

# Oesophagite à Eosinophiles (EoE)

5<sup>ème</sup> soirée d'information

CHUV, 15.08.2018

## Nouvelles de la Recherche Actuelle

Catherine Saner, PhD

Prof. Dr. Alain Schoepfer,

Gastroentérologie

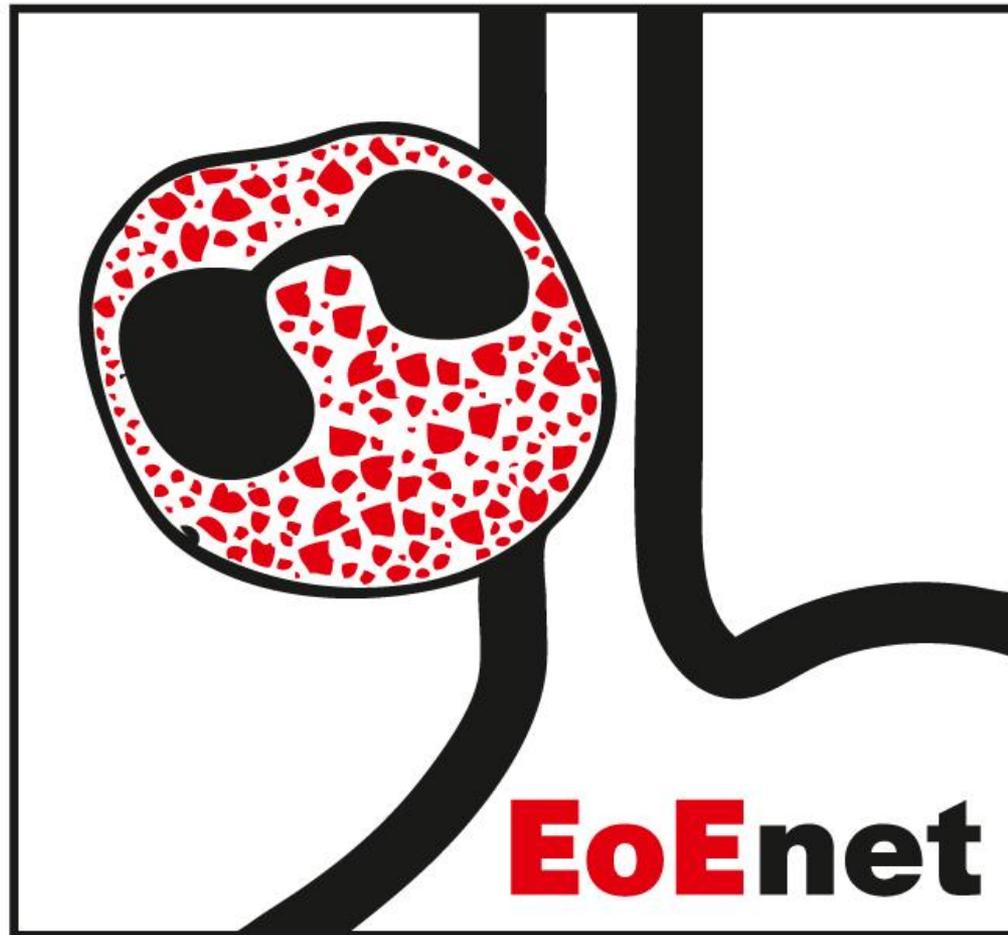
CHUV, Lausanne

# EoE: une maladie récente



- 1993 Description initiale de l'EoE
- 2003 L'EoE est chronique
- 2007 1<sup>ère</sup> publication d'un consensus pour le diagnostic et la prise en charge
- 2010 Stéroïdes à effet local, avalés (**D**rugs)  
Régimes alimentaires (**D**iet)  
Traitement des sténoses (**D**ilatation)
- 2013 Sténoses par suite de l'EoE non traitée
- 2015 Début Cohorte EoE en Suisse
- 2019 1<sup>er</sup> médicament arrivera en février 2019  
(Jorveza®)

# Etude de Cohorte EoE en Suisse



**Swiss Eosinophilic Esophagitis  
Research Network**

# Etude de Cohorte EoE en Suisse

- Soutenue par le Fonds National Suisse de la Recherche Scientifique (FNS)
- Multicentrique (BS, BE, ZH, SG, VD, GE)

Suisse alémanique:  
168 patients (69.7%)

Romandie:  
73 patients (30.3%)



- Données collectées à l'IUMSP

# Questionnaires pour les patients

- Symptômes, habitudes alimentaires, qualité de vie, etc.

**SWISSEoE cohort study**

Page 6/11

Patient follow-up							SWISSEoE cohort study	
							Page 6/11	
11.	<b>A</b> 	<b>B</b> 	<b>C</b> 	<b>D</b> 	<b>E</b> 	<b>F</b> 		
	Morceau de viande (steak, côtelette, poulet, agneau, dinde)	Aliment tendre (pudding, gelée compote de pommes)	Riz blanc (les grains ne collent pas) ou riz asiatique collant, sans sauce	Viande hachée (boulette, hamburger, pain de viande)	Pain blanc non toasté ou aliments similaires (madeleine, cake)	Gruau, porridge, pudding de riz		
<p>AUJOURD'HUI, à quel point vous serait-il difficile d'avaler les aliments figurant ci-dessus? Merci de cocher qu'une case par aliment. Imaginez ce qu'il se passerait si vous deviez manger ce type d'aliment maintenant. Important: Imaginez que vous le mangez sans le modifier: sans le râper, l'écraser, le couper en petits morceaux, le tremper dans du liquide, etc.</p>								
Difficultés importantes (par ex. l'aliment ne passera pas du tout)	<input type="radio"/>							
Difficultés modérées (par ex. il faut rincer avec du liquide pour que	<input type="radio"/>							

**SWISSEoE cohort study**

Page 1/1

## Qualité de vie

v3.0 (20170602)

**Patient identification control**

First name initial: (CAPITAL LETTERS)

Gender:

Male

Female

Date of visit: (DD MM YYYY)

Date of last report:

Treating physician: (IN CAPITAL LETTERS)

Weight: (kg)

Date of birth: (DD MM YYYY)

