



Reçu le :
12 septembre 2016
Accepté le :
21 janvier 2017
Disponible en ligne
6 mars 2017



CrossMark

L'œsophagite à éosinophiles chez l'enfant : évaluation des pratiques

Eosinophilic esophagitis in children: Evaluation of practices through a multicenter study

C. Vigier^{a,*}, S. Henno^b, S. Willot^c, M.C. Machet^d, B. Cagnard^e, E. Breton^f,
E. Chaillou^g, A. Dabadie^a, C. Rochefort-Morel^h, L. Bridoux-Henno^a

^a Service de pédiatrie, CHU hôpital Sud, 16, boulevard de Bulgarie, 35000 Rennes, France

^b Service d'anatomie et cytologie pathologiques, CHU Pontchaillou, 2, rue Henri-le-Guilloux, 35000 Rennes, France

^c Service de pédiatrie, CHU hôpital Clocheville, 49, boulevard Béranger, 37000 Tours, France

^d Service d'anatomie et cytologie pathologiques, CHRU hôpital Bretonneau, 2, boulevard Tonnellé, 37000 Tours, France

^e Service de pédiatrie, centre hospitalier Bretagne Atlantique, 20, boulevard Général-Maurice-Guillaudot, 20, boulevard Général-Maurice-Guillaudot, 56000 Vannes, France

^f Service de pédiatrie, centre hospitalier Yves-Le-Foll, 10, rue Marcel-Proust, 22000 Saint-Brieuc, France

^g Service de pédiatrie, CHU d'Angers, 4, rue Larrey, 49100 Angers, France

^h Service de pneumologie, CHU Pontchaillou, 2, rue Henri-Le-Guilloux, 35000 Rennes, France

Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Summary

Eosinophilic esophagitis (EE) is a recent pathology defined by abnormal immune response of the esophageal mucosa to exogenous allergens, leading to chronic mucosa infiltration by 15 eosinophils per High-Power-Field (Eos/HPF). The present retrospective study was designed to assess the hospital care for children suffering from EE in several hospitals in western France in order to highlight discrepancies and improve future care. Twenty-eight children ranging from 1.5 months to 17 years old were included in the study. Episodes of food blockage were the most frequently reported symptoms (46 %). A ratio of 29 % of EE patients reported macroscopically normal endoscopy; diagnosis was then established upon histological anomalies found in biopsies. The mean eosinophil count was 72.4 Eos/HPF. Centralized immunohistochemical staining revealed the presence of IgG4-responding plasma cells in 76.5 % of patients, as well as IgG4 intraepithelial degranulation in 14 % of them. The evaluation of the treatment plan showed important inter-center discrepancies with only 43 % of patients receiving endoscopic reevaluation. This study objectively highlights heterogeneities in diagnosis and care provided to children suffering from EE. Therefore, improving the consistency of practices seems to be crucial to optimize the patients' outcome. The role of IgG4 as a new diagnosis marker remains to be clarified.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Résumé

L'œsophagite à éosinophiles (OE) est une affection récemment décrite, définie par une réponse immunitaire anormale de la muqueuse œsophagienne vis-à-vis d'allergènes exogènes se traduisant par une infiltration chronique de cette muqueuse par des polynucléaires éosinophiles > 15 polynucléaires éosinophiles par champ au fort grossissement (PNEo/CFG). Cette étude rétrospective avait pour but d'évaluer la prise en charge d'enfants atteints d'OE dans 5 centres hospitaliers de l'Ouest de la France, afin d'en montrer la disparité et d'améliorer les pratiques futures. Vingt-huit enfants âgés de 1,5 mois à 17 ans ont été inclus. Le blocage alimentaire avait été le symptôme le plus fréquemment rapporté (46 %). L'endoscopie s'était avérée macroscopiquement normale chez 29 % des patients : le diagnostic avait alors été posé sur les anomalies histologiques des biopsies. Le taux moyen d'éosinophiles dans la muqueuse œsophagienne était de 72,4 PNEo/CFG. Un immunomarquage centralisé avait permis d'identifier la présence de plasmocytes positifs à immunoglobulines G de type 4 (IgG4) chez 76 % des patients et une dégranulation intra-épithéliale d'IgG4 chez 14 % d'entre eux. L'évaluation de la prise en charge thérapeutique a identifié des divergences importantes entre les centres, une réévaluation endoscopique n'étant réalisée que chez 43 % des patients. Cette étude a permis d'objectiver l'hétérogénéité dans le diagnostic et la prise en

* Auteur correspondant.

e-mail : clementine.vigier@live.fr (C. Vigier).

