

CR d'activité du G2A 2010-2011

Membres du bureau du G2A

A.Magnan, P.Chanez, A.Prudhomme, I. Vachier, G.Garcia, C.Taillé, I. Tillie, P. Berger, F. de Blay, A. Didier, M. Humbert

1 Asthme sévère

1.1 Réunions asthme sévère

Régionales

Plusieurs régions ont déjà mis en place des réunions pluri annuelles (recensées sur le site du G2A)

Discussion de cas clinique sur le site de la SPLF

La SPLF souhaite proposer un forum qui permette aux pneumologues, qui ne disposent pas de réunions régionales, de déposer une observation. Une proposition de prise en charge est ensuite déposée sur le forum par un ou plusieurs experts. Les modalités de fonctionnement de ce forum ne sont pas encore clairement établies. Il paraît important aux membres du bureau que ces dossiers puissent bénéficier de l'avis de plusieurs experts.

Nationales

Les réunions nationales sont difficiles à organiser. Par contre on pourrait envisager un système de vidéoconférences qui permettraient d'organiser des réunions nationales. Les techniques restent à définir.

1.2 Bases de données « patient asthmatique sévère Xolair »

Le laboratoire Novartis a développé un logiciel qui permettrait de mettre en place une base de données des patients traités par Xolair en France. Le laboratoire n'a pas droit de regard sur l'utilisation faite de ce logiciel. Ce logiciel doit nous être présenté avant que le G2A puisse se prononcer sur l'intérêt de cet outil.

2 Recherche clinique asthme sévère

2.1 PHRC Régional IdF SHV et asthme sévère

L'objectif est de mieux connaître la prévalence du SHV dans cette pathologie et de mesurer l'impact thérapeutique de la kiné (protocole à écrire en collaboration avec Cécile Chenivresse à la Pitié-Salpêtrière)

Plusieurs éléments sont à préciser

- Quels patients ? Asthme sévère seuls, asthme sévère vs asthme léger, asthme sévère HV vs asthme sévère non HV
- Quels critères Dg ? Test HV, GDS, Nijmegen, \pm VO₂ ? Dans l'hypothèse d'un PHRC, il nous paraît nécessaire de prévoir une EFX chez ces patients.
- Traitement par une kiné standardisée avec un nombre limité de kinés, trois à cinq kinés chez qui tous les malades du protoc sont adressés avec des séances de kiné identiques en temps et exercice.
- Standardisation des critères diagnostiques en utilisant plus régulièrement le questionnaire de Nijmegen (fichier en PJ) et le test d'hyperventilation.

Les critères Dg de SHV lors de ce test sont

- Une diminution de la $P_{et}CO_2$ de moitié par rapport à la $P_{et}CO_2$ de base
- Apparition d'au moins 2 symptômes sur 3 décrits dans le questionnaire
- Et une récupération plus lente de la $P_{et}CO_2$

Cette question fait l'objet d'une demande de Contrat de Recherche Clinique (CRC) sur l'appel d'offre d'avril 2011.

2.2 PHRC National

Pistes potentielles évoquées : asthme sévère et obésité, et PNS \pm Chir, associé à un TVO, avec des sécrétions bronchiques fréquentes, échec du xolair.

Les membres du bureau pensent qu'un des objectifs de ce PHRC doit être le phénotypage des patients. Ce dernier passe par la réalisation d'un bilan complet du patient au début et à la fin du protocole. Ce bilan complet comprend une fibroscopie bronchique avec des biopsies bronchiques nombreuses et un LBA.

Le projet le plus intéressant concerne la validation du traitement antibiotique par macrolides au long cours dans la prise en charge thérapeutique de l'asthme sévère.

Ce projet présente plusieurs limites techniques : fabrication du placebo, disponibilité du médicament (probablement plus simple d'avoir de l'érythromycine qui est générique que de l'azithromycine), coût du PHRC (compte tenu des contraintes liées au médicament et au placebo).

Le financement du PHRC pourrait être en partie pris en charge par les fonds disponibles sur le compte du G2A.

3 Relation avec la SFA

Proposition de symposia pour le CFA

Le CR de cette réunion téléphonique sera postée sur la page du G2A sur le site de la SFA.

4 Education thérapeutique

Relation avec le groupe de la CPLF éducation thérapeutique (ET).