THIS QUESTIONNAIRE MUST BE COMPLETED BY PATIENT

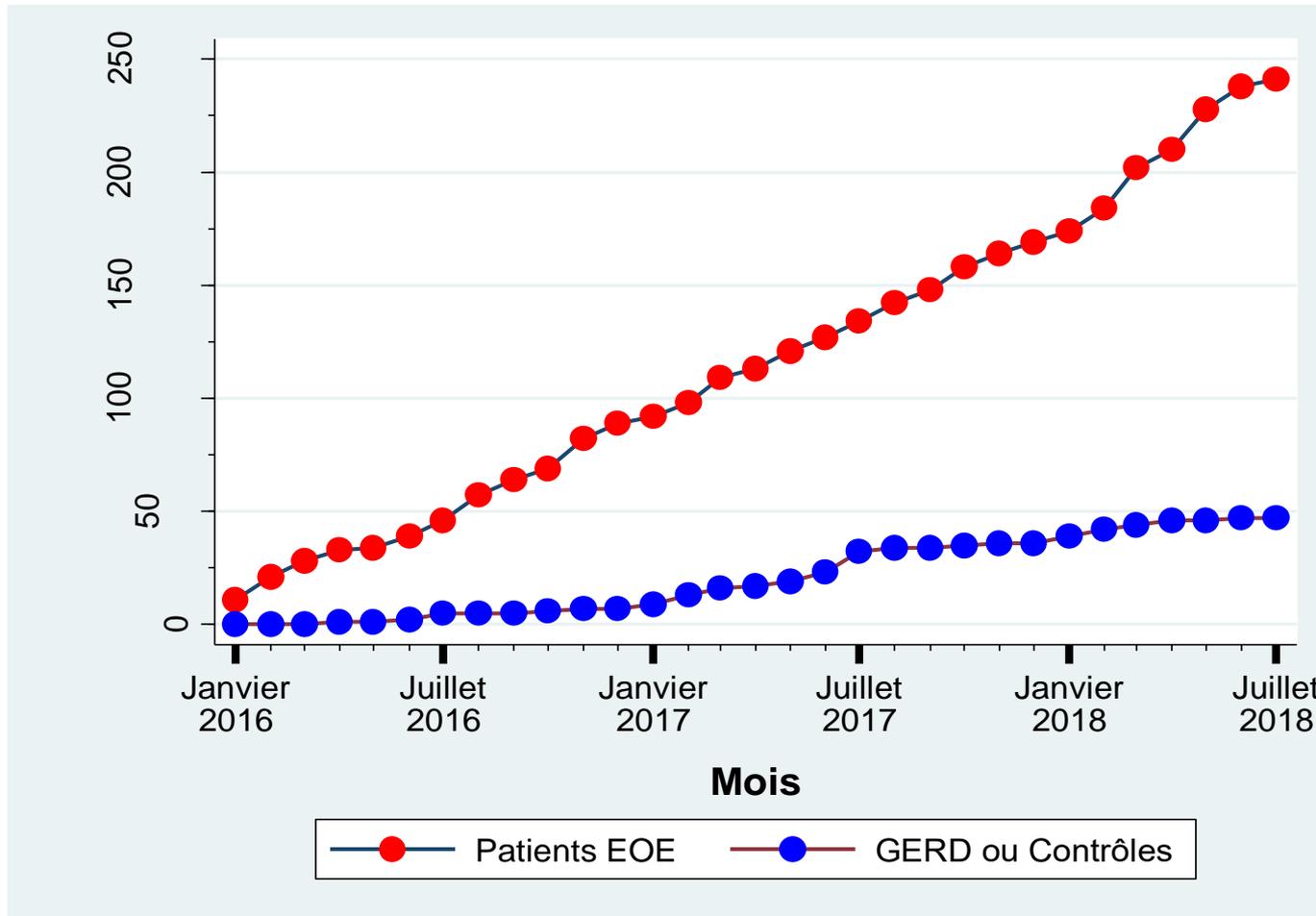
Veuillez penser à votre vie au cours de la dernière semaine (7 jours) et lisez les affirmations ci-dessous. Chaque affirmation présente cinq réponses disponibles. Pour chaque affirmation, veuillez s'il vous plaît cocher la réponse qui décrit le mieux vos expériences en relation avec l'œsophagite à éosinophiles (EoE).

	Pas du tout	Légèrement	Modérément	Assez	Extrêmement
<b>Au cours de la dernière semaine...</b>					
1. Je pense que l'EoE est une maladie stressante.					
2. Je dois être prudent lorsque je mange parce que j'ai une EoE.					
3. Je me sens paniqué ou hors de contrôle quand j'ai des difficultés à avaler.					
4. Je suis inquiet à cause des effets secondaires du traitement à long terme pour l'EoE.					
5. A cause de l'EoE, ma vie quotidienne me semble anormale.					
6. Je me sens irrité face à mon EoE.					



