

NEWSLETTER de l'Association Vésale

Association
Vésale
NewsLetter

> Mot de bienvenue

> « *Le P.R.P. : un espoir thérapeutique pour les patients souffrant de perte d'odorat post-COVID-19.* » par le Prof Jérôme Lechien, lauréat en 2018

> « Les Midis de Vésale » 2023

> Contact



Chers Amis,



Comme le temps passe vite.

On a à peine rangé les décorations de Noël qu'on commence à sortir les meubles de jardin et ce qui me semble un passé récent remonte en fait déjà à plusieurs années, quand j'arrive encore à en retrouver la date.

Ou bien ce sentiment que le tourbillon de la vie s'accélère, est-il - comme on le dit parfois - lié à l'âge ?

Les jours semblent-ils passer plus vite en proportion inverse de ce dont on les remplit ?

L'importance des choses s'estompe ou est-ce leur nature ?

Le Covid-19 est en recrudescence mais n'est plus ce qu'il était ; il est rétrogradé au rang d'un gros rhume, à peine une grippe.

D'autres soucis au contraire gonflent de façon menaçante ; les démagogues montrent les dents à droite comme à gauche, et se nourrissent de déséquilibres sociaux que les progrès de l'économie et de la technique ne peuvent apaiser.

Alors que le vent et le soleil ne peuvent couvrir nos besoins en énergie, les conflits internationaux, maintenant à nos portes, font du nucléaire une double menace.

Le climat se dégrade de plus en plus vite, ou du moins on en prend plus nettement conscience, alors que d'autres valeurs s'enfoncent dans l'oubli...

Et voilà que moi aussi j'oublie que cette semaine est la première du printemps.

Puissent les rayons du soleil vous rendre le sourire et vous garder en forme.



Le P.R.P. : un espoir thérapeutique pour les patients souffrant de perte d'odorat post-COVID-19.

L'altération de l'odorat ou dysfonction olfactive (DO) est un symptôme clé du COVID-19 qui a cependant mis du temps à être reconnu comme tel par les instances sanitaires. Trois ans après la pandémie, nous savons que près de 60% des patients Européens ayant contracté la maladie ont perdu partiellement ou totalement l'odorat à court, moyen ou long terme et, dans une moindre mesure, le goût (perception de sucré, salé, acide, amer). La pandémie a propulsé la recherche clinique et fondamentale en 'olfactologie' car, avant celle-ci, les patients présentant une perte d'odorat complète post-virale étaient relativement rares. Une proportion non négligeable de patients ayant développé une DO (30 à 50%) gardent actuellement un trouble olfactif sur le long terme, c'est-à-dire plus de 6 mois après l'infection. Alors qu'il y a encore un an, nous pensions qu'il n'y avait aucune prise en charge possible pour ces patients souffrant de DO chronique, nous avons aujourd'hui un espoir thérapeutique: le plasma riche en plaquettes (PRP).

Si le PRP est très bien connu de nos confrères orthopédistes qui l'utilisent dans la régénération/traitement de certaines affections tendineuses ou articulaires chroniques, son utilisation en rhinologie est récente. En effet, la technique a été utilisée pour la première fois en 2017 sur des patients ayant un DO qui, après plusieurs injections, ont progressivement récupéré l'odorat (1). En 2019, l'équipe de Stanford publiait également des résultats préliminaires encourageants chez des patients ayant perdu l'odorat après une grippe/infection à coronavirus, CMV or EBV (2). Enfin, en 2021, un jeune PG du CHU Saint-Pierre, le Dr Stefens, reprenait la technique de Stanford pour l'utiliser chez les patients avec DO chronique post-COVID-19 et rapportait à son tour des résultats intéressants (3). Plusieurs points sont à mettre en exergue concernant cette technique chez les patients avec DO chronique.

En pratique, l'odorat s'évalue généralement avec 1) des questionnaires de symptômes, permettant au patient de juger (subjectivement) son odorat, et 2) des tests psychophysiques. Ces tests permettent « d'objectiver/préciser » la DO et de la classer en anosmie (perte totale d'odorat selon des critères bien précis liés au test psychophysique), hyposmie (perte partielle) ou normosmie (test dans les limites de la norme). Attention qu'un patient peut être normosmique au test d'odorat mais présenter tout de même un trouble olfactif. C'est l'exemple typique des patients qui souffrent de parosmie (odeurs modifiées) ou de phantosmie (odeurs fantômes). Certains d'entre eux se sont en effet habitués à leur trouble olfactif et reconnaissent certaines odeurs bien qu'elles sont modifiées et ce, suite à une mémorisation de l'odeur modifiée.

