

# Présentation de la cohorte nationale COHESion

Dr Guillaume LEFEVRE, Cyrielle GESQUIERE, Emmanuelle FAURE (CEREO Lille)  
Dr Matthieu GROH, Pr JE KAHN, Kéwin Panel, Fabienne Juster (CEREO Foch)

*3<sup>ème</sup> Journée Nationale du CEREO*  
*Maison de l'Amérique Latine*  
*25/09/2020*



HOPITAL  
FOCH



centre de compétences  
maladies rares



DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS

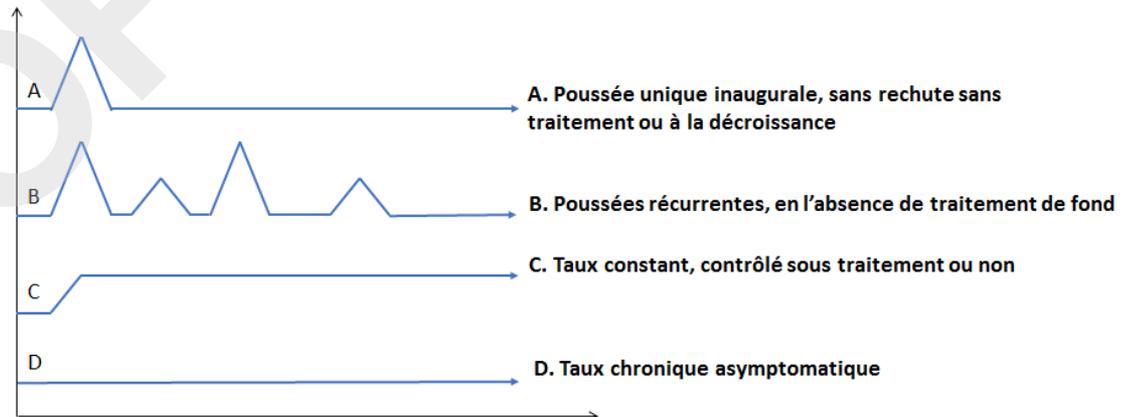


## La cohorte nationale COHESion

Etude des profils cliniques de patients suivis pour une hyperéosinophilie chronique et/ou un syndrome hyperéosinophilique, par la création d'une cohorte nationale.

- **Structuration & organisation de la base :**

- **Cohorte multicentrique nationale;** opérationnelle depuis l'été 2019;
- **Inclusion**  $\geq$  800 patients sur 5 ans;
- **Inclusion des cas incidents** (diagnostic d'HE/SHE récent,  $\leq$  6 mois à l'inclusion) et **prévalents** (diagnostic d'HE/SHE antérieur  $>$  6 mois à l'inclusion) avec recueil rétrospectif des données;
- **Suivi prospectif annuel** des cas incidents et prévalents pendant **5 ans minimum;**
- Création d'une **biobanque hébergée au CRB du CHU de Lille.**





## La cohorte nationale COHESion

### OBJECTIF PRINCIPAL :

Décrire la fréquence des différentes manifestations cliniques au diagnostic, ainsi que les différents profils évolutifs des patients,

### • QUELQUES OBJECTIFS SECONDAIRES :

- Détailler les **complications** (atteintes d'organes) selon le type de SHE (idiopathique, clonal...);
- Analyser le **rôle des facteurs environnementaux et génétiques potentiels**;
- Décrire les particularités des **formes pédiatriques** vs. Adultes;
- Etudier l'impact de la maladie sur la **grossesse**, et vice-versa;
- Rechercher des **biomarqueurs** dans les éosinophilies clonales FIP- et les HE/SHE idiopathiques.