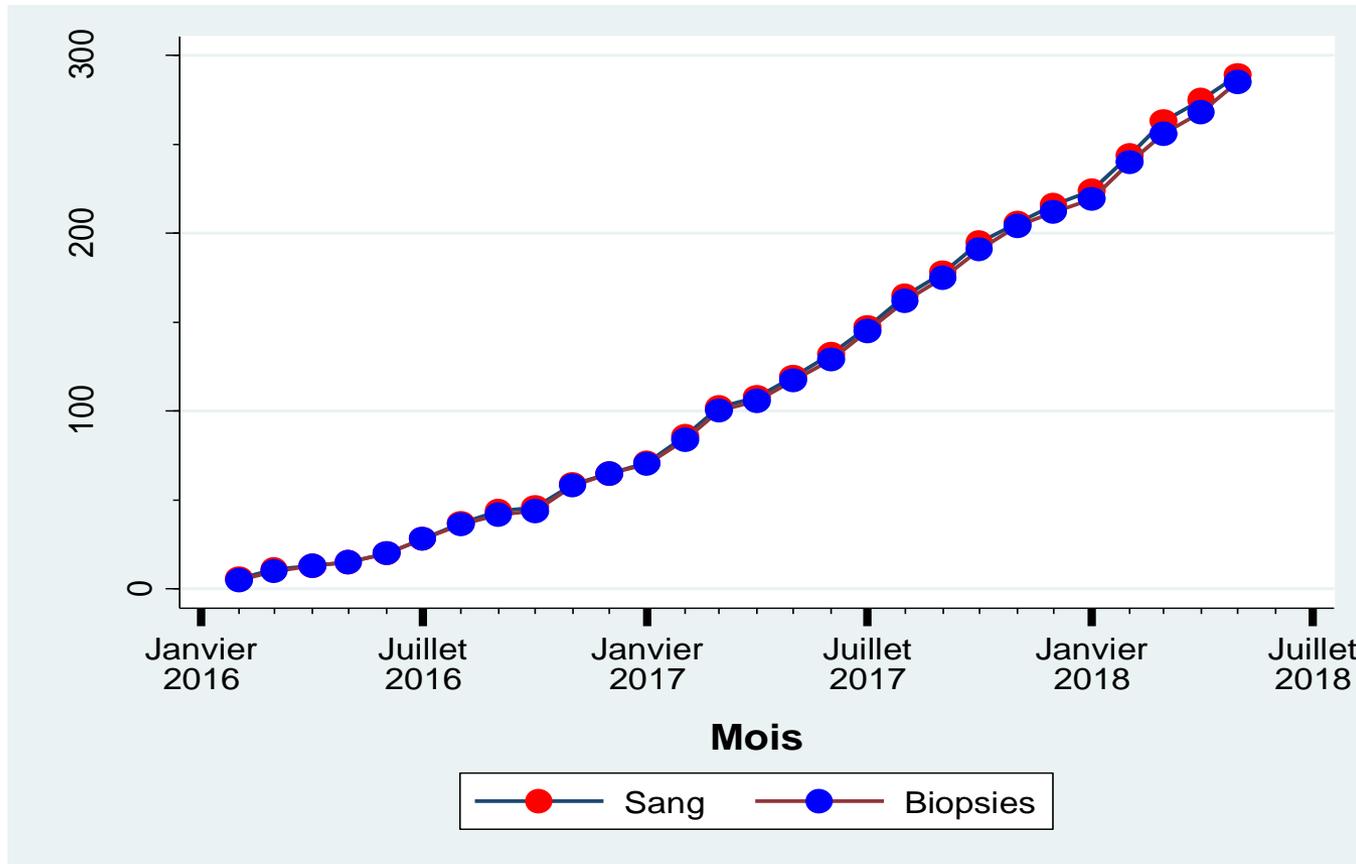
# Premières données et analyses

## 1. Nombre de patients inclus (EoE)



# Premières données et analyses

## 2. Nombre d'échantillons (sang et biopsies)



Nombre de patients avec au moins une année de suivis dans la Cohorte (au moins deux questionnaires) : 68 (28.8%)

# Premières données et analyses

## 3. Caractéristiques des patients lors de l'inclusion

	EoE
Nombre de patients	241
Hommes / Femmes	185 / 56
Age à l'inclusion en années (moyenne ± écart-type)	41.2 ± 12.7
Temps entre les symptômes et le diagnostic, en années	4.2 ± 3.9 43 données manquantes
Maladie de reflux	30 (12.5%)

# Premières données et analyses

## 4. Allergies

	EoE
Aucune allergie	33 (17.5%)
Au moins une allergie	156 (82.5%)
- Rhume des foins	103
- Asthme	71
- Allergies alimentaires	71
- Neurodermatite	21

# Premières analyses et résultats

## 5. Thérapies

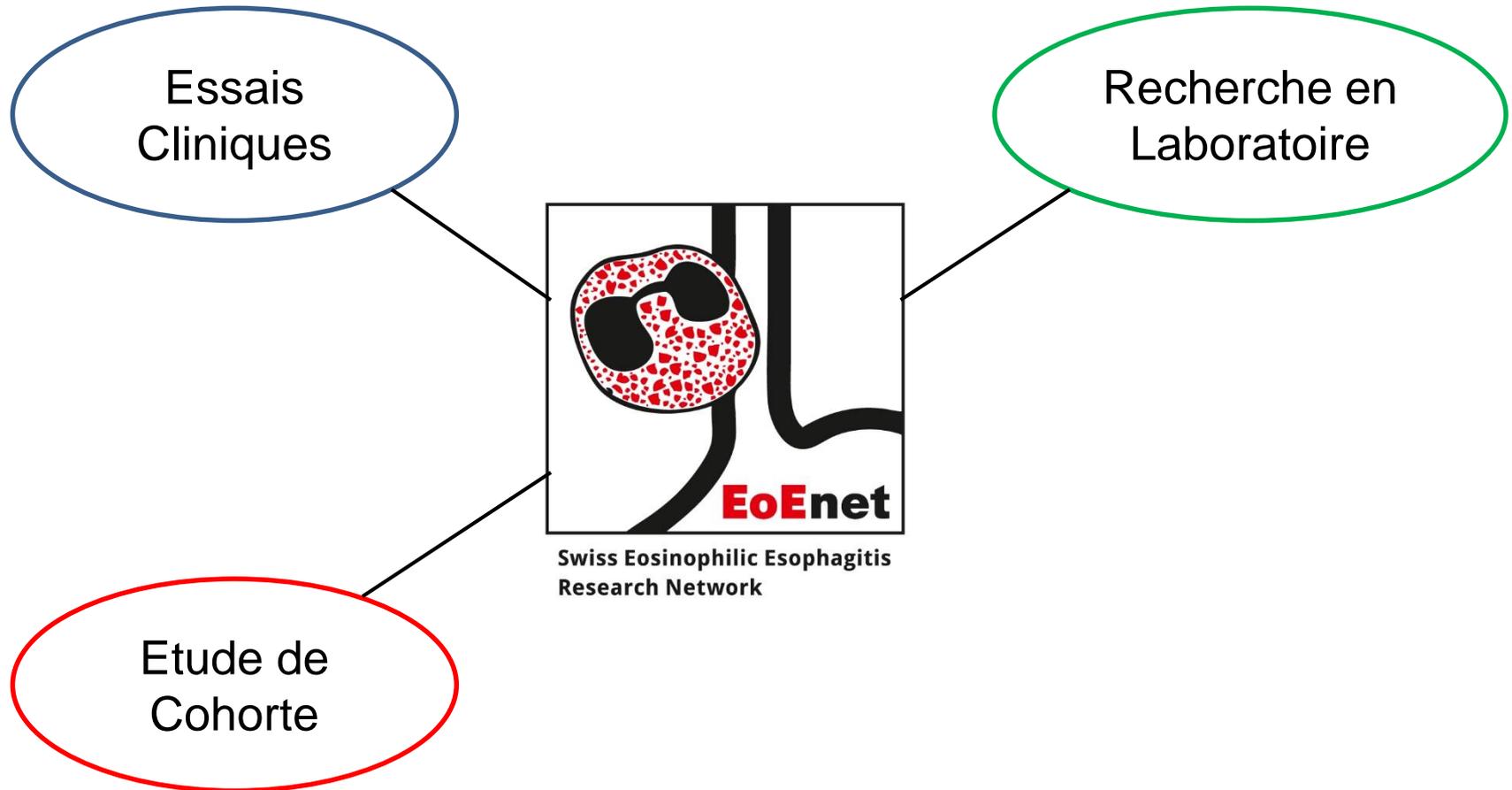
	EoE
Aucune	1 (0.5%)
Au moins une thérapie	194 (99.5%)
- Corticostéroïdes	154
- PPI (inhibiteur de la pompe à protons)	81
- Régime ciblé	26
- Dilatation de l' œsophage	30

# Nos objectifs pour cette étude

- Mieux comprendre les causes de l'EoE
- Comprendre l'impact sur la qualité de vie
- Surveiller les effets secondaires des thérapies
- Mesurer l'efficacité des traitements
- Evaluer les préférences des patients

**Amélioration de la  
prise en charge**

# Résumé: Etude de Cohorte EoE



**Grâce à la recherche, nous avançons en médecine!**

# Quelques résultats de la cohorte EoE en Suisse



## Questions des patients:

1. Qu'est-ce qui se passe si je ne traite pas mon EoE?
2. Est-ce que les traitements réduisent le risque pour les blocages avec les aliments?
3. Quelle est ma chance d'être en rémission complète sous médicaments?
4. Qu'est-ce qui se passe si j'arrête mes médicaments en rémission complète?

