

**Les aspects pratiques de la gestion de
l'œsophagite à éosinophiles : un examen plus
approfondi des options de traitement
biologique émergentes**

Clause de non-responsabilité

- *Les produits non approuvés ou les utilisations non approuvées de produits approuvés peuvent être discutés par la faculté ; ces situations peuvent refléter le statut d'approbation 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 ou utilisation non approuvée en mentionnant ces produits ou utilisations dans les activités USF Health ou touchIME*
- *USF Health et touchIME déclinent toute responsabilité pour toute erreur ou omission*

Panel d'experts



Dr Nirmala Gonsalves

Northwestern University Feinberg School
of Medicine, Chicago, États-Unis



Dr Sharon Hall

Imperial College Healthcare NHS Trust,
Londres, Royaume-Uni



Dr Salvatore Oliva

Sapienza University of Rome,
Rome, Italie



Ordre du jour

L'OeE chez les enfants et les adultes : quelles sont les similitudes et les différences ?

Prendre en charge les enfants avec une OeE : comment pouvons-nous gérer la transition vers les services pour adultes ?

Traitement des enfants et des adultes avec une OeE : que montrent les dernières données ?

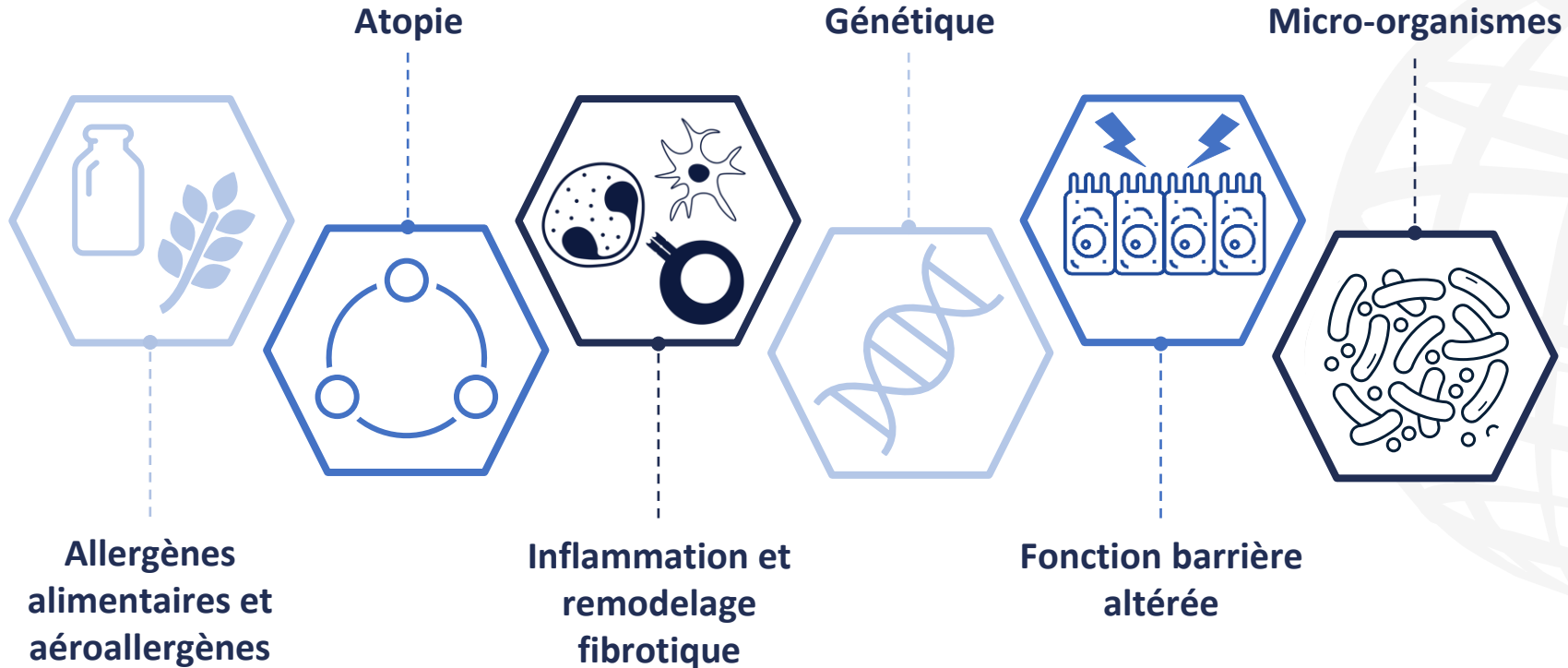
L'OeE chez les enfants et les adultes : quelles sont les similitudes et les différences ?