1. Introduction

L'œsophagite à éosinophiles (OE) n'a été décrite qu'au milieu des années 1990. Elle est vraisemblablement sous-diagnostiquée en France. Sa prévalence serait d'environ 0,5 à 1‰ dans la population générale, avec une incidence de 6 à 13 nouveaux cas annuels pour 100 000 habitants [1]. Elle est définie comme une réponse immunitaire anormale de la muqueuse œsophagienne vis-à-vis d'allergènes exogènes se traduisant par une infiltration chronique de cette muqueuse par des polynucléaires éosinophiles (> 15 polynucléaires éosinophiles par champ au fort grossissement (PNEo/CFG) [2]), associée à un tableau clinique évocateur [3-5] : signes de reflux gastro-œsophagien (RGO) plus ou moins résistants au traitement par inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) ou signes de dysfonctionnement œsophagien (dysphagie, impactions alimentaires). La principale difficulté diagnostique est de la différencier d'autres pathologies pouvant s'accompagner d'un infiltrat à éosinophiles et ayant parfois une symptomatologie proche, comme le RGO [3-5]. Son évolution est chronique et évolutive. Les anomalies endoscopiques et l'infiltrat à éosinophiles persistent en l'absence de traitement et les rechutes sont fréquentes à l'arrêt des thérapeutiques.

Différentes hypothèses physiopathologiques ont été avancées pour mieux définir l'OE et faciliter son diagnostic. Des facteurs environnementaux et génétiques, ainsi que des facteurs locaux par altération de la barrière épithéliale et susceptibilité allergénique liée aux lymphocytes T-helper (Th2) semblent coexister dans le développement de l'OE [6]. Récemment, il a été évoqué l'implication des immunoglobulines G de type 4 (IgG4) [7]. En effet, ce type d'immunoglobuline, présent dans certaines pathologies auto-immunes, pourrait jouer un rôle différent dans l'œsophagite à éosinophiles par blocage du mécanisme IgE-dépendant [8].

Aujourd'hui, malgré l'élaboration de recommandations récentes chez l'adulte [3,4] et l'enfant [5], la démarche diagnostique reste difficile et la prise en charge thérapeutique très hétérogène. Deux lignes de traitements différentes pouvant s'associer sont proposées dans ces recommandations : une prise en charge diététique avec régime d'éviction empirique ou guidé par les tests allergologiques, et une prise en charge médicamenteuse basée sur l'administration d'une corticothérapie topique déglutée.

Cette étude rétrospective avait pour but d'évaluer la prise en charge diagnostique et thérapeutique d'enfants atteints d'OE

charge des enfants atteints d'OE. Il paraît indispensable d'uniformiser les pratiques afin de mieux comprendre cette pathologie et d'en améliorer la prise en charge. La place des IgG4 comme nouveau marqueur diagnostique reste à préciser.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

dans 5 centres hospitaliers de l'Ouest de la France afin d'évaluer les disparités de pratique. Dans ce cadre, une relecture centralisée des prélèvements biopsiques a été réalisée et un immunomarquage complémentaire des IgG4 a été fait afin d'évaluer leur place dans le diagnostic au vu des publications récentes [7,8].

2. Patients et méthodes

2.1. Déroulement de l'étude

L'ensemble des enfants pour lequel un diagnostic d'OE avait été établi entre janvier 2010 et avril 2016 dans un des 5 centres hospitaliers du Groupe d'hépatologie gastro-entérologie et nutrition pédiatrique de l'Ouest (GHGPO) a été inclus. Le diagnostic d'OE avait été retenu devant la présence d'un infiltrat à éosinophiles au sein de l'épithélium œsophagien (> 15 PNEo/CFG) associé à un contexte clinique évocateur selon les recommandations pédiatriques de l'European Society for Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) [5]. L'ensemble des données médicales a été recueilli dans les dossiers médicaux :

- âge, sexe, antécédents de l'enfant ;
- symptomatologie clinique ;
- délai diagnostique ;
- résultats macroscopiques de la fibroscopie œso-gastroduodénale initiale ;
- résultats histologiques des biopsies œsophagiennes au moment du diagnostic ;
- bilan allergologique initial : résultats des *prick*-tests, des patch-tests, taux sériques d'IgE spécifiques (Pharmacia CAP-system® (CAP > 0,35 kU/L) pour les principaux trophallergènes et pneumallergènes ;
- traitement initial et réponse au traitement, clinique et histologique.

Par ailleurs, une relecture centralisée des prélèvements a été réalisée par le pathologiste référent du centre hospitalier de Rennes permettant d'écarter les dossiers de diagnostic incertain et d'uniformiser les données histologiques (en précisant notamment le décompte des PNEo/CFG et la présence de micro-abcès). Cette relecture a également permis la réalisation d'immunomarquages. Les marquages immunohistochimiques ont été effectués sur des coupes à 4 microns réalisées à partir des biopsies fixées au formol à 4 % et

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5717632>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5717632>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)