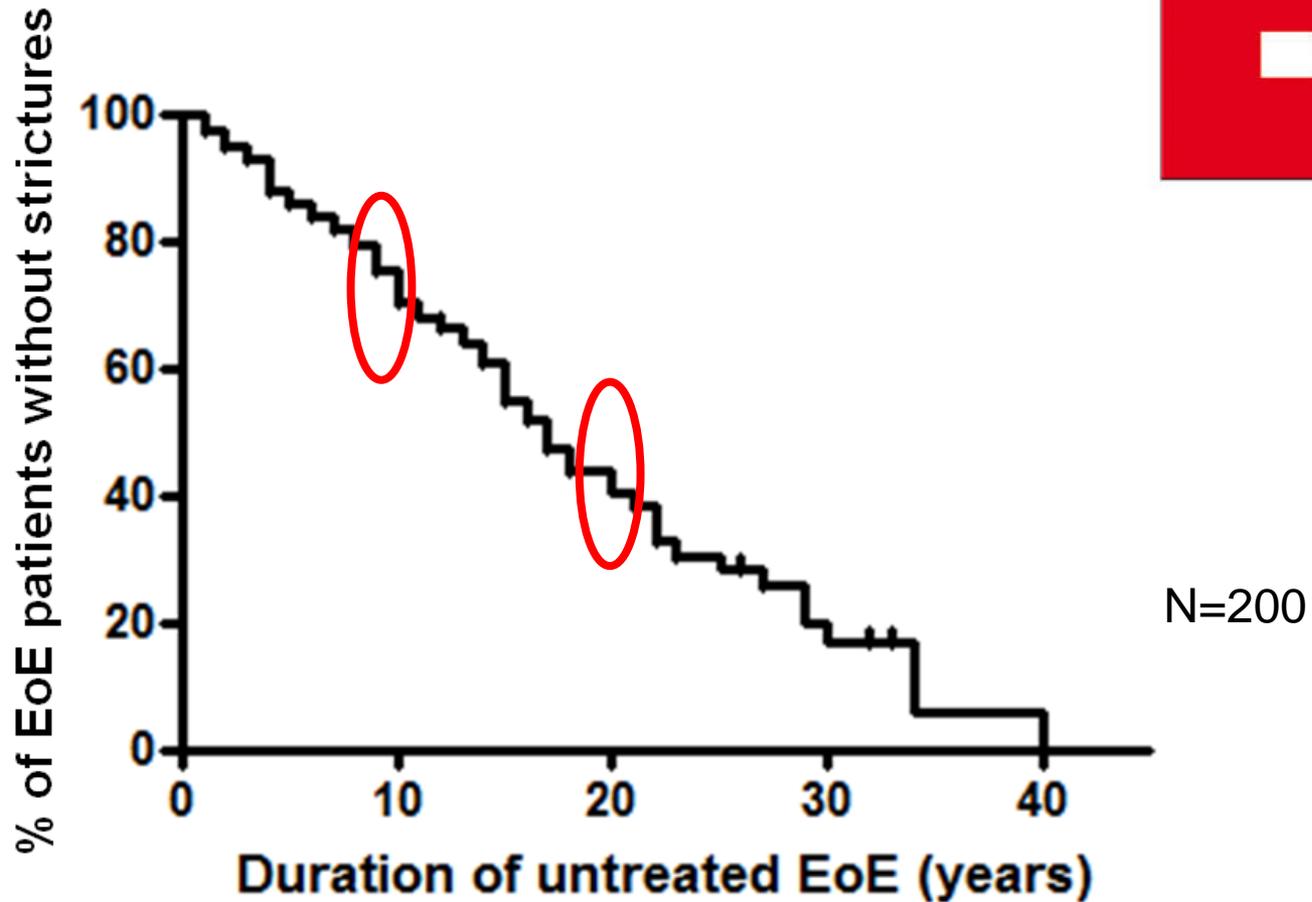
# Quelques résultats de la cohorte EoE en Suisse



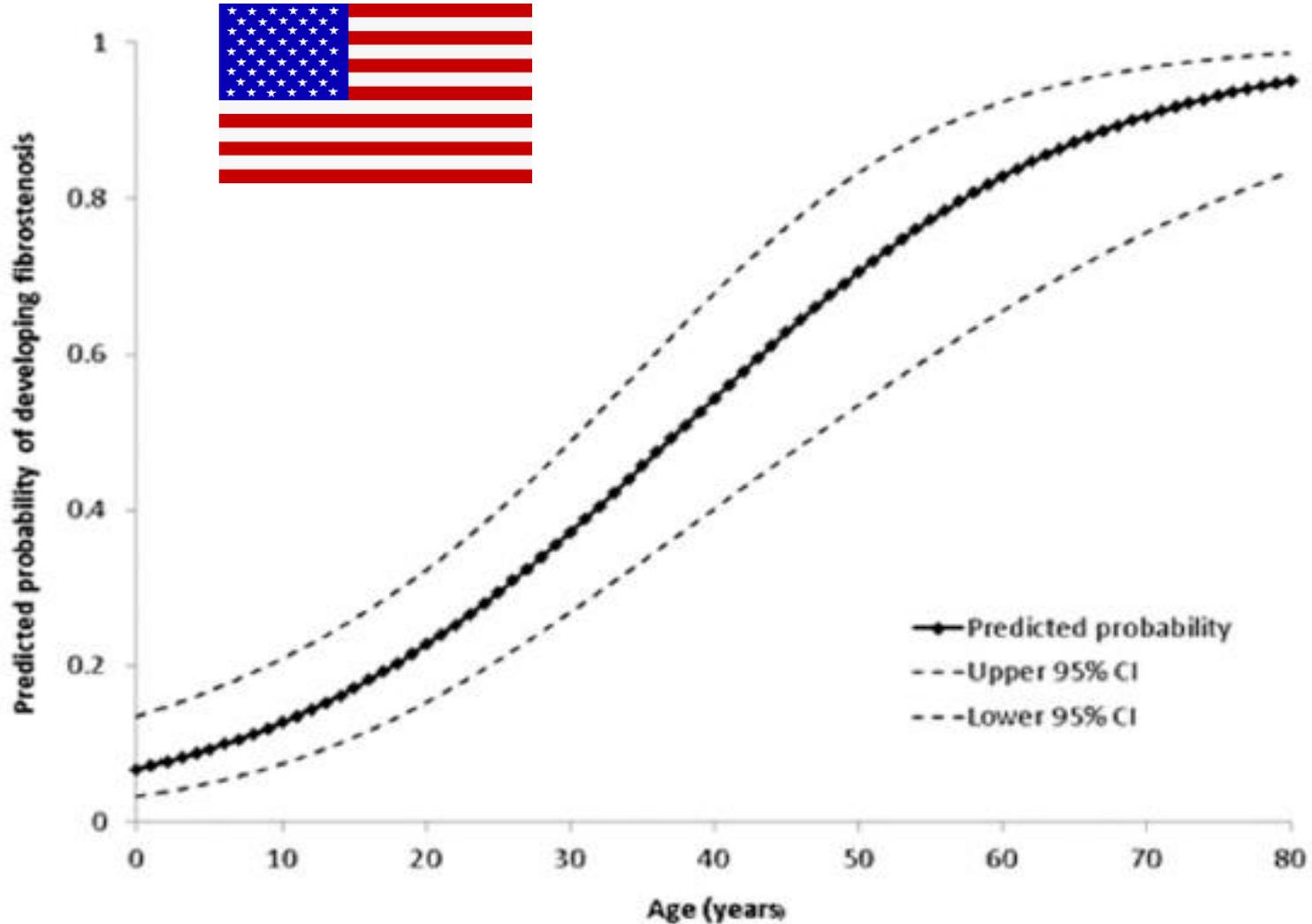
## Questions des patients:

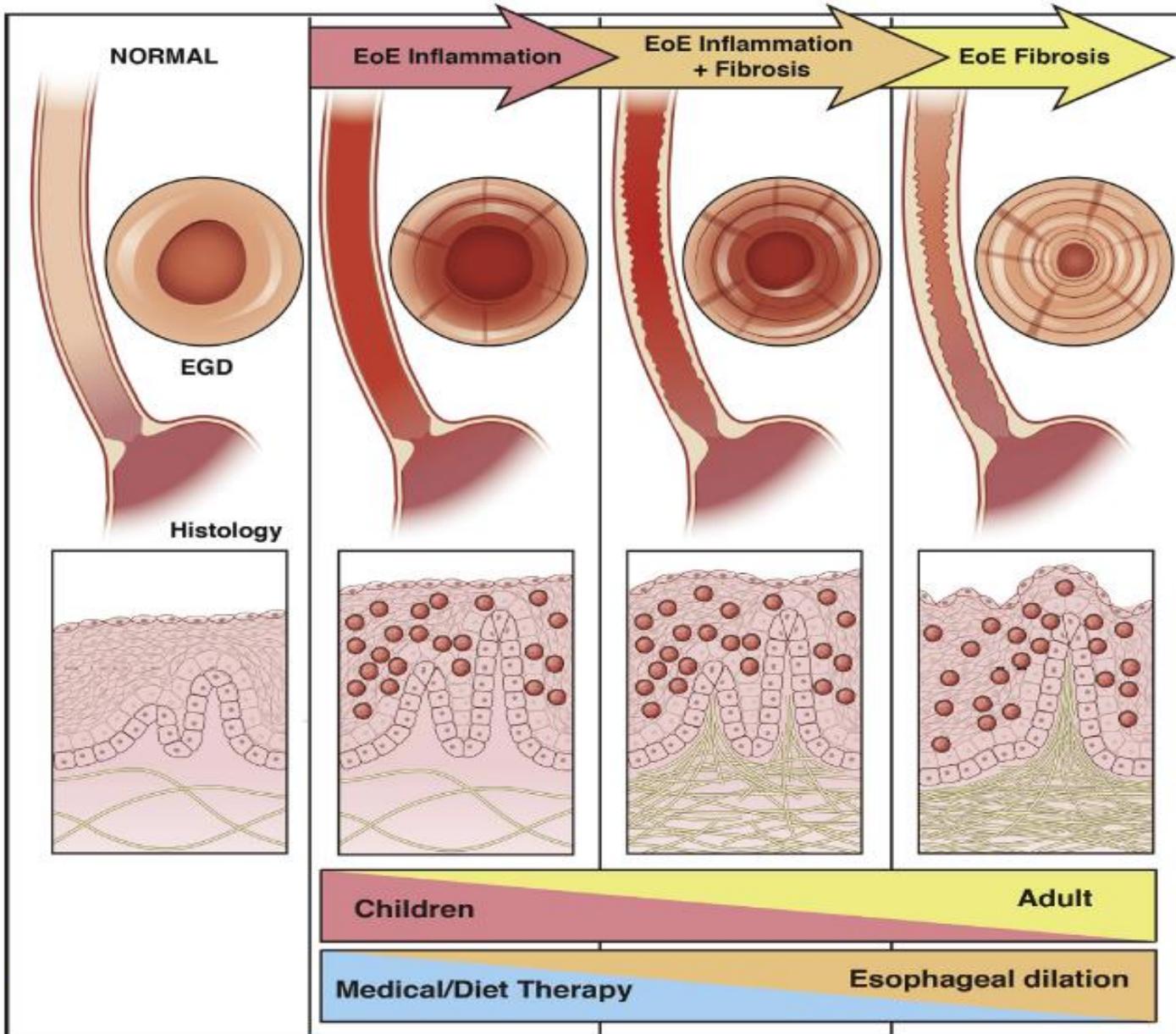
1. Qu'est-ce qui se passe si je ne traite pas mon EoE?
2. Est-ce que les traitements réduisent le risque pour les blocages avec les aliments?
3. Quelle est ma chance d'être en rémission complète sous médicaments?
4. Qu'est-ce qui se passe si j'arrête mes médicaments en rémission complète?