Dr Nirmala Gonsalves

Northwestern University Feinberg School
of Medicine, Chicago, États-Unis



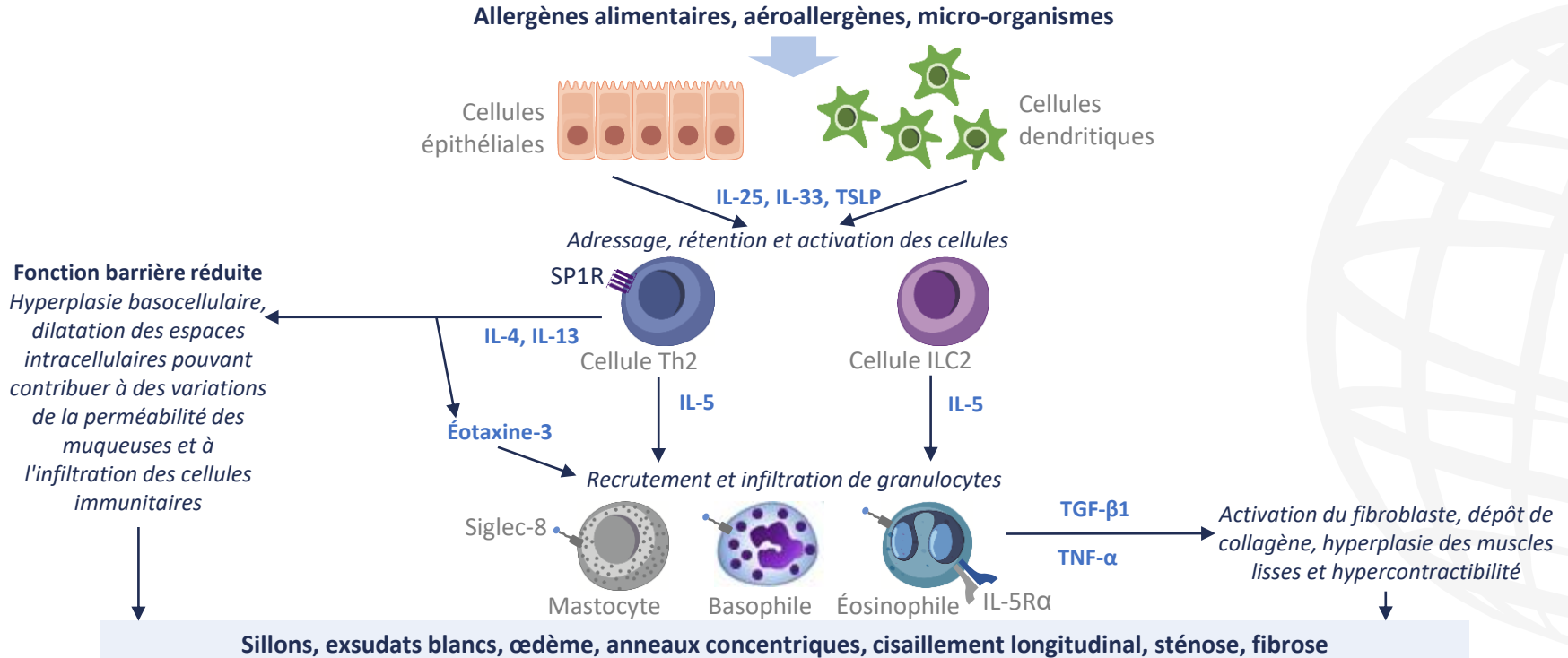
Mécanismes sous-jacents du développement de l'OeE^{1,2}



OeE, œsophagite à éosinophiles.

