

Minimiser la charge clinique de la rhinosinusite chronique avec polypose nasale

Clause de non-responsabilité

- *Les produits médicaux non approuvés ou les utilisations non approuvées de produits médicaux approuvés peuvent être discutés par la faculté ; ces situations pouvant correspondre au statut d'approbation en vigueur dans une ou plusieurs juridictions.*
- *USF Health et touchIME ont demandé à la faculté responsable de la présentation de veiller à communiquer toute référence faite à une utilisation sans étiquette ou non approuvée.*
- *USF Health et touchIME ne cautionnent explicitement ou implicitement aucun produit non approuvé ni les utilisations non approuvées faites en mentionnant ces produits ni les utilisations dans les activités USF Health et touchIME.*
- *USF Health et touchIME déclinent toute responsabilité pour toute erreur ou omission.*

• • • •
• Une conversation entre :



Dr Sietze Reitsma
Amsterdam University Medical Centers,
Pays-Bas



Prof. Valerie Lund
University College London,
Royaume-Uni

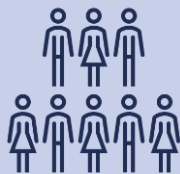
Comment le diagnostic précoce peut-il réduire le fardeau de la CRSwNP ?

Dr Sietze Reitsma



Prévalence, symptômes et fardeau de la CRSwNP

Prévalence



- La CRSwNP affecte 2 à 4 % des personnes dans le monde¹⁻³
- L'incidence moyenne de la CRSwNP par rapport à la CRSsNP signalée comme étant de 83 (\pm 13) vs 1 048 (\pm 78) cas/100 000 personne-année³
- Parmi les patients souffrant d'asthme, 20 à 57 % ont des CRS^{3,5}

Symptômes



- Réduction de l'odorat, obstruction nasale, rhinorrhée/écoulement postnasal³
- Pression/douleurs faciales³
- Mauvaise haleine*⁶
- Troubles auditifs*⁶

Fardeau



- 75 % signalent un sommeil de mauvaise qualité ; la fatigue est signalée dans 54 % des cas^{1,3}
- Effets profonds sur la fonction cognitive, le bien-être fonctionnel et la HRQoL¹⁻³
- Dépression chez 11 à 40 % des patients^{1,3}

*Symptômes évalués par 15 participants d'un conseil consultatif de patients de l'EUFOREA.

CRS, rhinosinusite chronique ; CRSsNP, rhinosinusite chronique sans polypes nasaux ; CRSwNP, rhinosinusite chronique avec polypes nasaux ;

EUFOREA, European Forum for Research and Education in Allergy and Airways Diseases ; HRQoL, qualité de vie liée à l'état de santé.

1. Orlandi RR, et al. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2021;11:213-739; 2. Morse JC, et al. *J Asthma Allergy.* 2021;14 873-82; 3. Fokkens WJ, et al. *Rhinology.* 2020;58(Suppl. S29):1-464;

4. Bachart C, et al. *J Asthma Allergy.* 2021;14:127-34; 5. Maspero JM, et al. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020;8:527-39.e9; 6. Claeys N, et al. *Front Allergy.* 2021;2:1-9.

Comment la physiopathologie de la CRSwNP peut-elle guider les décisions de traitement ?

Dr Sietze Reitsma



Endotypes associés à la CRSwNP

	Cytokines ^{1,2}	Cellules sources ¹	Cellules effectrices ¹
Type 1	IFN- γ IL-12	Th1 CTL ILC1	Macrophages M1 Lymphocytes NK
Type 2	IL-4 IL-5 IL-13	Th2 MC ILC2	Macrophages M2 Éosinophiles Basophiles
Type 3	IL-17 IL-22	Th17 ILC3	Neutrophiles

- Le type 2 est l'endotype prédominant, mais il existe une variation géographique marquée de sa prévalence chez les patients atteints de CRSwNP²



~85 % aux États-Unis et en Europe²



<50 % en Asie de l'Est, mais ce chiffre est en hausse^{1,3}

- Les patients atteints de CRSwNP avec inflammation de type 2 ont une charge de maladie plus élevée que ceux souffrant d'autres endotypes¹

