènes multiples (polluants, pesticides, tabac, germes orodigestifs, etc.) se dégage. La triangulation entre un terrain génétique prédisposant (HLA-DPB1), des agents exogènes citrullinants (tabac, *Porphyromonas gingivalis*, etc.) et l'apparition d'autoanticorps pathogènes (ACPA) est fascinante et unique en pathologie humaine !
- Les nouvelles thérapeutiques et les nouvelles molécules inhibitrices des kinases (administrées per os) ouvrent de belles perspectives, mais il est nécessaire de bien maîtriser cette stratégie. Ainsi, la place du méthotrexate et des corticoïdes à faible dose se précise, démontrant que ces traitements classiques méritent encore d'être utilisés à l'ère des biothérapies.
- Les lésions osseuses des spondylarthrites restent un mystère ! Quelle est l'origine des ostéophytes ? Quel est l'effet des traitements ? Vous découvrirez que l'histoire n'est pas finie et que nous n'avons pas encore compris certains phénomènes élémentaires.
- Le renouveau des microcristaux se concrétise, mais d'autres pathologies telle l'arthrose restent les “parents pauvres”, avec peu d'innovations malgré de nombreux travaux. Ainsi, on peut regretter l'échec du tanézumab (anticorps antimono-clonal anti-NGF), dont le développement dans les arthroses des membres a dû être interrompu malgré une efficacité antalgique majeure, car ce médicament entraînait l'apparition d'arthropathies destructrices. Ces observations posent des questions intéressantes, mais cela reste néanmoins une déception.
- Les maladies auto-immunes systémiques sont toujours un sujet d'intérêt majeur à l'ACR... Peut-être encore un peu plus depuis 2 ou 3 ans ! Ainsi, des maladies rares telles que le syndrome de Shulman suscitent toujours des travaux de recherche, mais on découvre encore de nouvelles maladies comme le MOLPS (*Multi-Organ LymphoProliferative Syndrome*) caractérisé par un excès polyclonal d'hyper-IgG4. Cette entité passionnante mérite que l'on s'y intéresse, car elle explique peut-être des manifestations cliniques rares, comme certaines fibroses rétropéritonéales. Quelle que soit votre “sensibilité rhumatologique”, vous trouverez votre bonheur dans cette compilation des points forts de l'ACR 2011. Nous sommes heureux de partager avec vous depuis tant d'années les découvertes présentées lors de ce congrès et souhaitons pouvoir continuer encore longtemps à le faire. Passez une magnifique année 2012 pleine d'enthousiasme, d'émerveillement et de sérénité.