

HIGHLIGHTS DU 30ème CONGRÈS MAGHRÉBIN ET 24ème CONGRÈS NATIONAL DE MÉDECINE INTERNE DU 15-17 MAI 2025 - ORAN, HÔTEL ORAN BAY Par Pr N Oumnia

Jeudi 15 mai

1ère session - Jeudi après-midi

Session résumée des thèses

- Thèses principalement axées sur les maladies systémiques, notamment les risques cardiovasculaires au cours du lupus.
- Biomarqueurs et corrélations clinico-biologiques dans le lupus.

Les patients atteints de lupus présentent un risque 2 à 10 fois plus élevé de développer une maladie cardiovasculaire (infarctus, AVC, athérosclérose précoce).

2ème séance : Actualités en Médecine Interne

Une séance très intéressante, avec des mises au point très récentes :

- Inhibiteurs des SGLT2
- Intelligence artificielle
- Actualités dans le traitement du lupus
- Biothérapie et médecine interne
- Inhibiteurs de JAK en médecine interne

Les inhibiteurs de JAK sont des médicaments immunomodulateurs utilisés dans certaines maladies auto-immunes, telles que le lupus ou l'artérite à cellules géantes (ACG). Leur rôle dans ces pathologies est en cours d'exploration. Ces médicaments bloquent l'action des enzymes Janus Kinases, impliquées dans la transmission des signaux inflammatoires via les cytokines :

- Tofacitinib
- Baricitinib
- Upadacitinib
- Ruxolitinib

Leur utilisation nécessite une évaluation rigoureuse du risque cardiovasculaire.

Concernant la communication sur l'intelligence artificielle :

Cette présentation a démontré que l'intelligence artificielle en médecine interne joue un rôle

central, en aidant les médecins internistes à gérer la complexité diagnostique, le suivi des maladies chroniques et la prise de décision clinique. Les principaux axes sont :

- Analyse des données cliniques.
- Optimisation du diagnostic différentiel.
- Suivi des patients atteints de maladies chroniques.
- Prévention des complications.

Biothérapie et médecine interne :

La biothérapie occupe une place de plus en plus importante en médecine interne, notamment dans la prise en charge des maladies inflammatoires, auto-immunes et de certaines maladies rares.

Indications principales en médecine interne :

- **Lupus** : Belimumab.
- **Polyarthrite rhumatoïde (PR)** : anti-TNF, anti-IL6 (Tocilizumab), anti-CD20 (Rituximab).
- **Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin (MICI)** : anti-TNF, anti-IL23, Vedolizumab, etc.

La biothérapie révolutionne la prise en charge de nombreuses pathologies en médecine interne, grâce à une approche plus ciblée et efficace. Cependant, elle nécessite une surveillance rigoureuse et une bonne compréhension des mécanismes immunologiques.

Vendredi 16 mai

1ère séance : Sujet âgé et médecine interne

- Maladies systémiques et sujet âgé.
- Amylose du sujet âgé.
- Syndrome de Sjögren chez le sujet âgé.
- Sarcoïdose chez le sujet âgé : environ 10-15% des cas présentent des formes atypiques. Présentation : moins de formes typiques, atteinte pulmonaire moins symptomatique, fatigue, fièvre modérée, amaigrissement, polyarthralgies, hypercalcémie, atteinte oculaire et neurologique, atteinte cardiaque.

2ème séance : Sujet âgé et médecine interne

- Particularités du lupus systémique chez le sujet âgé.
- Sclérodémie et sujet âgé.
- Pathologies digestives et sujet âgé.
- Artérite à cellules géantes (ACG) chez le sujet âgé.
- Polyarthrite rhumatoïde (PR) chez le sujet âgé : 20-30% des cas présentent des formes atypiques. Présentation : atteinte proximale prédominante, fièvre, asthénie, amaigrissement, peu

de douleurs des petites articulations.

Diagnostic différentiel : polymyalgie, infections, néoplasies, etc.

3ème séance : Maladies rares

- Maladie de Gaucher : diagnostic différentiel.
- Nouveautés thérapeutiques dans la maladie de Fabry.
- Atteinte cardiovasculaire dans la maladie de Fabry : maladie génétique liée au chromosome X, déficit en alpha-galactosidase A, accumulation de globotriasylcéramide dans les tissus.

Présentation : hypertrophie ventriculaire gauche concentrique, cardiomyopathie hypertrophique, troubles du rythme et de la conduction, atteinte valvulaire, etc.

4ème séance : Sujet âgé et comorbidités

- Obésité du sujet âgé.
- Microbiote et sujet âgé.
- Polymédication chez le sujet âgé.
- Symposium - Inhibiteurs des SGLT2 :
Médicaments développés pour traiter le diabète, qui présentent également des bénéfices cardio-rénaux grâce à leurs effets, tels que :
 - Réduction de la réabsorption du glucose.
 - Effets natriurétiques et osmotiques.
 - Effets hypovolémiques, ce qui améliore la fonction cardiaque et rénale.
Exemples : Empagliflozine, Dapagliflozine, Canagliflozine.

Samedi 17 mai

1ère séance : Le risque cardio-métabolique

- Rigidité artérielle chez le diabétique.
- Diabète chez le sujet âgé.
- Le diabétique coronarien.
- Hypertension artérielle (HTA) chez le sujet âgé :
 - Fréquente après 65 ans (70%).
 - Souvent HTA systolique isolée en lien avec la rigidité artérielle et le vieillissement, entraînant un risque accru d'AVC, d'insuffisance cardiaque, de démence vasculaire.
 - Risques d'effets indésirables des traitements : chutes, hypotension orthostatique, etc.

2ème séance : Risque cardio-métabolique

- Obésité viscérale et rigidité artérielle.

- Insuffisance cardiaque et diabète.
- Diabète : nouvelles recommandations ADA/EASD 2024.
Ces recommandations mettent en avant :
 - Une prise en charge centrée sur le patient.
 - L'intégration des comorbidités dans le suivi.
 - Le rôle des agonistes du GLP-1 et des inhibiteurs des SGLT2 dans l'algorithme thérapeutique du diabète.