## La cohorte nationale COHESion

- **Critères d'inclusion :**

- Homme ou femme, de tout âge;
- Répondant aux **critères diagnostics d'hyperéosinophilie OU de syndrome hyperéosinophilique OU de maladie à éosinophiles spécifique d'organe**, selon la conférence de consensus de l'International Cooperative Working Group on Eosinophil Disorders (ICOG-EO);
- Présentant ou ayant présenté un **taux d'éosinophiles > 1500/mm<sup>3</sup> et/ou une atteinte d'organe** liée à la présence d'éosinophiles dans les tissus ou les organes;
- Quelle que soit **l'origine** de cette éosinophilie : idiopathique, clonale ou réactionnelle, incluant les origines médicamenteuses, parasitaires ou allergiques;
- Femmes enceintes ou allaitantes, patients en situation d'urgence...;
- **Diagnostiqué depuis le 01.01.2005.**



# La cohorte nationale COHESion

Eos > 1,5 G/L and/or tissue eosinophilia

Incident (50%)

Prevalent (50%)

Other defined  
diagnoses  
10%

Eosinophil  
driven diseases  
40%

Eosinophil  
driven diseases  
50%

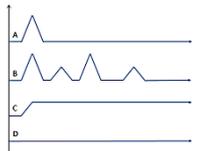
Short-term  
FU

## Classification

- **WP1.** HES and other rare eos disorders (ANCA-neg EGPA, eosinophilic vasculitis, eosinophilic cardiopathy, ...)
- **WP2.** Lung (chronic/acute eos. pneumonia, ... asthma with Eo > 1500....)
- **WP3** EGIDs (EG/EGI, EoE..)

**Long-term FU (90% of the cohort)**

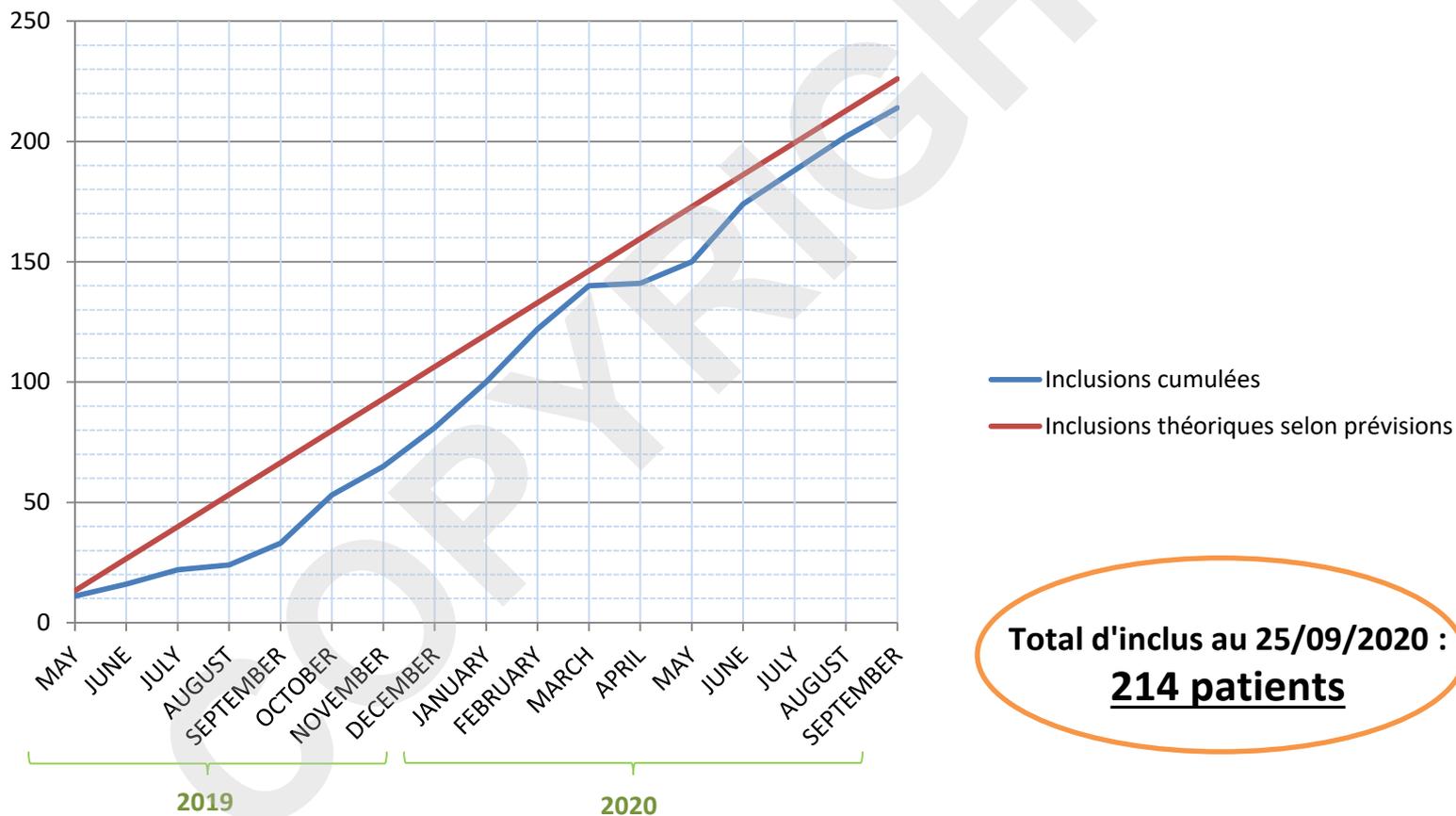
molecular/lymphoid testing, response to treatment, genetics...