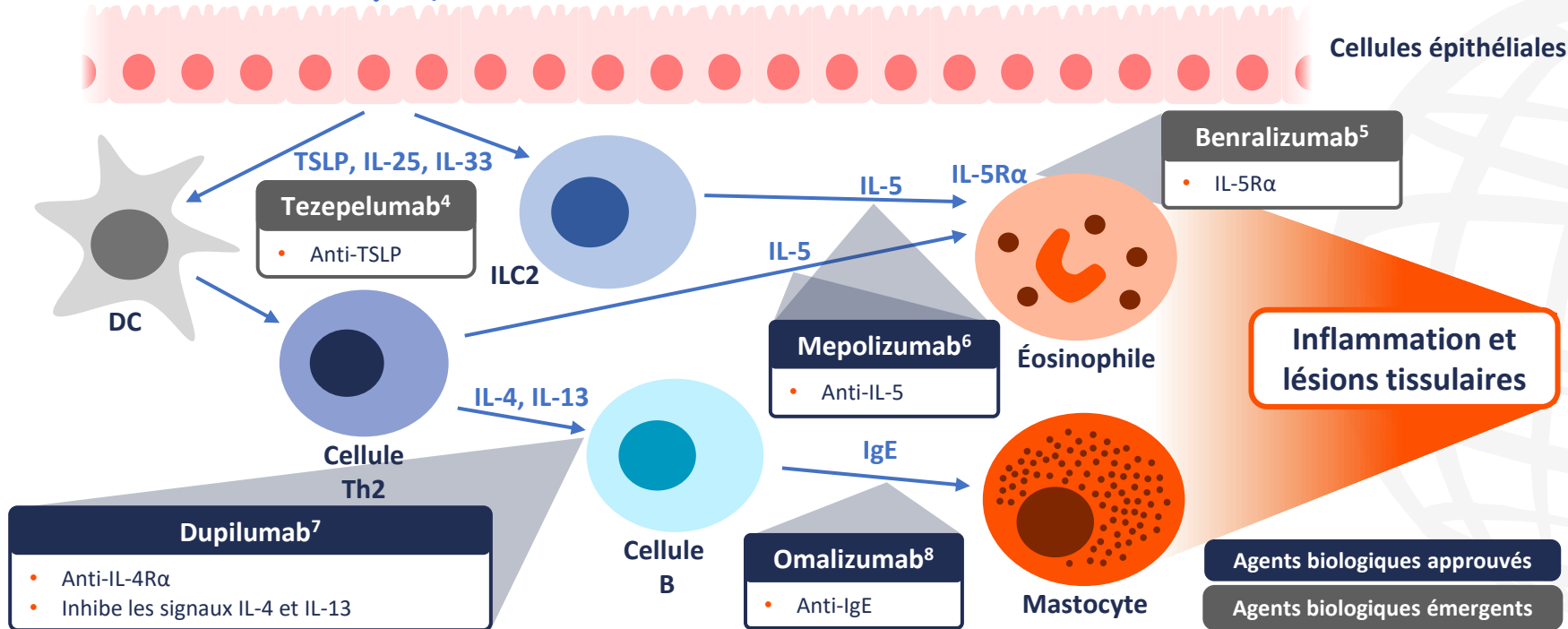
CRSwNP, rhinosinusite chronique avec polypes nasaux ; CTL, lymphocyte T cytotoxique ; IFN, interféron ; IL, interleukine ; ILC, cellules lymphoïdes innées ; MC, mastocyte ; NK, cellules tueuses naturelles ; Th, lymphocytes T auxiliaires.

1. Kato A, et al. *Allergy*. 2021;77:812–26; 2. Staudacher AG, et al. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2020;124:318–25;

3. Cho SW, et al. *Asia Pac Allergy*. 2017;7:121–30.

Inflammation de type 2 dans la CRSwNP et agents biologiques associés¹⁻³

Allergènes ou pathogènes



CRSwNP, rhinosinusite chronique avec polypes nasaux ; DC, cellule dendritique ; IgE, immunoglobuline E ; IL, interleukine ; ILC2, cellules lymphoïdes innées de type 2 ; R α , récepteur alpha ; Th2, lymphocytes T auxiliaires 2 ; TSLP, lymphopoïétine stromale thymique.