L'éducation du patient asthmatique sévère nécessite-t-elle un projet spécifique ?

Dany Baud et Cyril Maurer qui font partie du groupe « ET » de la CPLF présenteront leurs projets dans l'asthme sévère lors d'une réunion de cas cliniques organisée à Bichat le 5 Mars 2011.

5 Symposia CPLF et CFA

Asthme et agents microbiens (fil rouge du CPLF 2012)

- | | |
|--|------------------------|
| 1. Asthme et aspergillus : une rencontre fortuite ? | I.Tillie |
| 2. Place des macrolides dans le traitement de l'asthme | C.Raherison, D. Dusser |
| 3. Asthme et Infection ou colonisation bactérienne | CH Marquette |

Syndrome d'Hyperventilation

- | | |
|---|---------------|
| 1. Hyperventilation physiologique et pathologique | T.Similowski |
| 2. Hyperventilation pathologique : rôle de la commande respiratoire | C.Chenivresse |
| 3. SHV et asthme : | G.Garcia |

Quelles cibles cellulaires pour le traitement de l'asthme sévère ?

- | | |
|--------------------------------|----------|
| 1. L'épithélium bronchique | D Gras |
| 2. La cellule musculaire lisse | P Berger |
| 3. Le lymphocyte T | A Magnan |

Education thérapeutique dans l'asthme sévère

1. Particularités du diagnostic éducatif de l'asthmatique sévère D.Baud
2. Y a-t-il des outils éducatifs spécifiques pour l'asthmatique sévère ? C.Maurer
3. Eduquer l'asthmatique en exacerbation : mythe ou réalité ? S.Salmeron ou L Halimi

Epithelium: La Porte d'entrée

1. L'epimmunome M.Chignard
2. Comment les allergènes rompent la barrière P.Gosset
3. Cellule dendritique, Cellule épithéliale, Lymphocyte T, un "ménage a trois" ? D Gras

Mécanismes immunologiques de l'hyperréactivité bronchique

1. L'HRB est-elle toujours d'origine inflammatoire ? J de Blic
2. Les éosinophiles et les mastocytes sont-ils nécessaires ? R.Marthan
3. HRB et neutrophiles: une relation extra-conjugale ? A Magnan

De la dermatite atopique à l'asthme

1. Marche atopique: combien d'enfants porteurs de DA deviennent asthmatiques ? J.Just
2. TSLP est-elle réellement la clé ? Mei Li
3. Que nous apprennent les modèles animaux ? A Magnan / JF Nicolas)

Les chimiokines sont-elles des cibles pertinentes dans l'asthme ?

1. La fractalkine maintient la survie des cellules T dans les voies aériennes V Julia
2. CCL12: une cible Th2 spécifique ? A Tscopoulos
3. Inhiber les chimiokines: quelle technologie ? N Frossard

L'asthme difficile en questions

1. Asthme difficile ou asthme sévère ? G Garcia
2. Dans quelle mesure l'environnement rend-il l'asthme difficile ? I Annesi
3. Obésité: une comorbidité aggravante ou une cause d'asthme spécifique ? C Taillé

Les exacerbations dans l'asthme, toujours un fléau ?

1. Biomarqueurs des exacerbations dans l'asthme A. Magnan
2. Un asthme contrôlé est-il protégé contre les exacerbations ? P. Chanez
3. Biothérapies contre les exacerbations M. Humbert

Actualité dans la définition des phénotypes de l'asthme

1. L'asthme hyperéosinophile est-il une entité à part entière ? C. Taillé
2. L'asthme non éosinophilique R. Louis
3. L'asthme non inflammatoire A. Deschildre

6 Divers

Logiciel d'aide à la prise en charge thérapeutique

Ce logiciel a été développé dans la région Aquitaine. Il concerne essentiellement la prise en charge de l'asthme en Médecine générale. Mais il n'a pas été présenté aux membres du bureau du G2A.

Mannitol

L'Aridol est une nouvelle spécialité pharmaceutique. Il s'agit d'un test de provocation au mannitol qui évalue l'HRB indirecte. Ce test dispose d'une AMM Européenne mais le prix n'est pas encore fixé en France. Cette spécialité ne sera disponible en France en 2011 que dans le cadre d'une utilisation hospitalière. Il est important de réfléchir à l'intérêt de ce produit, notamment quels patients ?
Métacholine ou Mannitol ?