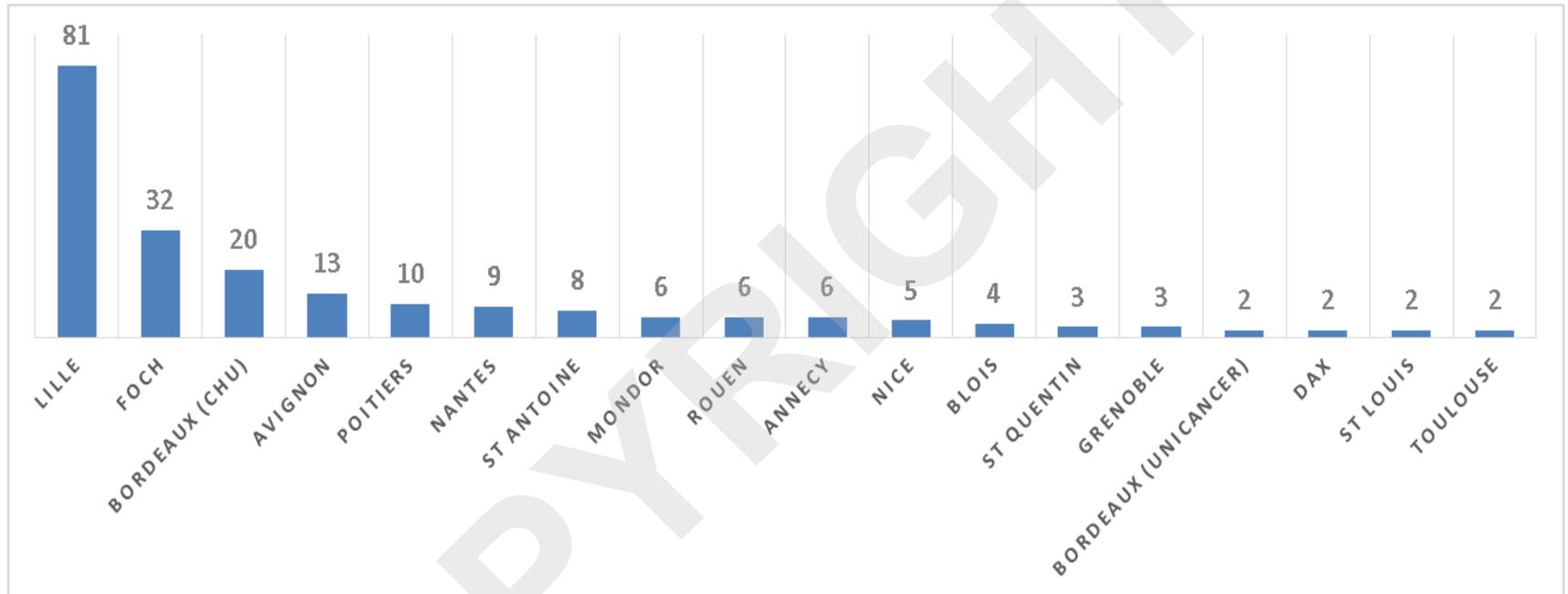
# La cohorte nationale COHESion

## Rythme d'inclusion dans COHESion





## La cohorte nationale COHESion



Total d'inclus au 25/09/2020 :  
**214 patients**



# La cohorte nationale COHESion

25 centres déjà  
ouverts.

49 centres prévus  
en France.