1. Muir A, Falk GW. *JAMA*. 2021;326:1310–8 ; 2. Racca F, et al. *Front Physiol*. 2022;12:815842.

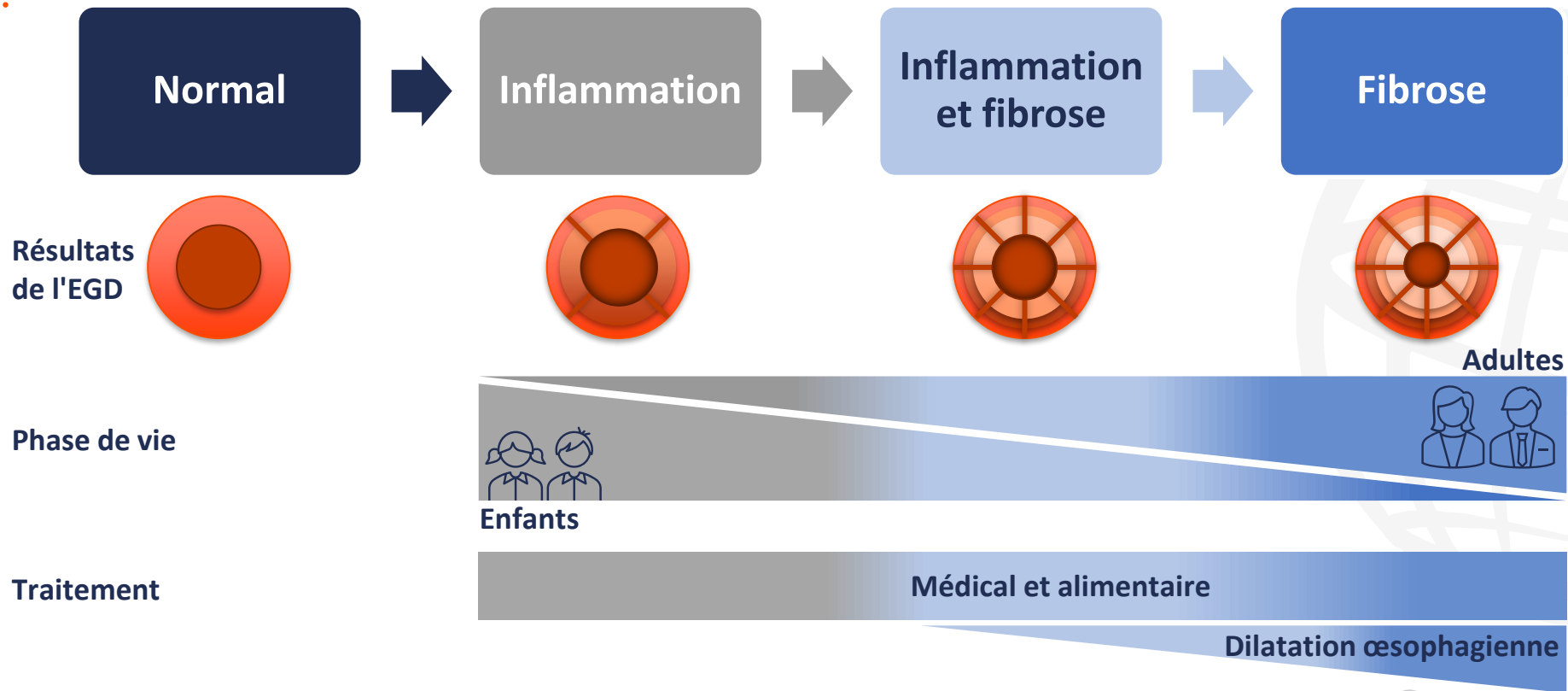
Vue d'ensemble de la physiopathologie de l'OeE¹⁻⁵



IL, interleukine ; IL-5Rα, récepteur α de l'IL-5 ; ILC2, cellules lymphoïdes innées de type 2 ; OeE, œsophagite à éosinophiles : Siglec-8, lectine-8 de type Ig liant l'acide sialique ; SP1R, récepteur de sphingosine-1-phosphate ; TGF-β, facteur de croissance transformant bêta ; Th2, lymphocytes T auxiliaires 2 ; TNF-α, facteur de nécrose tumorale-alpha ; TSLP, lymphopoïétine stromale thymique.

