

Compte-rendu de la réunion du Groupe de Travail BPCO de la SPLF

Date : 18/12/2017 (14-18 h)

Lieu : Maison du Poumon, Paris

Thématique : Réunion Recherche

Présents : Bernard Anguilaniu, Zeina Antoun, Alain Bernady, Laurent Boyer, Anne Compagnon, Gaëtan Deslée, Virgile Donet, Jesus Gonzalez, Olivier Le Rouzic, Delphine Leynaud, Julien Messin, Thierry Perez, Steve Ricottone, Nicolas Roche, Nadia Spiess, Maeva Zysman

Ordre du jour :

- 1-Discussion sur l'orientation recherche du groupe BPCO
- 2-Etat des lieux des protocoles de recherche sur la BPCO en France
- 3-Présentation/discussion de projets de recherche

1-Discussion sur l'orientation recherche du groupe BPCO (G. Deslée, J. Gonzalez)

Présentation des propositions d'orientation recherche du groupe de travail.

L'objectif principal est de promouvoir l'émergence de travaux de recherche sur la BPCO en France. Le groupe de travail s'impliquerait comme un espace ouvert de discussion et d'information sur 1) les thématiques de recherche, 2) les études académiques et industrielles en favorisant le développement d'études multicentriques. L'implication des « plus jeunes » en tant que porteurs de projets innovants sera favorisé. Les questions ouvertes sont abordées : évolution vers un F-CRIN BPCO, développement des moyens de communication, fréquence des réunions.

F-CRIN BPCO : intérêt de s'organiser sous la forme d'un F-CRIN en termes de visibilité et d'efficience sur les projets de recherche académiques et industriels. Intérêt de prendre contact avec les porteurs du F-CRIN asthme sévère pour avis/conseils. Intérêt de mettre en place un groupe de pilotage de ce dossier qui pourrait être proposé au prochain appel à projet probablement dans 2 ans.

Les partenaires industriels soulignent les difficultés rencontrées pour la participation des centres français aux études multicentriques, notamment en rapport avec un niveau de recrutement de patients insuffisant. Une organisation de type F-CRIN pourrait rassurer les partenaires industriels sur les possibilités des centres français à participer à ces études multicentriques internationales et développer les partenariats académiques/industriels.

Discussion au sein du groupe sur les difficultés rencontrées pour mener les activités de recherche au sein des structures de soins : aide méthodologique insuffisante, personnel dédié à la recherche insuffisant, lenteur administrative pour mettre en place les études avec une ouverture des centres français souvent retardée par rapport aux autres pays. Des pistes d'organisation sont discutées : consultations recherche dédiées dissociées des consultations classiques, professionnalisation de la recherche avec un personnel dédié, implication des facultés de médecine.

Discussion sur la communication au sein du groupe BPCO : emails, liste de diffusion des informations du groupe, site de la SPLF, création d'un compte Twitter.

A l'issue de la discussion, les points suivants sont retenus :

- 1-intérêt de développer la valence recherche au sein du groupe BPCO**
- 2-projet F-CRIN BPCO à considérer à moyen terme (dépôt de dossier dans 2 ans ?)**
- 3-fréquence des réunions de recherche : au moins une fois par an, éventuellement avec une réunion thématique supplémentaire au cours de l'année.**
- 4-création en direct au cours de la réunion d'un groupe Twitter (M. Zysman)**

2-Etat des lieux des protocoles de recherche sur la BPCO en France (J. Gonzalez)

Présentation par J. Gonzalez des protocoles de recherche menés actuellement en France. Travail de recueil de données et de synthèse réalisé à la demande de l'association BP&CO. J. Gonzalez, F. Aubourg et G. Deslée ont été impliqués dans ce travail, réalisé à partir des bases de données en accès libre, notamment sur le site clinicaltrial.gov (NCT). Présentation du document sous la forme d'un tableau Excell avec un classement par ville du centre coordonnateur et accès aux titres des études. Le groupe souligne le très grand nombre de travaux de recherche menés en France, et qui ne sont le plus souvent pas connus par les membres de la réunion. La plupart des études sont de type physiopathologique. Il y a peu d'études interventionnelles thérapeutiques.

A l'issue de la discussion, les points suivants sont retenus :

- 1-intérêt de mettre en accès libre ces données sur le site SPLF du groupe de travail BPCO (contact avec L. Grellier)**
- 2-intérêt d'une mise à jour au moins annuelle de ces données**
- 3-mise en forme plus « conviviale » souhaitable (aide SPLF)**
- 4-appel aux membres du groupe pour incrémenter, mettre à jour cette liste.**

3-Présentation/discussion de projets de recherche

M. Zysman, L. Boyer (Mondor/CHIC Créteil) : Détection et suivi de nouveaux patients BPCO diagnostiqués à partir d'un réseau de médecine générale.

Points forts : peu de données sur les modalités de prise en charge des nouveaux patients BPCO, intérêt d'une étude prospective de dépistage en médecine générale.