**Bordeaux** | 15-Bordeaux CHU  
16-Bordeaux Unicancer

**Toulouse** | 34-Toulouse CHU  
35-Toulouse oncopôle

### Légende :

XX-Centre ouvert  
XX-Centre non ouvert  
\* : Centre membre de l'APHP





## La cohorte nationale COHESion

Pour tout renseignement sur l'étude, merci de contacter  
**Dr Guillaume LEFEVRE, Coordonnateur de la cohorte COHESion**

à [guillaume.lefevre@chru-lille.fr](mailto:guillaume.lefevre@chru-lille.fr)

Concernant les **centres investigateurs et leur accompagnement**,  
merci de contacter les ARCs du CEREO :

- Mr Clément FAUVET (ARC Promoteur)

[clement.fauvet@chru-lille.fr](mailto:clement.fauvet@chru-lille.fr)

- Mme Cyrielle GESQUIERE-LASSELIN . Mlle Emmanuelle FAURE (Coordination des centres non-parisiens) [cyrielle.gesquiere@chru-lille.fr](mailto:cyrielle.gesquiere@chru-lille.fr) ; [emmanuelle.faure@chru-lille.fr](mailto:emmanuelle.faure@chru-lille.fr)

- Mr Kéwin PANEL (Coordination des centres parisiens)

[k.panel@hopital-foch.com](mailto:k.panel@hopital-foch.com)

Plus d'informations sur notre site internet

[www.cereo.fr](http://www.cereo.fr)

Rubrique « Recherche »



## La cohorte nationale COHESion

### REMERCIEMENTS

Tous les investigateurs participant à la cohorte COHESion

&

AstraZeneca 

The AstraZeneca logo consists of the word "AstraZeneca" in a purple, sans-serif font, followed by a yellow icon of a DNA double helix.

# *Etudes thématiques rétrospectives*

**3<sup>ème</sup> journée du CEREO  
Maison de l'Amérique Latine  
25 sept 2020**



**DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS**



# *PAREo : anti-IL5(R) au cours des PCIE réfractaires et/ou récidivantes*



## Contexte:

- Les anti-IL5(R) sont des traitements prometteurs au cours des SHE
- 80% des patients avec une PCIE ont un TVO
- PCIE: pathologie corticosensible, mais rechutes fréquentes

## Critères d'inclusion:

- **Diagnostic de PCIE (Marchand, Orphanet 2006)**
- **Caractère réfractaire et/ou récidivant défini par**
  - ***≥ 2 exacerbations d'asthme nécessitant CT orale dans les 12 derniers mois, et ce malgré traitement de fond associant CT inhalés et béta2m longue durée***
  - ***Et/ou ≥ 2 rechutes de PCIE sur les 24 derniers mois***
  - ***Et/ou impossibilité pendant les 12 derniers mois de décroître les CT <5mg/j***
- **Traitement par anti-IL5(R) pendant ≥ 3mois**





# MABEo : anti-IL5(R) à « posologies asthme » sur les manifestations extra-respiratoires de SHE



## Contexte:

- Les anti-IL5(R) sont des traitements prometteurs des SHE non liés à FIP1L1-PDGFR
- Molécules pour l'instant non disponibles en dehors d'un cadre protocolaire
- Mais utilisation parfois via l'AMM « asthme éosinophilique »