# Risque pour sténoses (<10mm) de l'oesophage

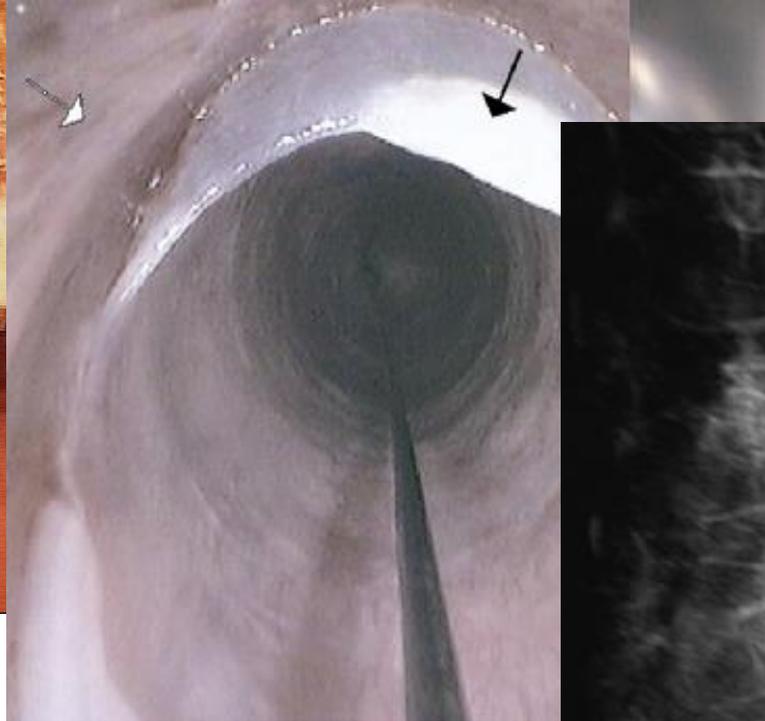
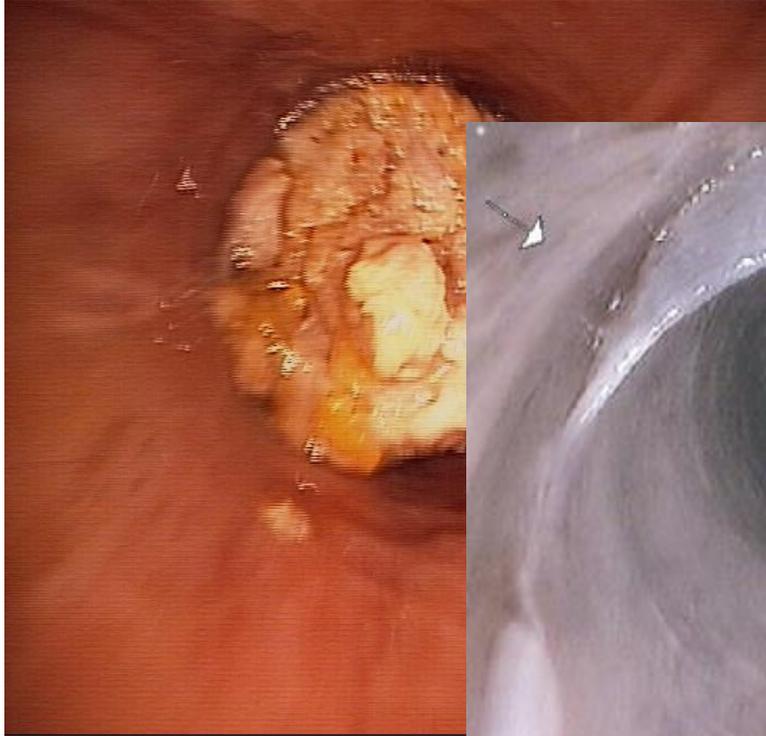


# Risque pour sténoses (n=379)





# Consequences of remodeling



# Quelques résultats de la cohorte EoE en Suisse



## Questions des patients:

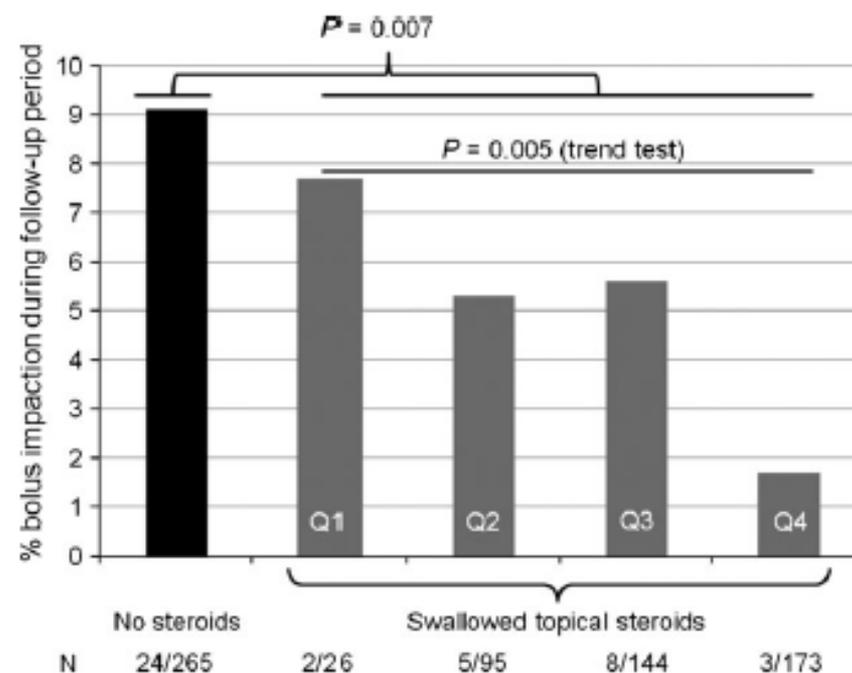
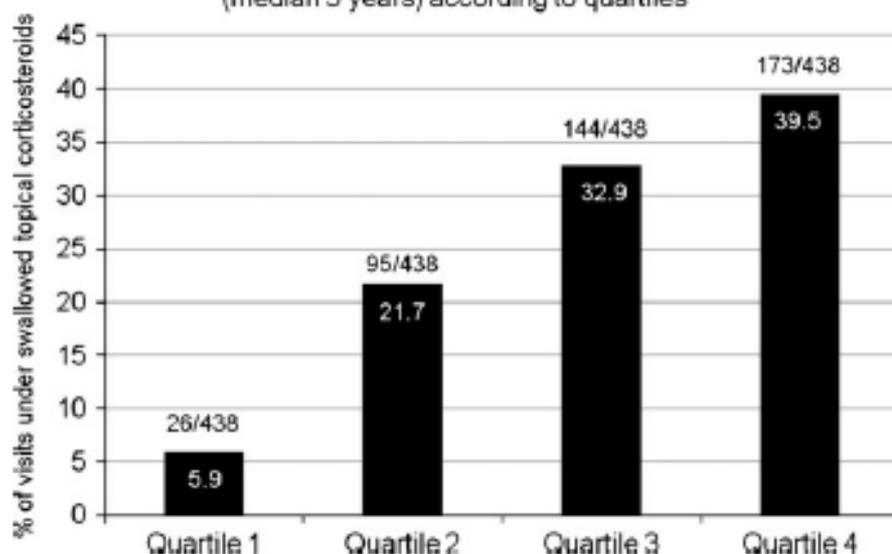
1. Qu'est-ce qui se passe si je ne traite pas mon EoE?
2. Est-ce que les traitements réduisent le risque pour les blocages avec les aliments?
3. Quelle est ma chance d'être en rémission complète sous médicaments?
4. Qu'est-ce qui se passe si j'arrête mes médicaments en rémission complète?