Points discutés : seuil de 20 PA retenu, intérêt d'un suivi au-delà de un an.

B. Aguilaniu (Grenoble, Montreal): Développement d'outils « simples » d'évaluation de la BPCO en « vraie vie »

Points forts : développement d'approches multiples avec une évaluation clinique rigoureuse, données très convaincantes sur de nouveaux outils tels que le test de lever de chaise avec démonstration de corrélations fortes avec les tests classiques d'évaluation des capacités à l'exercice, développement d'outils d'évaluation phénotypique multidimensionnelle, études sur l'extrême sédentarité.

Points discutés : intérêt d'utiliser ces outils dans le cadre d'études multicentriques interventionnelles.

O. Le Rouzic (Lille): Etude de l'expression IL-17/IL-22 au cours de l'exacerbation de BPCO.

Points forts : étude prospective multicentrique, population de patients BPCO hospitalisés, suivi longitudinal à long terme (3 ans), approche fondamentale immunologique associée à une analyse de multiples paramètres cliniques et microbiologiques en critères secondaires
Projet financé devant débiter dans les prochaines semaines.

T. Perez (Lille) : Etude multicentrique Oscivari évaluant le signal ventilatoire au cours de la BPCO.

Points forts : étude multicentrique, originalité de l'évaluation physiologique, intérêt du développement de nouveaux outils d'évaluations physiologique dans le cadre des études interventionnelles. Intérêt d'utiliser ces outils dans le cadre d'autres études multicentriques interventionnelles.

A. Bourdin (Montpellier) : Projet Outcome measures for evaluating eosinophil-guided cortico-therapy among patients with acute COPD exacerbations requiring hospitalization: Consensus statement from the eo-drive Delphi group

Arnaud ne pouvait pas être présent, mais a envoyé les documents de présentation au groupe de travail. Synthèse présentée par G. Deslée au groupe de travail.

Points discutés par le groupe qui seront transis à Arnaud Bourdin :

- 1) Pourquoi choisir 10 jours de traitement par corticothérapie (5 jours proposé par le groupe)
- 2) Difficultés méthodologiques liées à la double randomisation ?
- 3) Quid du choix de l'antibiothérapie ?
- 4) Y aura-t-il des patients inclus en réanimation/soins intensifs ?
- 5) Quid du problème des corticoïdes utilisés avant exacerbation ? S'agit-il d'un critère d'exclusion ?

Soutien du groupe de travail à cette étude et intérêt de la méthodologie Delphi group proposée.

Accord du groupe pour mentionner le soutien du GT BPCO dans le projet si cela est souhaité.

G. Deslée (Reims) : Projet d'évaluation de l'efficacité/sécurité des macrolides (AZM) au cours de la BPCO avec exacerbations fréquentes.

Points discutés : intérêt d'une durée de traitement par AZM de 2 ans pour évaluation de l'efficacité/sécurité à long terme, intérêt d'une check-list d'évaluation à l'inclusion (imagerie, bronchoscopie, microbiologie...), EXA>2/an comme critère d'inclusion, trithérapie inhalée, monitoring microbiologique (ECBC), analyse en ITT avec le critère survie sans exacerbation, discuter l'évaluation de la sécurité (audiogramme, ECG, résistances...).

Projet probablement à proposer dans le cadre d'un PHRC national.

J. Gonzalez (Paris) : Respiratory Support in COPD after Acute exacerbation with monitoring the quality of support RESCUE2-Monitor

Il s'agit d'un essai randomisé contrôlé multicentrique européen (Français, Espagnol et Portugais à ce jour), avec comme coordonateur le GAV associé au groupe espagnol, (formant ainsi le consortium appelé GAUDI home mechanical network). Il s'agira de tester 4 stratégies de support ventilatoire après une exacerbation grave hypercapnique de BPCO :

- 1) VNI en réanimation seulement, donc pas de VNI de domicile

- 2) VNI de domicile à surveillance classique (GDS et oxymétries nocturne)
- 3) VNI de domicile hautement surveillée par données polygraphiques et adaptée aux besoins du malade
- 4) VNI de secours à domicile, utilisée seulement si besoin

400 malades sont nécessaires, le budget de 850 000 euros nécessaires est obtenu à 75%. 40 centres seront ouverts (10 en France, 20 en Espagne, 10 au Portugal)

les centres qui se sont proposés en France sont à ce jour Paris (Pr Gonzalez); Dijon (Dr Rabec); Rouen (Pr Cuvelier/M.Patout); Toulouse (Dr Pontier); Nantes (Dr Jaffré); Toulon (Dr Arnal/Dr Cheval); Rennes (Dr Prigent); Angers (Dr Trzepizur); Nancy (J.Soler/Pr Chabot); Bordeaux (L.Grassion); Reims (C.Launois/Pr Deslée)

Le calendrier est Janvier>>juin 2018 : formalités administratives

Juin 2018 1^{ère} inclusion

Juin 2021 fin