

Mise à jour sur les initiatives du CanVasc et la place consolidée qu'occupe le Canada dans le domaine de la recherche internationale sur la vascularite

Par Christian Pagnoux, M.D., M. Sc., MPH

Les objectifs du réseau Canadian Vasculitis (CanVasc), lors de sa création en 2010, étaient d'optimiser les soins aux patients atteints de vascularite au Canada en identifiant les centres présentant une expertise et de l'intérêt dans le domaine des vascularites, d'élaborer des recommandations et des programmes de formation et de sensibilisation destinés aux prestataires de soins de santé, de mettre au point des études sur la vascularite et d'en faire la promotion ainsi que d'accroître la participation canadienne et la reconnaissance dans le domaine de la vascularite à l'échelle internationale.

Au Canada, 19 centres sont maintenant affiliés au réseau CanVasc, dont l'ajout récent du centre de Victoria, C.-B. (D^{re} C. Baldwin). Davantage de collaborateurs de diverses spécialités se sont joints aux centres du CanVasc, notamment le D^r J. W. Cohen-Tervaert, rhumatologue et immunologiste réputé à l'échelle internationale, qui a réalisé et participé à de nombreuses études fondamentales sur la vascularite et qui a quitté les Pays-Bas il y a deux ans pour venir vivre à Edmonton.

Les résultats de plusieurs études et séries de cohortes issues de quelques centres CanVasc ont été publiés et découlent du travail de collègues du domaine des vascularites (p. ex. la D^{re} L. McGeoch, la D^{re} M. Soowamber, le D^r M. Rhéaume), de rhumatologues, de résidents en médecine interne ou d'étudiants en médecine (p. ex. B. Russell) du Canada ou d'autres pays. D'autres projets d'études sont en cours et les idées de nouveaux projets sont les bienvenues.

Les collaborations avec le Vasculitis Clinical Research Consortium (VCRC) dirigé par le D^r P. A. Merkel aux États-Unis se sont intensifiées. En 2006, Toronto (le D^r S. Carette) et Hamilton (le D^r N. Khalidi) ont été les premiers centres à participer à cet immense réseau financé par les National Institutes of Health des États-Unis. Certains autres centres du CanVasc, dont Montréal, Ottawa, London, Calgary et Vancouver, s'y sont récemment joints pour quelques sous-études précises et d'autres s'y joindront. Il convient de noter que certains membres principaux du CanVasc dirigent maintenant certaines sous-études du VCRC. La D^{re} N. Milman (Ottawa) dirige l'étude longitudinale de cohortes pour l'aortite isolée lancée par le VCRC. Le D^r C. Pagnoux (Toronto) dirige actuellement



l'étude ARAMIS, le deuxième essai à répartition aléatoire pour la vascularite cutanée isolée jamais réalisé.

De nombreux centres canadiens ont participé à l'étude PEXIVAS récemment terminée (visant à évaluer l'échange plasmatique et la posologie des stéroïdes dans les cas de vascularite grave associée aux

ANCA), dirigée par le D^r M. Walsh, néphrologue et membre principal associé du CanVasc à Hamilton, le D^r P. A. Merkel (VCRC) et le D^r D. Jayne (EUVAS). Plusieurs centres canadiens ont également participé à des études financées par l'industrie pharmaceutique portant sur l'artérite giganto-cellulaire (GiACTA; étude sur le tocilizumab) ou EGPA (MIRRA; étude sur le mépolizumab).

En parallèle, les membres principaux du CanVasc ont réalisé d'importants projets d'éducation ou orientés vers la pratique à l'échelle nationale. Les premières recommandations du CanVasc, en matière de diagnostic et de prise en charge de la vascularite associée aux ANCA, ont été publiées en 2016, et leur actualisation vient d'être amorcée avec la D^{re} A. Mendel, collègue actuelle du domaine des vascularites à Toronto et future rhumatologue à Montréal. Plusieurs examens systématiques de différents aspects de la prise en charge de l'artérite de Takayasu ont été publiés par les groupes de la D^{re} L. Barra (London, ON) et du D^r E. Yacyshyn (Edmonton) et d'autres sont en cours, notamment sur l'artérite giganto-cellulaire (D^r P. Liang, Sherbrooke).