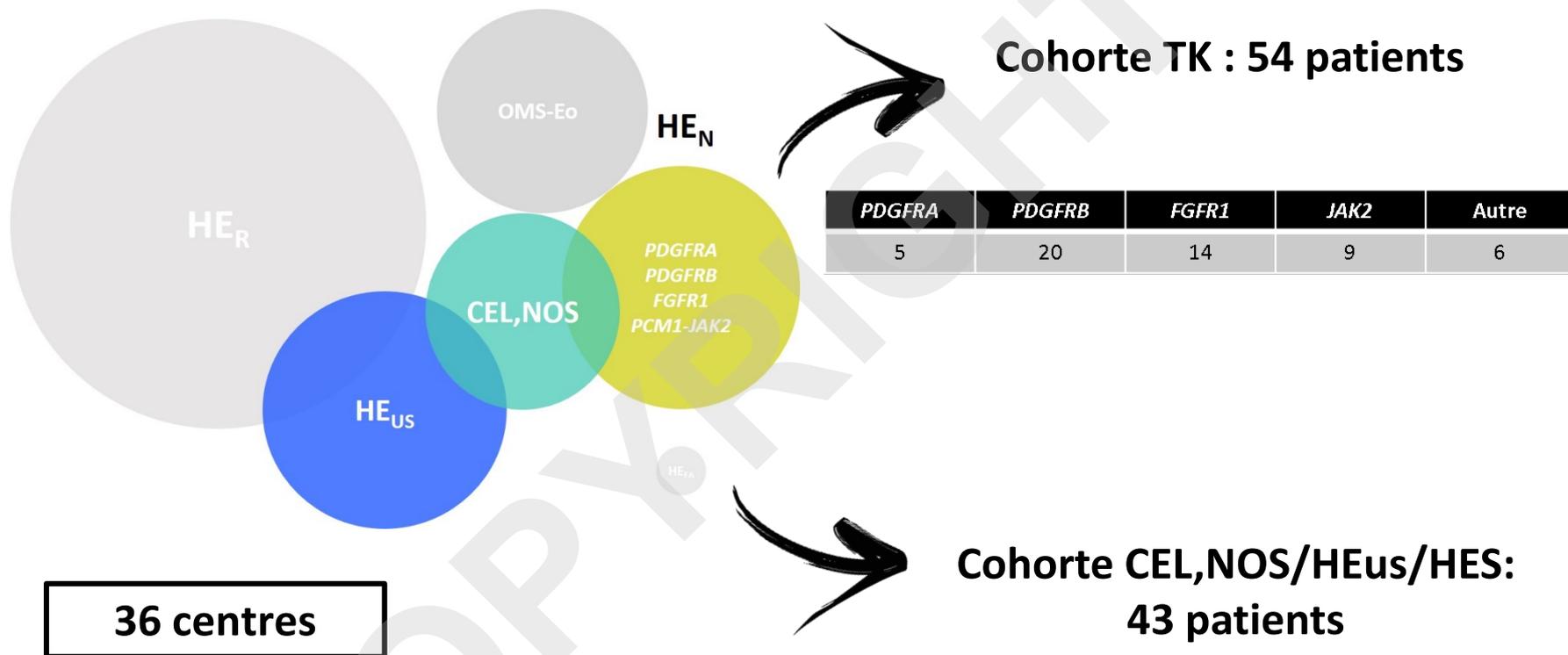
## Critères d'inclusion:

- **Diagnostic de SHE (quel que soit le sous-type)**
- **Asthme « éosinophilique » relevant d'un traitement par biothérapie anti-IL5(R) (critères HAS)**
- **Traitement par anti-IL5(R) pendant  $\geq$  3 mois**





# SHE myéloïdes non liés à FIP1L1-PDGFR A



**Groupe Francophone de  
Cytogénétique Hématologique**



[decamp-m@chu-caen.fr](mailto:decamp-m@chu-caen.fr)  
[bracquemart-c@chu-caen.fr](mailto:bracquemart-c@chu-caen.fr)  
[romain.stammler@gmail.com](mailto:romain.stammler@gmail.com)



# Neo: Eosinophilies révélatrices de cancers solides

## Contexte:

- L'éosinophilie et un SHE sont parfois révélateurs d'un cancer solide
- Aucune donnée sur les SHE réactionnels à un cancer

## Critères d'inclusion:

- **Hyperéosinophilie > 1.5 G/L, symptomatique**
- **Diagnostic de cancer solide retenu comme seule cause de l'hyperéosinophilie**

## Objectifs :

- Type de cancer ?
- Descriptions des manifestations cliniques liés aux éosinophiles
- Fréquence des thromboses ?
- Sensibilité aux corticoïdes ?
- Sensibilité au traitement anti tumoral ?