1. Muir A, Falk GW. *JAMA*. 2021;326:1310-8 ; 2. Racca F, et al. *Front Physiol*. 2022;12:815842 ; 3. Furuta GT, Katzka DA. *N Engl J Med*. 2015;373:1640-8 ; 4. Hill DA, Spergel JM. *J Allergy Clin Immunol*. 2018;142:1757-8 ; 5. Lam AY, et al. *Curr Opin Pharmacol*. 2022;63:102183.

L'OeE en tant que continuum de l'inflammation liée à la fibrose



Prendre en charge les enfants avec une OeE :
comment pouvons-nous gérer la transition vers les services
pour adultes ?

Dr Nirmala Gonsalves

Northwestern University Feinberg School
of Medicine, Chicago, États-Unis

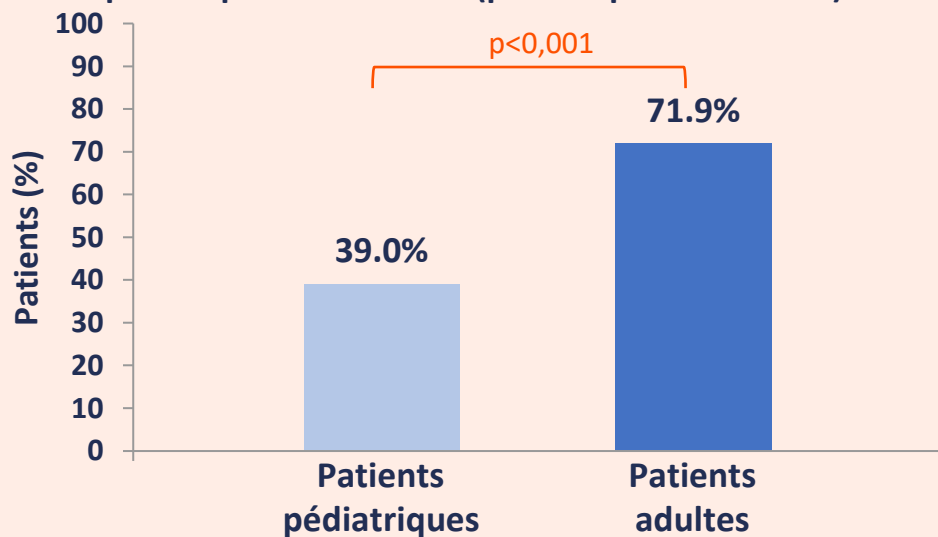


De nombreux patients atteints d'OeE sont perdus pendant le suivi



Examen du graphique rétrospectif des patients atteints d'OeE dans un centre médical de soins tertiaires

Proportion de patients atteints d'une OeE ayant été perdus pendant le suivi (pas vus pendant >1 an)



N=177 patients atteints d'OeE :

- n=41 enfants (<21 ans)
- n=136 adultes (>21 ans)

Durée médiane du suivi (mois)

$p=0,45$

33,0

Patients pédiatriques

28,9

Patients adultes

Les résultats soulignent l'importance d'une transition efficace des soins, et l'assurance que les patients s'engagent dans une gestion et un suivi continus

Transition des soins : les responsabilités du patient et du professionnel de santé



Responsabilités du patient

- Connaître le nom de la maladie et les médicaments¹

- Comprendre les traitements, les procédures et le risque de non-observance ou de perte de suivi¹
- Participer à la prise de décision¹