1. Morse C, et al. *J Asthma Allergy*. 2021;14:873-82; 2. Hulse KE, et al. *Clin Exp Allergy*. 2015;45:328-46; 3. Ahern S, Cervin A. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55:95;

4. Emson C, et al. *J Asthma Allergy*. 2021;14:91-9; 5. Bachert C, et al. *J Allergy Clin Immunol*. 2021. doi:10.1016/j.jaci.2021.08.030;

6. Han C, et al. *Lancet Resp Med*. 2021;9:1141-5; 7. Bachert C, et al. *Lancet*. 2019;394:1638-50; 8. Gevaert P, et al. *J Allergy Clin Immunol*. 2020;146:595-605.

*Quelles sont les options de traitement actuelles et émergentes
pour les patients atteints de CRSwNP ?*

Dr Sietze Reitsma



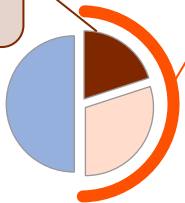
Gestion de la CRSwNP et récurrence de la maladie

Traitement par étapes pour la CRSwNP



Échec du contrôle de la maladie

20 % des patients subissent une intervention chirurgicale de reprise dans les 5 ans¹



50 % des patients présentent une récurrence dans les 5 ans¹

Récidive de la maladie

Considérations pour le traitement biologique²

- Preuve d'inflammation de type 2
- Diagnostic confirmé de CRSwNP sévère et non contrôlée*
- Asthme comorbide ou N-ERD

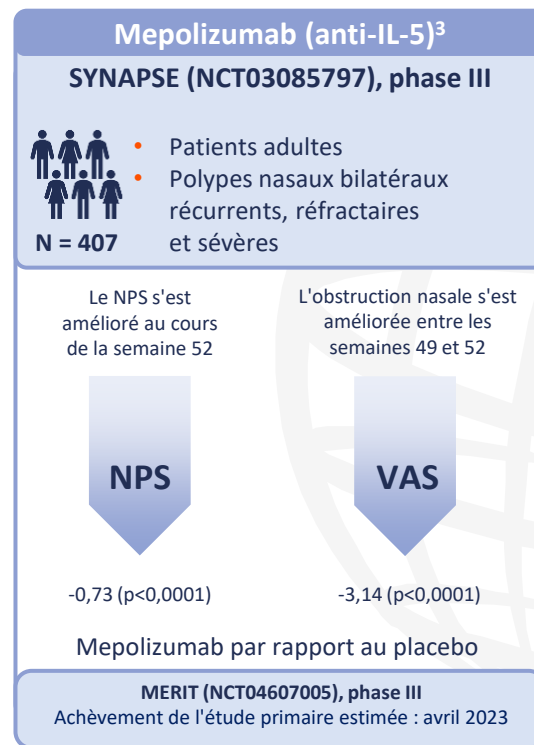
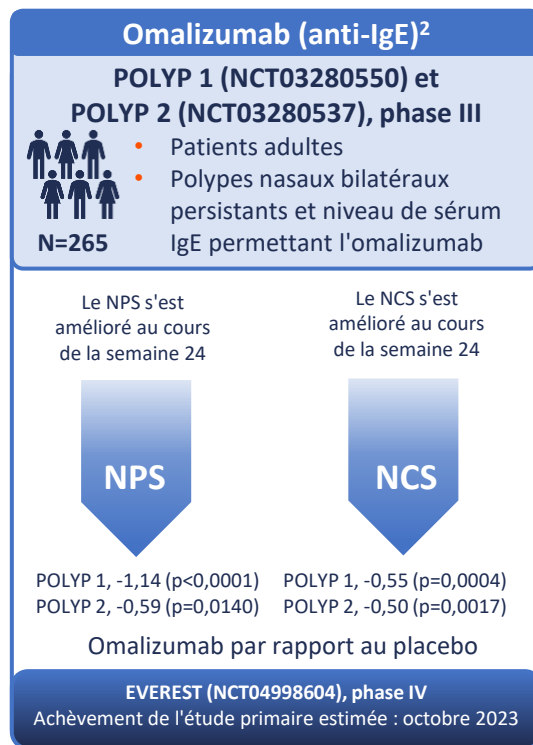
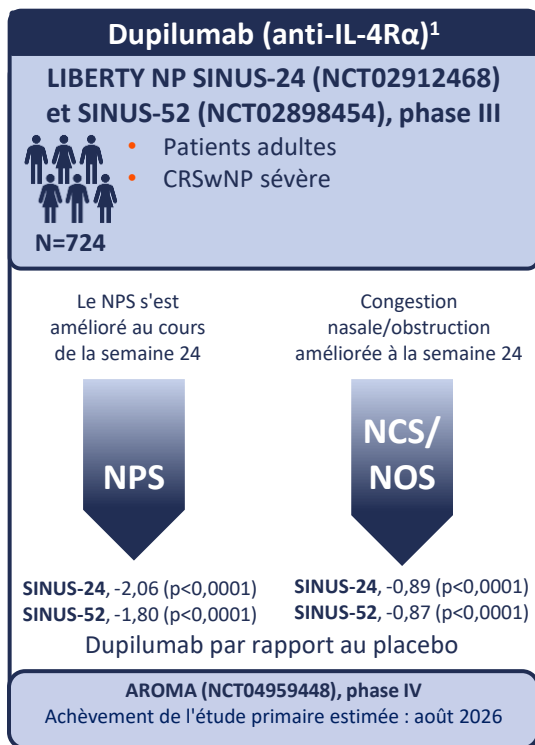
Dupilumab, mepolizumab ou omalizumab

