



La variation des scores symptomatiques est-elle un critère possible d'évaluation clinique des traitements des exacerbations pulmonaires liées à la mucoviscidose ?

Authors:

VanDevanter DR¹, Heltshe SL^{2,3}, Sanders DB⁴, West NE⁵, Skalland M², Flume PA⁶, Goss CH^{2,3,7}, on behalf of the STOP-OB Study

Affiliations:

¹Department of Pediatrics, Case Western Reserve University School of Medicine, Cleveland, OH.

²CFF Therapeutics Development Network Coordinating Center, Seattle Children's Research Institute, Seattle, WA.

³Departments of Pediatrics, University of Washington, Seattle, WA.

⁴Department of Pediatrics, Indiana University School of Medicine, Indianapolis, IN. ⁵Department of Medicine, Johns Hopkins University, Baltimore, MD.

⁶Departments of Medicine and Pediatrics, Medical University of South Carolina, Charleston, SC.

⁷Department of Medicine, University of Washington, Seattle, WA

Quelle est la problématique de votre recherche ?

Le CRISS (Chronic Respiratory Infection Symptom Score - score symptomatique d'une infection respiratoire qui peut varier de 1 à 100), est évalué à l'aide d'un questionnaire en 8 questions proposé aux patients atteints de mucoviscidose et souffrant d'une surinfection des poumons (exacerbation pulmonaire). Nous avons voulu comprendre comment utiliser le CRISS au cours d'essais cliniques pour évaluer l'efficacité des médicaments prescrits pour traiter cette exacerbation.

Pourquoi est-ce important ?

Il a été montré que ce qui préoccupe principalement les personnes atteintes de mucoviscidose dans le cas d'une exacerbation pulmonaire est de suivre un traitement afin d'éliminer leurs symptômes (par exemple toux ou difficulté respiratoire), alors que leurs médecins s'attachent davantage à améliorer leur perte de fonction pulmonaire. À ce jour, les thérapies destinées à traiter l'exacerbation sont évaluées sur la base de l'amélioration de la fonction pulmonaire et non sur la base de l'amélioration au niveau des symptômes. Le CRISS indique comment les symptômes d'exacerbation évoluent au cours du traitement, et cette information est recueillie auprès de la personne traitée. Ce score pourrait dès lors s'avérer utile pour étudier l'efficacité des traitements.

Quels sont les travaux réalisés ?

Nous avons étudié les scores CRISS relevés quotidiennement auprès de patients ayant la mucoviscidose qui participaient, dans le cas d'une exacerbation, à une étude des traitements antibiotiques intraveineux (IV). Nous avons relevé le délai entre le début du traitement et la diminution du score CRISS de 11 points (parce qu'un score CRISS en baisse traduit une amélioration et 11 points représentent le plus petit changement qui soit significatif d'un point de vue clinique). Nous avons aussi étudié le temps qu'il a fallu aux patients de cette étude pour atteindre la diminution moyenne la plus élevée que nous ayons observée, soit 26 points. Nous avons noté en quoi l'âge, la fonction pulmonaire et le score CRISS initial affectaient les changements du score observés lors du traitement.

Quels sont les résultats ?

Nous avons suivi 173 patients traités pour une exacerbation. La moitié d'entre eux a vu leur score CRISS chuter de 11 points en 2 jours seulement de traitement antibiotique ; la moitié d'entre eux a vu leur score baisser de 26 points après 17 jours d'antibiotiques. Les patients qui, au début de l'étude, présentent un CRISS plus élevé (plus gravement atteints) et les patients plus jeunes ont une plus forte probabilité de présenter une baisse de 26 points 14 jours après le début du traitement, que ceux qui présentent soit un CRISS plus faible, soit sont plus âgés au début du traitement.

Qu'est-ce que cela signifie et pourquoi faut-il rester prudent ?

Le score CRISS fonctionne bien pour mesurer l'effet des antibiotiques (réponse au traitement). Les variations de CRISS sont relativement grandes et apparaissent rapidement, ce qui facilite la mesure de cette réponse. Nous n'avons pas observé durant le traitement antibiotique, de grandes différences dans les variations du CRISS entre patients présentant des niveaux différents d'atteinte pulmonaire, ou d'âge différents. Ceci signifie que le CRISS peut rendre compte de la réponse au traitement pour une grande diversité de patients ayant la mucoviscidose. Tous les individus de cette étude n'ont pu remplir le questionnaire en 8 questions avec la régularité qui aurait permis de les inclure dans cette étude : il se peut que des mesures moins fréquentes permettent d'obtenir des résultats plus significatifs dans des essais futurs.

Quelles sont les perspectives ?

Nos résultats suggèrent que le CRISS devrait être utilisé dans les essais cliniques comme une mesure de la réponse des patients au traitement des exacerbations pulmonaires. Un laboratoire médical prévoit actuellement d'utiliser le CRISS afin d'évaluer la réponse à un nouvel antibiotique visant à traiter ces exacerbations.

Manuscrit original dans PubMed

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32800708/>