- Assumer la responsabilité des soins personnels, par ex. les rendez-vous, les prescriptions¹

Responsabilités du professionnel de santé envers les patients pédiatriques

- Initier le transfert des soins^{1,2}
- Développer un plan de transition de soins individualisés^{1,3}
- Régler les malentendus²
- Identifier les problèmes psychologiques, sociaux ou économiques²

- Évaluation continue de la préparation à la transition ;* identifier et traiter les points à améliorer^{1,3}
- Promouvoir les compétences d'auto-gestion²
- Discuter d'un plan de soins individualisé et d'un traitement simplifié²

- Continuer ou établir des soins avec des sous-spécialistes pour adultes, par ex. des allergologues et des diététiciens¹
- Discuter des conséquences de l'OeE sur l'éducation et le travail²

Responsabilités du professionnel de santé envers les patients adultes

- Examiner conjointement le cas du patient^{1,3}
- Se rendre conjointement chez des gastroentérologues des allergologues et des diététiciens pédiatriques et pour adultes^{1,3}

- Transférer vers des soins pour adultes^{1,3}
- Assumer et poursuivre les soins³

*Inclut la compréhension de l'état de santé, la connaissance des médicaments, l'obtention des renouvellements, la planification des rendez-vous, la tenue des dossiers médicaux et l'indépendance de fonctionnement dans le cadre des soins de santé.³

OeE, œsophagite à éosinophiles.

1. Hiremath G, et al. *Trans Sci Rare Dis.* 2022;6:13–23 ; 2. Roberts G, et al. *Allergy.* 2020;75:2734–52 ; 3. Dellon ES, et al. *Dis Esophagus.* 2013;26:7–13.

Traitement des enfants et des adultes avec une OeE : que montrent les dernières données ?

