

Stratégies de gestion de la rhinosinusite chronique avec polypes nasaux : perspectives d'experts sur l'optimisation des soins

Discussion d'un panel d'experts enregistrée en septembre 2021

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.*
- *touchIME a demandé à la faculté responsable de la présentation de veiller à communiquer toute référence faite à une utilisation sans étiquette ou non approuvée*
- *touchIME ne cautionne explicitement ou implicitement aucun produit non approuvé ou utilisation non approuvée en mentionnant ces produits ou utilisations dans les activités touchIME*
- *touchIME décline toute responsabilité pour toute erreur ou omission*

Panel d'experts



Prof. Claire Hopkins

King's College London
Londres, Royaume-Uni



Prof. Claus Bachert

Centre hospitalier régional
universitaire de Gand
Gand, Belgique



Prof. Martin Desrosiers

Université de Montréal
Montréal, Québec, Canada



Ordre du jour

Défis liés au diagnostic de la CRSwNP

La gestion de la CRSwNP et le problème de récurrence de la maladie

Les implications des données cliniques récentes sur l'utilisation des agents biologiques dans la CRSwNP

Défis liés au diagnostic de la CRSwNP

Prof. Claire Hopkins

King's College London
Londres, Royaume-Uni



Caractéristiques cliniques de la CRSwNP et de l'asthme

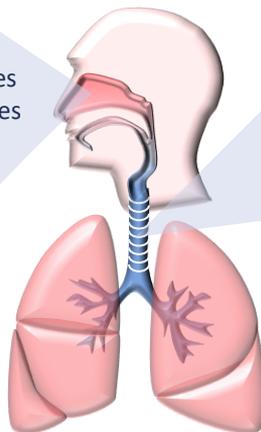
CRS^{1,2}

- Blocage nasal
- Odorat amoindri
- Troubles du sommeil/fatigue
- Rhinorrhée mucopurulente
- Écoulement postnasal
- Douleurs faciales
- Céphalées

CRSsNP **CRSwNP**

Gravité des symptômes

Inflammation des voies respiratoires supérieures



Inflammation des voies respiratoires inférieures

Asthme³

- Sifflement
- Essoufflement
- Serrement de la poitrine
- Toux
- Limitation du débit d'air expiratoire



La CRSwNP et l'asthme partagent des mécanismes pathophysiologiques sous-jacents communs¹

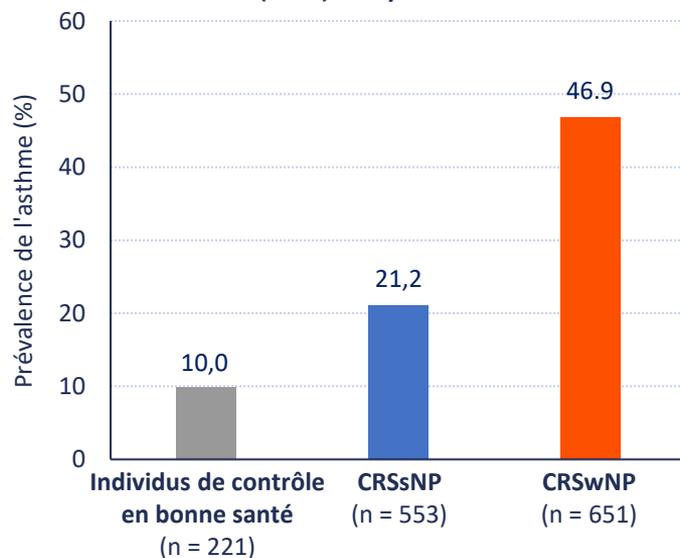
CRS, rhinosinusite chronique ; CRSsNP, CRS sans polypes nasaux ; CRSwNP, CRS avec polypes nasaux.

1. Fokkens WJ, et al. *Allergy*. 2019;74:2312–19; 2. Chen S, et al. *Curr Med Res Opin*. 2020;36:1897–911; 3. Global Initiative for Asthma report, 2021.