Au total, 400 livres de la première édition de la CaVALI (*Canadian Vasculitis Learning Initiative*) ont été distribués, gratuitement, aux membres, collègues et résidents du CanVasc dans l'ensemble du Canada. Cet outil unique comprend des scénarios de cas réels, accompagnés de questions et de réponses pratiques. Une deuxième édition, entièrement mise à jour, est actuellement sous presse. Les membres principaux en recevront 800 exemplaires à distribuer dans leurs centres. La version électronique sera accessible à l'automne 2019 sur le site Web du CanVasc, qui renferme déjà différentes présentations de formation ou conférences données par des membres principaux.

Les membres principaux peuvent donc être fiers de ce qu'ils ont accompli ou des projets auxquels ils ont participé.

De nombreux nouveaux projets sont en cours et les collaborations vont devenir plus nombreuses. Certains obstacles persistants n'ont pas encore de solution précise, notamment l'assurance du financement des activités futures du CanVasc ou la nécessité de mettre au point des études plus originales, multicentriques et menées par les établissements, en particulier en l'absence d'un processus national centralisé d'approbations éthiques. Attelons-nous tous à la tâche!

Références :

1. Baldwin C, Carette S, Pagnoux C. Linking classification and therapeutic management of vasculitides. *Arthritis Res Ther* 2015; 17:138.
2. Barra L, Kanji T, Malette J, Pagnoux C, CanVasc. Imaging modalities for the diagnosis and disease activity assessment of Takayasu's arteritis: A systematic review and meta-analysis. *Autoimmun Rev* 2018; 17:175-87.
3. Barra L, Liang P, Bensele SM, et al. Variations in the clinical practice of physicians managing Takayasu arteritis: a nationwide survey. *Open Access Rheumatol* 2017; 9:91-9.
4. Barra L, Yang G, Pagnoux C, CanVasc. Non-glucocorticoid drugs for the treatment of Takayasu's arteritis: A systematic review and meta-analysis. *Autoimmun Rev* 2018; 17:683-93.
5. Barra L, Borchin RL, Burroughs C, et al. Impact of vasculitis on employment and income. *Clin Exp Rheumatol* 2018; 36 Suppl. 111:58-64.
6. McGeoch L, Twilt M, Famorca L, et al. CanVasc Recommendations for the Management of Antineutrophil Cytoplasm Antibody-associated Vasculitides. *J Rheumatol* 2016;43:97-120.
7. McGeoch L, Carette S, Cuthbertson D, et al. Cardiac Involvement in Granulomatosis with Polyangiitis. *J Rheumatol* 2015; 42:1209-12.
8. Osman M, Pagnoux C, Dryden DM, Storie D, Yacyshyn E. The role of biological agents in the management of large vessel vasculitis (LVV): a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2014; 9:e115026.
9. Pagnoux C, Nair P, Xi Y, et al. Serum cytokine and chemokine levels in patients with eosinophilic granulomatosis with polyangiitis, hypereosinophilic syndrome, or eosinophilic asthma. *Clin Exp Rheumatol* 2019.
10. Rheaume M, Rebello R, Pagnoux C, et al. High-Resolution Magnetic Resonance Imaging of Scalp Arteries for the Diagnosis of Giant Cell Arteritis: Results of a Prospective Cohort Study. *Arthritis Rheumatol* 2017; 69:161-8.
11. Russell BA, Mohan S, Chahal R, Carette S, Pagnoux C, Canadian Vasculitis N. Prognostic significance of cavitary lung nodules in granulomatosis with polyangiitis - A clinical and imaging study of 225 patients. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2017.
12. Stone JH, Tuckwell K, Dimonaco S, et al. Trial of Tocilizumab in Giant-Cell Arteritis. *N Engl J Med* 2017; 377:317-28.
13. Soowamber M, Weizman AV, Pagnoux C. Gastrointestinal aspects of vasculitides. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2017; 14:185-94.
14. Walsh M, Merkel PA, Peh CA, et al. Plasma exchange and glucocorticoid dosing in the treatment of anti-neutrophil cytoplasm antibody associated vasculitis (PEXIVAS): protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2013; 14:73.
15. Wechsler ME, Akuthota P, Jayne D, et al. Mepolizumab or Placebo for Eosinophilic Granulomatosis with Polyangiitis. *N Engl J Med* 2017; 376:1921-32.

Christian Pagnoux, M.D., M. Sc., MPH
Fondateur et directeur actuel du CanVasc
Professeur agrégé,
Clinique des vascularites,
Service de rhumatologie,
Faculté de médecine
Hôpital Mont Sinai,
Toronto (Ontario)