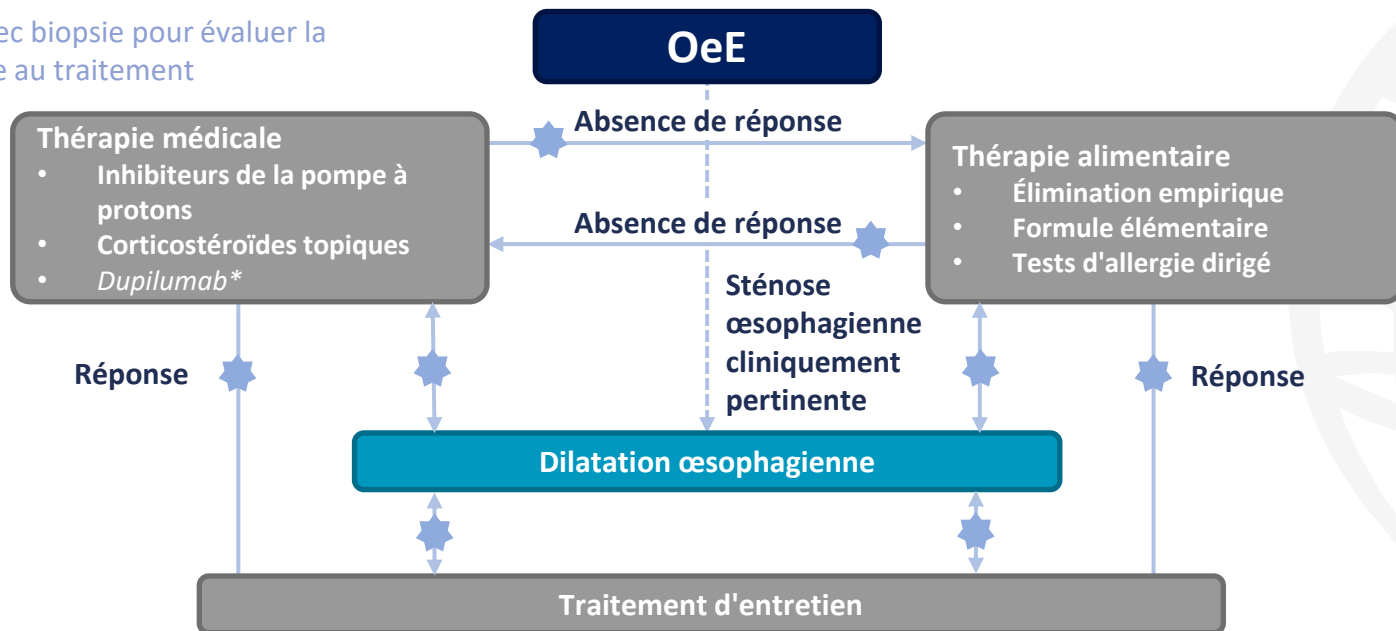
Dr Nirmala Gonsalves

Northwestern University Feinberg School
of Medicine, Chicago, États-Unis



Traitement des patients atteints d'OeE : outil d'aide à la décision clinique¹⁻⁵

★ EGD avec biopsie pour évaluer la réponse au traitement



*Le dupilumab est approuvé par la FDA pour traiter les patients atteints d'OeE âgés de 12 ans et plus, dont le poids est d'au moins 40 kg. Le dupilumab est actuellement en cours d'examen par l'EMA/le CHMP.

CHMP, Comité des médicaments à usage humain ; EGD, endoscopie digestive haute ; EMA, Agence européenne des médicaments ; OeE, œsophagite à éosinophiles.

1. Hirano I, et al. *Gastroenterology*. 2020;158:1776–86 ; 2. Rank MA, et al. *Gastroenterology*. 2020;158:1789–810 ; 3. Rank MA, et al. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2020;124:424–40 ;

4. Hirano I, et al. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2020;124:416–23 ; 5. FDA. Informations de prescription du dupilumab 2022. Disponible à l'adresse :

www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2022/761055s040lbl.pdf (consulté le 7 juin 2022).

Agents sélectionnés en cours de développement ciblant la physiopathologie de l'OeE

Détails de l'étude

Fin estimée

Cendakimab (IL-13)^{1,2}

NCT05175352

De 18 à 75 ans

Mars 2024

Phase I

Etrasimod (SP1R)^{1,2}

NCT04682639 (VOYAGE)

Entre 18 et 65 ans~

Mai 2023

Phase II

Mépolizumab (IL-5)^{1,2}

NCT03656380

De 16 à 75 ans

Juillet 2022

Cendakimab (IL-13)^{1,2}

NCT04753697 ; NCT04991935

Âgés de 12 à 75 ans

Juillet 2024 ; août 2026

Phase II/III

Lirentelimab (siglec-8)^{1,2}

NCT04322708 (KRYPTOS)

Âgés de ≥12 et ≤80 ans

Mai 2022

Dupilumab (IL-4Rα/IL-13)^{1,2}

NCT04394351 (EOE KIDS)

Âgés de 1 à 11 ans

Avril 2023

Phase III

Dupilumab (IL-4Rα/IL-13)^{1,2}

NCT03633617 (LIBERTY EoE TREET)

Âge ≥12 ans

Juillet 2022

Phase IV

Dupilumab (IL-4Rα/IL-13)^{1,2}

NCT05247866

De 6 à 25 ans

Septembre 2025

IL, interleukine ; IL-4/13R, récepteur IL-4/13 ; IL-5Rα, récepteur à sous-unité α de l'IL-5 ; ILC2, cellules lymphoïdes innées de type 2 ; OeE, œsophagite à éosinophiles ; siglec-8, lectine-8 de type Ig liant l'acide sialique ; SP1R, récepteur de sphingosine-1-phosphate ; TGF-β, facteur de croissance transformant bêta ; Th2, lymphocytes T auxiliaires 2 ; TNF-α, facteur de nécrose tumorale-alpha ; TSLP, lymphopoïétine stromale thymique.

1. Racca F, et al. *Front Physiol.* 2022;12:815842 ; 2. ClinicalTrials.gov. Disponible à l'adresse : <https://clinicaltrials.gov/ct2/home> (consulté le 19 mai 2022).