## ORIGINAL ARTICLE

## GASTROINTESTINAL DISEASES

**Swallowed topical corticosteroids reduce the risk for long-lasting bolus impactions in eosinophilic esophagitis**T. Kuchen<sup>1,\*</sup>, A. Straumann<sup>2,3,\*</sup>, E. Safroneeva<sup>4</sup>, Y. Romero<sup>5,6</sup>, C. Bussmann<sup>7</sup>, S. Vavricka<sup>1,8</sup>, P. Netzer<sup>9</sup>, A. Reinhard<sup>10</sup>, S. Portmann<sup>11</sup> & A. M. Schoepfer<sup>12</sup>

Use of swallowed topical corticosteroids during the follow-up period (median 5 years) according to quartiles



# Quelques résultats de la cohorte EoE en Suisse

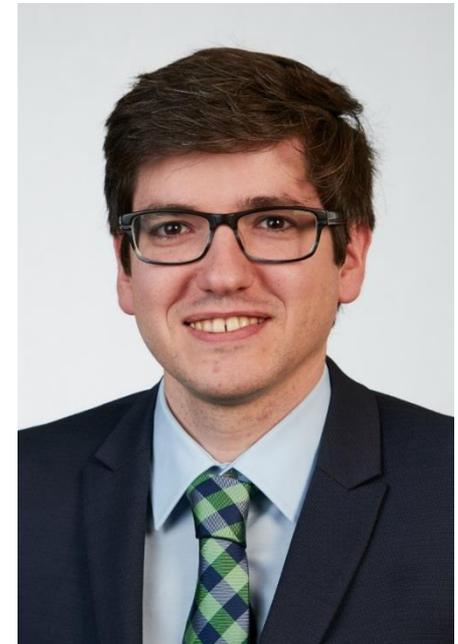


## Questions des patients:

1. Qu'est-ce qui se passe si je ne traite pas mon EoE?
2. Est-ce que les traitements réduisent le risque pour les blocages avec les aliments?
3. Quelle est ma chance d'être en rémission complète sous médicaments?
4. Qu'est-ce qui se passe si j'arrête mes médicaments en rémission complète?

# Le traitement de maintenance de l'oesophagite à éosinophiles par des corticostéroïdes topiques avalés (STC) modifie l'évolution de la maladie: un suivi de 5 ans

**Thomas Greuter**, Ekaterina Safroneeva,  
Christian Bussmann, Luc Biedermann,  
Stephan R. Vavricka, David A. Katzka,  
Alain M. Schoepfer, Alex Straumann



# Objectifs

- Déterminer l'efficacité de l'utilisation de STC à long terme dans l'ensemble de la cohorte EoE suisse, en ce qui concerne l'activité clinique, endoscopique et histologique de la maladie
- Évaluer le profil de sécurité d'un traitement à faible dose



# Concept thérapeutique

- Traitement d'induction 1.0mg STC 2x/jour (jusqu'à une réponse clinique)
- Traitement de maintenance 0.25mg STC 2x/jour
- **Visites de suivi annuelles** avec évaluation de l'activité clinique, endoscopique et histologique
- Rémission clinique: aucun symptôme attribué à EoE
- Rémission endoscopique: aucun signe d'inflammation
- Rémission histologique : <15eos/hpf

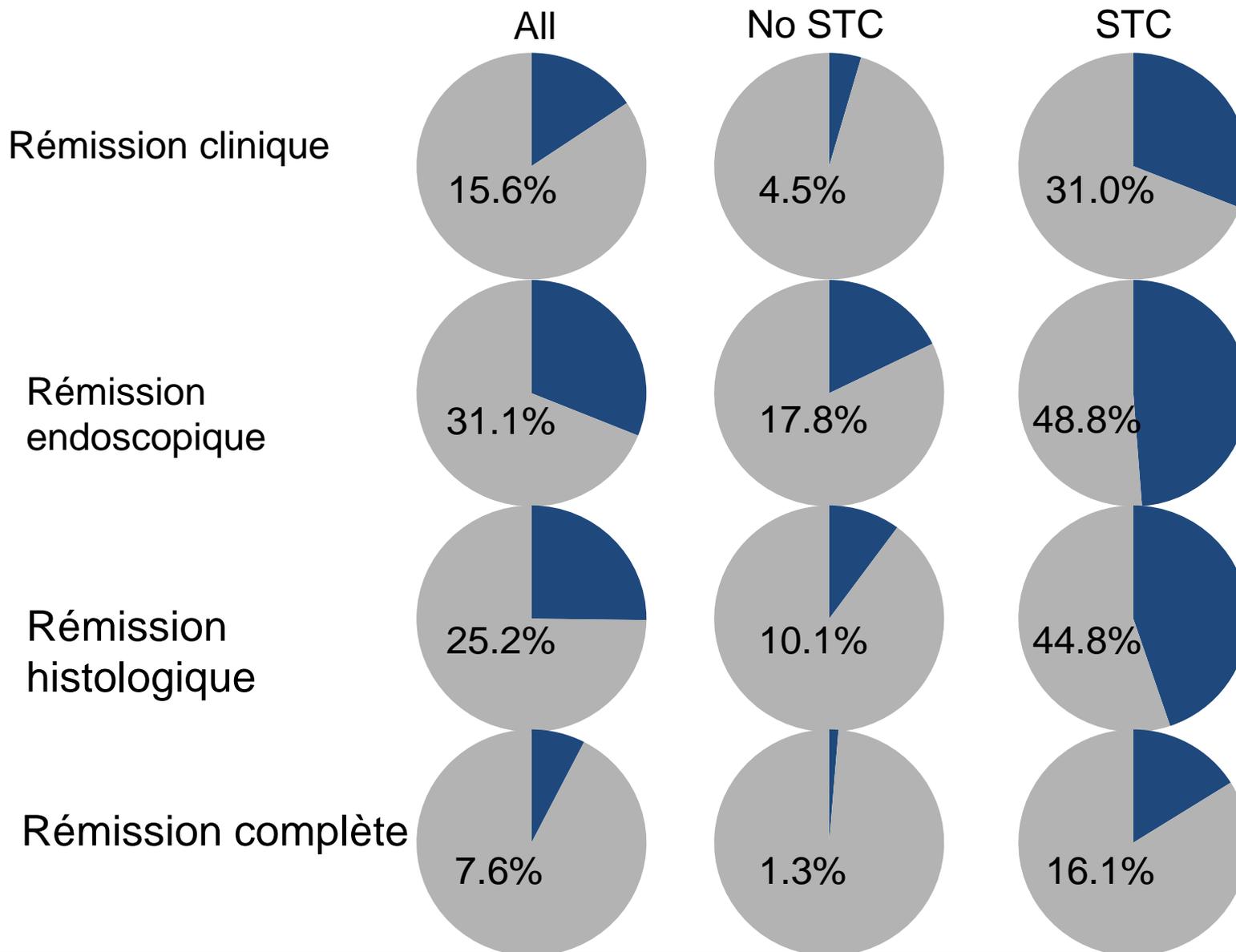


# Caractéristiques des patients (n=229)

- 175 hommes (76.4%)
- Âge au diagnostic  $39 \pm 15$  ans
- Délai de diagnostic 6 ans (IQR 2-13)
- 819 visites de suivi
  - temps médian entre les visites de suivi: 11 mois (IQR 3-20)
  - temps de suivi médian: 5 ans (IQR 3-7)
- 336/819 visites avec traitement STC