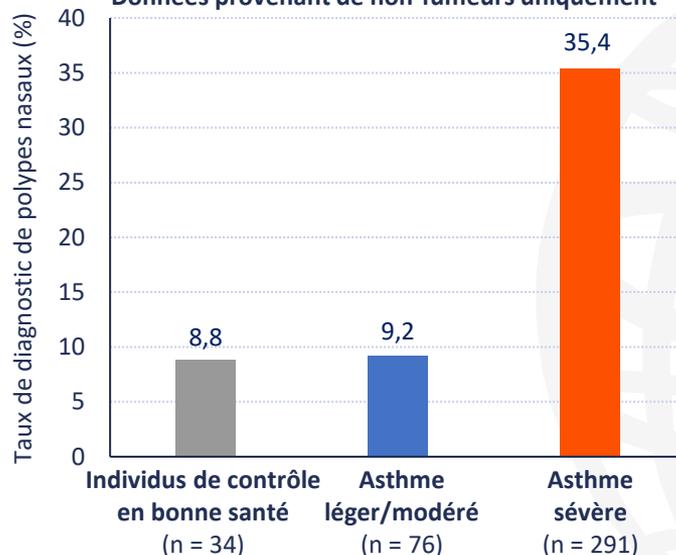
Disponible à l'adresse www.ginasthma.org/wp-content/uploads/2021/05/GINA-Main-Report-2021-V2-WMS.pdf (consulté le 19 août 2021).

La comorbidité de la CRSwNP et l'asthme

Étude d'épidémiologie de la rhinosinusite chronique (CRES) – Royaume-Uni¹



U-BIOPRED (NCT01982162) – Europe (11 pays)
Données provenant de non-fumeurs uniquement²



- La prévalence de l'asthme est élevée chez les patients atteints de CRSwNP¹
- Chez les patients souffrant d'asthme, la gravité de la maladie est associée à un risque accru de développement de polypes nasaux²

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

1. Philpott CM, et al. *Respir Res.* 2018;19:129; 2. Shaw DE, et al. *Eur Respir J.* 2015;46:1308–21.

Essai clinique désigné par son identifiant à l'adresse : [ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov) (consulté le 17 septembre 2021).

La gestion de la CRSwNP et le problème de récurrence de la maladie

Prof. Claire Hopkins

King's College London
Londres, Royaume-Uni



Gestion de la CRSwNP et récurrence de la maladie

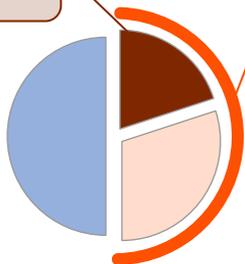
Traitement par étapes pour la CRSwNP



Échec du contrôle de la maladie

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

50 % des patients présentent une récurrence dans les 5 ans



Récidive de la maladie

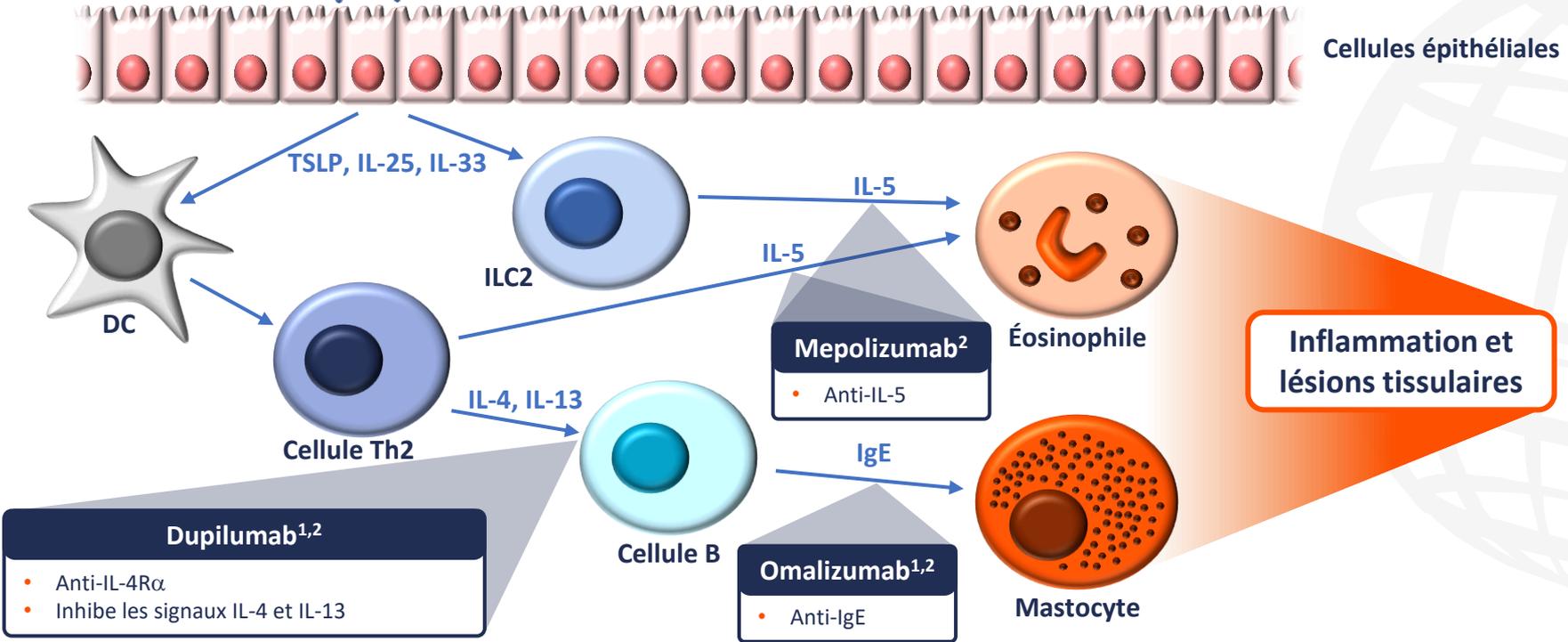
Considérations pour le traitement biologique