[jean-emmanuel.kahn@aphp.fr](mailto:jean-emmanuel.kahn@aphp.fr)

**Camille Montardi**



# CystEo: Cystites à éosinophiles Idiopathiques

## Contexte:

- Localisation très rare. Très invalidante. Parfois grave
- Séries anciennes, « urologiques », sans prise en compte des données physiopathologiques récentes dans le domaines des maladies à éosinophiles

Critères d'inclusion: Cystite à éosinophiles idiopathique prouvée histologiquement

## Objectifs :

- caractéristiques cliniques, paracliniques, étiologiques
- profils de réponse aux traitements
- aspects anatomopathologiques (relecture centralisée)
- Fréquence d'une maladie à éosinophiles systémique type SHE
- rechercher des critères cliniques, biologiques, histologiques associés aux rechutes et à la non réponse aux corticoïdes





## Valeur diagnostique de la corticorésistance précoce

### Contexte:

- Les HE / HES idiopathiques sont classiquement très corticoS
- Les HE / HES clonaux sont classiquement corticoR
- Objectif: intérêt diagnostic et devenir des patients avec corticoR précoce (<7j) ?

### Critère d'inclusion:

- Toute HE > 1500/mm<sup>3</sup> et/ou tout SHE avec corticothérapie ≥ 3 jours
- Avec NFS entre J+3 et J+7, et taux d'éosinophiles > 500/mm<sup>3</sup>



[vincent.koether@univ-lille.fr](mailto:vincent.koether@univ-lille.fr)  
[guillaume.lefevre@chru-lille.fr](mailto:guillaume.lefevre@chru-lille.fr)



## HORMONEO

### Contexte:

- Certaines patientes SHE ont fait leur 1<sup>ère</sup> poussée pendant la grossesse ou le post partum, ou décrivent un impact des cycles menstruels
- Aucune donnée disponible sur la fréquence des poussées selon contexte hormonal
- Objectif: décrire les HE et/ou manifestations de SHE survenues pendant grossesse ou post-partum.

### Critère d'inclusion: dans COHESion +++

- **Toute patiente avec HE > 1500/mm<sup>3</sup> et/ou SHE ayant présenté une grossesse après le diagnostic**



[guillaume.lefevre@chru-lille.fr](mailto:guillaume.lefevre@chru-lille.fr)



## Elaboration de recommandations



# Recommandations pratiques sur la prise en charge des hyperéosinophilies d'étiologie infectieuse

Liste provisoire des questions posées au groupe:

**Q1** - Quel bilan infectieux réaliser en première intention devant une hyperéosinophilie inexpliquée en l'absence de séjours hors France métropolitaine ?

**Q2** – Quel traitement d'épreuve antiparasitaire proposé en l'absence de voyage en zone d'endémie parasitaire particulière ?

**Q3** - Quel bilan infectieux réaliser en première intention devant une hyperéosinophilie inexpliquée chez un patient ayant séjourné ou vivant dans les territoires d'outre-mer ? Dans une autre zone tropicale ?

**Q4** – Quelles sont les précautions à prendre avant l'introduction du traitement antiparasitaire d'épreuve ?

.... Quid si séjour en zone d'endémie ? quid de l'enfant ? la femme enceinte ? l'insuffisant rénal, etc..



## Elaboration de recommandations



### Recommandations pratiques sur la prise en charge des hyperéosinophilies d'étiologie infectieuse

- Sollicitation d'un groupe d'experts: réunion n°1 en janvier 2020
- Revue systématique de la littérature en cours de finalisation
- Evaluation de recommandations de type DELPHI
- Publication de recommandations CEREO/SPILF et intégration au PNDS CEREO
- Objectif final: juin 2021



## Recherche translationnelle



Inserm



**PLEIAD (Peripheral Eosinophils in Airway Inflammatory Diseases):  
vers de nouveaux endotypes dans l'asthme et la PNS ?**

*Dr Geoffrey Mortuaire, Dr Guillaume Lefèvre, Pr Cécile Chenivresse*

**DRESSEO: Origine et fonctions des éosinophiles dans le DRESS**  
*Dr Frédéric Dezoteux, Dr Guillaume Lefèvre, Pr Delphine Staumont*

**DUPEO: mécanisme des éosinophilies induites sous dupimab chez les  
patients traités pour dermatite atopique modérée à sévère**  
*Dr Pierre Marcant, Dr Guillaume Lefèvre, Pr Delphine Staumont*

**EOFIB: rôle de l'Eo dans la fibrogénèse de la sclérodermie systémique**  
*Dr Benjamin Lopez, Dr Guillaume Lefèvre*

Remerciements