# STC plus efficaces que l'absence de traitement à long terme

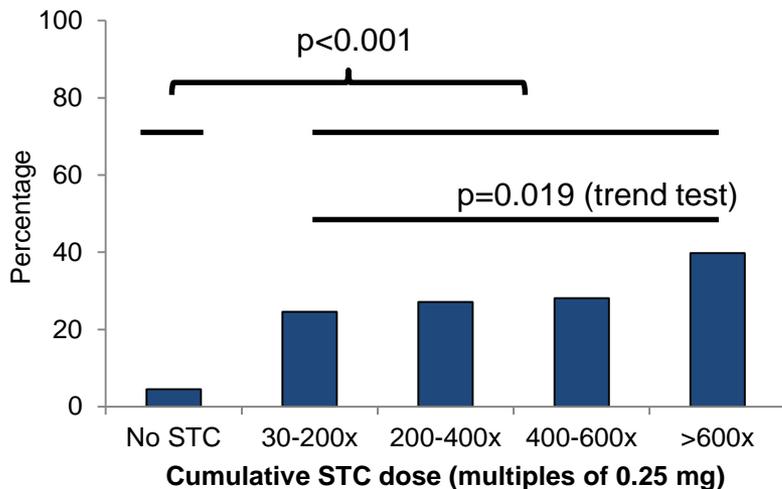


No STC vs. STC  $p < 0.001$

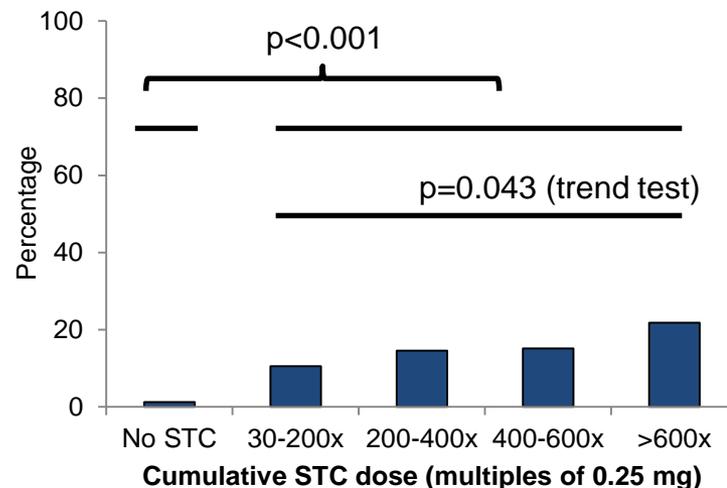


# Une durée plus longue de traitement par STC et des doses cumulatives plus élevées ont été associées à de meilleurs taux de rémission

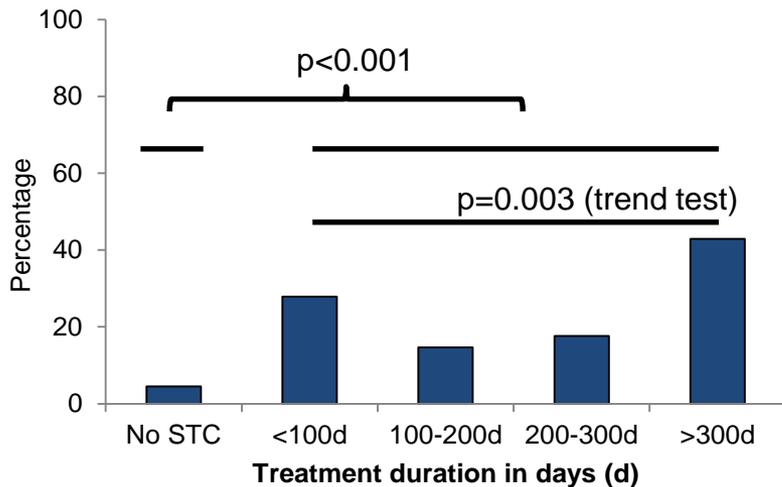
## Clinical Remission



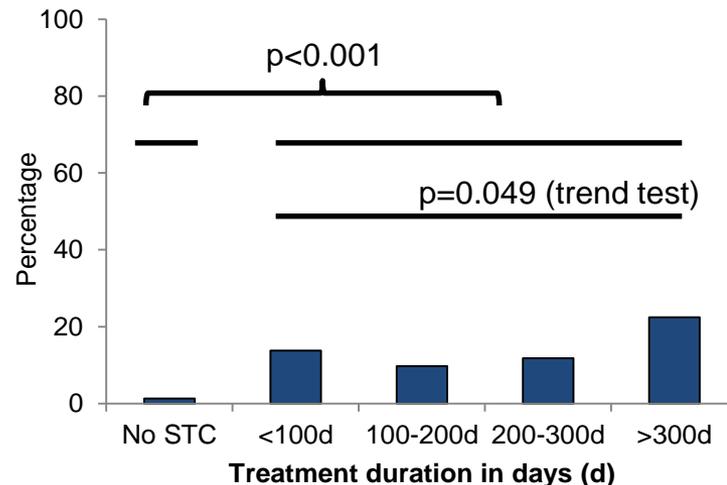
## Complete Remission



## Clinical Remission



## Complete Remission



STC sous une dose de 0,25 mg 2x/jour  
semblent être sûrs et bien tolérés

- Pas de dysplasie et pas d'atrophie de la muqueuse
- À 9/336 visites sous STC: candidose œsophagienne symptomatique confirmée histologiquement et endoscopiquement justifiant un traitement antifongique (2,7%)



# Limites

- 0.25 mg de STC 2x/jour est une très faible dose
- Prise de STC déclarée par le patient
- Notre étude ne tient pas compte de l'EoE sensible aux IPP (PPI-REE)



# Conclusions

- Les patients traités par EoE bénéficient d'un traitement à long terme avec STC, bien que les taux de rémission soient inférieurs à ceux observés à court terme
- Un traitement plus long et des doses cumulatives plus élevées de STC sont associés à de meilleurs taux de rémission
- Les STC à faible dose sont sûrs et bien tolérés
- Sur la base de ces données, nous recommandons aux patients EoE un traitement aux STC à long terme
- Des essais de détermination des doses sont nécessaires pour obtenir des taux de rémission encore plus élevés



# Remerciements

Patients

Médecins et infirmiers



Collaborateurs  
de l'IUMSP