- Preuve d'inflammation de type 2
- Besoin de corticostéroïdes systémiques (≥ 2 cures pendant l'année écoulée)
- Une qualité de vie considérablement altérée
- Perte d'odorat significative
- Asthme comorbide

Dupilumab ou omalizumab

Agents biologiques ciblant l'inflammation de type 2 dans la CRSwNP

Allergènes ou pathogènes



CRSwNP, rhinosinusite chronique avec polypes nasaux ; DC, cellules dendritiques ; IgE, immunoglobuline E ; IL, interleukine ; IL-4R α , récepteur alpha de l'IL-4 ; ILC2, cellules lymphoïdes innées de type 2 ; Th2, lymphocytes T auxiliaires 2 ; TSLP, lymphopoïétine stromale thymique.

1. Hulse KE, et al. *Clin Exp Allergy*. 2015;45:328–46; 2. Ahern S, Cervin A. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55:95.

Les implications des données cliniques récentes sur l'utilisation des agents biologiques dans la CRSwNP

Prof. Claire Hopkins

King's College London
Londres, Royaume-Uni



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

Mepolizumab (anti-IL-5)¹

SYNAPSE (NCT03085797), phase III



N = 407

- Patients adultes
- Polypes nasaux bilatéraux récurrents, réfractaires et sévères

Le NPS s'est amélioré au cours de la semaine 52

L'obstruction nasale (VAS) s'est améliorée entre les semaines 49 et 52

NPS

VAS

-0,73 (p<0,0001)

-3,14 (p<0,0001)

Mepolizumab par rapport au placebo

Benralizumab (anti-IL-5Rα)²

OSTRO (NCT03401229), phase III



N = 410

- Patients adultes
- CRSwNP sévère
- Symptomatique malgré la norme de soins

Le NPS s'est amélioré au cours des semaines 40 et 56

NPS

(p<0,005 et p<0,05)

Benralizumab par rapport au placebo

Tezelumab (anti-TSLP)³

Analyse *post-hoc* de PATHWAY (NCT04851964), phase IIb



n = 82

- N = 550 patients adultes atteints d'asthme sévère
- 15,2 % de la population étudiée avaient des polypes nasaux

Réduction de l'AAER comparable à 52 semaines

Patients atteints de polypes nasaux

Patients sans polypes nasaux

AAER

AAER

-75 %

-73 %

Tezelumab par rapport au placebo

AAER, taux annuel d'exacerbation de l'asthme ; CRSwNP, rhinosinusite chronique avec polypes nasaux ; ERC, essai randomisé contrôlé ; IL, interleukine ; IL-5Rα, récepteur alpha de l'IL-5 ; NPS, score des polypes nasaux ; TSLP, lymphopoïétine stromale thymique ; VAS, échelle visuelle analogique.

1. Han C, et al. *Lancet Resp Med*. 2021; doi: 10.1016/S2213-2600(21)00097-7; 2. Bachert C, et al. Présenté lors du EAACI Hybrid Congress 2021 ; résumé n° 887 ;

3. Emson C, et al. *J Asthma Allergy*. 2021;14:91-9.

Essais cliniques désignés par leurs identifiants à l'adresse : ClinicalTrials.gov (consultés le 17 septembre 2021).

Agents biologiques émergents pour la CRSwNP : plusieurs ERC de phase III en cours