- Les patients doivent être suivis après 6 et 12 mois de traitement biologique pour informer la poursuite du traitement, le changement ou la chirurgie²

*La CRSwNP sévère et non contrôlée définie comme suit : CRSwNP persistante ou récurrente malgré les ICS à long terme ; les corticostéroïdes systémiques (≥1 traitement au cours des 2 dernières années) et/ou une chirurgie du nez et des sinus antérieure (sauf si le patient a une contre-indication à la chirurgie/rejeté la chirurgie) ; CRSwNP bilatérale avec NPS 4. CRSwNP, rhinosinusite chronique avec polypes nasaux ; ICS, corticoïdes inhalés ; N-ERD, maladie respiratoire exacerbée par les médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens ; NPS, score de polypes nasaux ; OCS, corticostéroïdes oraux.

1. Fokkens WJ, et al. *Allergy*. 2019;74:2312–19; 2. Bachert C, et al. *J Allergy Clin Immunol*. 2021;147:29–36.

Agents biologiques approuvés pour la CRSwNP : résumé des données de l'ERC

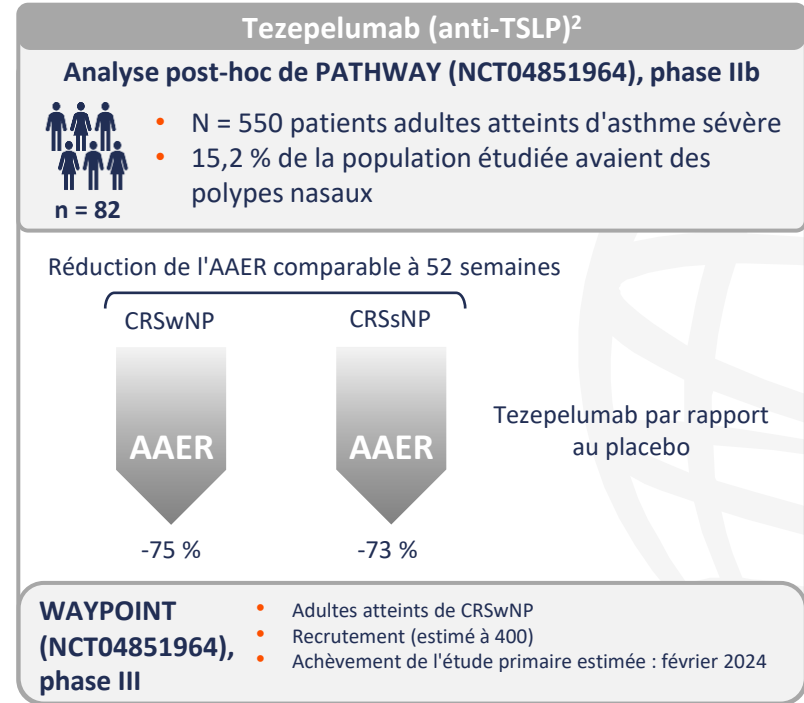
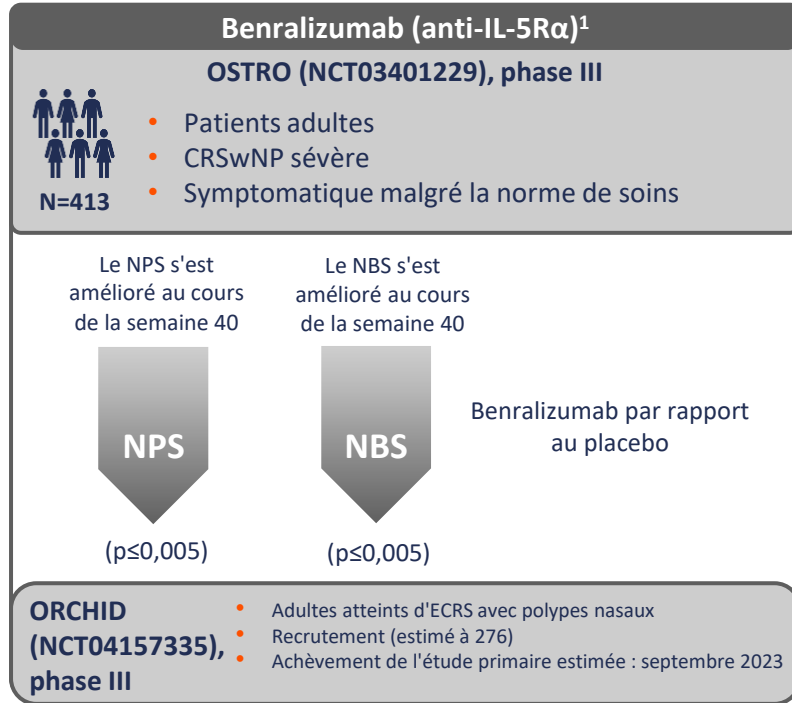


AAER, taux annuel d'exacerbation de l'asthme ; CRSsNP, rhinosinusite chronique sans polypes nasaux ; CRSwNP, rhinosinusite chronique avec polypes nasaux ; ECRS, rhinosinusite chronique éosinophile ; ERC, essai randomisé contrôlé ; IL-5Rα, récepteur alpha de l'IL-5 ; NBS, score d'obstruction nasale ; NPS, score des polypes nasaux ; TSLP, lymphopoïétine stromale thymique.

1. Bachert C, et al. *Lancet*. 2019;394:1638–50; 2. Gevaert P, et al. *J Allergy Clin Immunol*. 2020;146:595–605; 3. Han C, et al. *Lancet Resp Med*. 2021;9:1141–53.

Essais cliniques désignés par leurs identifiants sur : [ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov) (consulté le 28 janvier 2022).

Agents biologiques émergents pour la CRSwNP : résumé des données de l'ERC



AAER, taux annuel d'exacerbation de l'asthme ; CRSsNP, rhinosinusite chronique sans polypes nasaux ; CRSwNP, rhinosinusite chronique avec polypes nasaux ; ECRS, rhinosinusite chronique éosinophile ; IL-5R α , récepteur alpha de l'IL-5 ; NPS, score des polypes nasaux ; NBS, score d'obstruction nasale ; RCT, essai randomisé contrôlé ; TSLP, lymphopoïétine stromale thymique.

1. Bachert C, et al. *J Allergy Clin Immunol.* 2021. doi:10.1016/j.jaci.2021.08.030; 2. Emson C, et al. *J Asthma Allergy.* 2021;14:91–9.

Essais cliniques désignés par leurs identifiants à l'adresse : [ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov) (consultés le 28 janvier 2022).