Il est donc recommandé d'avoir un test olfactif psychophysique avant d'indiquer l'injection de PRP dans les fentes olfactives et 3 à 6 mois après l'injection pour juger l'efficacité du traitement. Cette double évaluation est d'autant plus importante que les patients peuvent être influencés par leur état mental/humeur du moment lors de l'évaluation subjective de leurs symptômes. Si les tests psychophysiques restent relativement subjectifs, ils n'en demeurent pas moins standardisés et validés pour l'évaluation de l'odorat.

L'injection de PRP implique l'utilisation d'un matériel biologique provenant du patient lui-même et n'est, dès lors, pas sujet à un rejet. Sur le plan pratique, les patients bénéficient tout d'abord d'un prélèvement sanguin classique et s'en suit une centrifugation du tube afin d'isoler le sérum des globules rouges. L'injection du PRP est ensuite réalisée dans le septum nasal (partie basse de la fente olfactive) sous optique nasale rigide après une anesthésie locale (spray xylocaïne 10%). Notons qu'il est important au préalable de réaliser un examen nasal complet afin d'exclure une pathologie tumorale ou infectieuse sous-jacente. La procédure dure environ 15 minutes et le patient n'est libéré que lorsque l'épistaxis transitoire lié à la piqure est tari.

Dans une récente étude, nous avons montré que l'injection de PRP était associée à très peu d'effets indésirables (4). L'épistaxis transitoire post-piqure concerne 35% des patients, tandis que 10% des patients présentaient des parosmies transitoires induites par le spray de xylocaïne. L'injection doit être réalisée rapidement après centrifugation car, dans 2% des cas, le plasma coagule rapidement et limite donc l'injection (4). A ce jour, après avoir injecté environ 350 patients, je n'ai rencontré que deux épistaxis ayant nécessité un méchage nasal, survenant 2 à 3 jours après l'injection chez des patients hypertendus et sous anticoagulants.

L'amélioration de l'odorat concernerait, selon notre dernière étude (en cours de révision), 81% des patients et les premiers effets se marqueraient progressivement avec 3,4 semaines en moyenne (5). Dans cette étude Européenne multicentrique contrôlée, le groupe PRP aurait, à 3 mois post-injection, des évaluations subjectives et psychophysiques significativement meilleures que le groupe contrôle, où les patients n'ont bénéficié d'aucune injection (5). Ces résultats encourageants ont été récemment confirmés dans un essai randomisé contrôlé Américain où le groupe PRP avait une probabilité de récupération très nettement supérieure au groupe placebo (injection de sérum physiologique) (6).

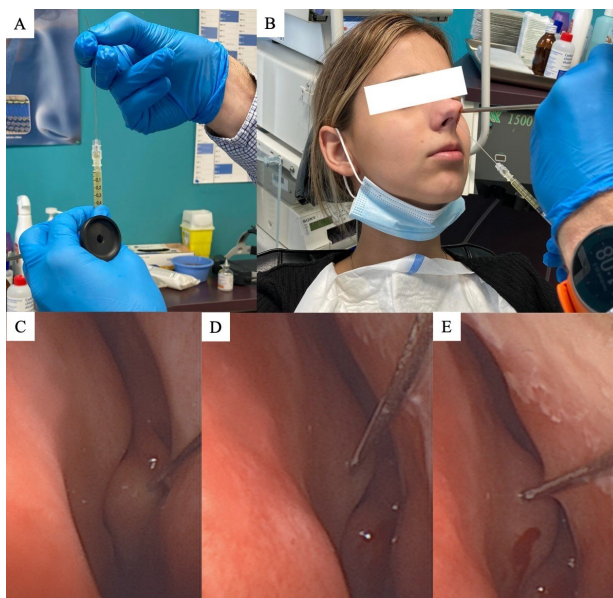
A l'heure où j'écris cet article, ce type de traitement prometteur n'est réalisé qu'à EpiCURA (Baudour) et à Marseille (CHU La Conception). Il est pourtant simple, peu coûteux (50 à 86 euros pour le coût de la seringue dédiée au PRP) et aisé à réaliser. Je ne peux qu'encourager mes collègues ORL à l'adopter pour aider les nombreux patients avec DO qui nous consultent très souvent en désespoir de cause. Contrairement à ce qui a souvent été avancé, la récupération de l'odorat peut prendre plus de 2 ans. En effet, nous suivons de nombreux patients de la première vague (mars 2020) qui commencent seulement à récupérer la capacité de percevoir et reconnaître les odeurs de leur quotidien et ce, 31 mois après l'infection.

En l'absence de PRP, l'entraînement olfactif est intéressant à réaliser avec les odeurs du quotidien (café, épices de cuisine). Je ne recommande plus les huiles essentielles car elles correspondent à des odeurs « chimiques/modifiées » et, bien que non étayé par une étude, j'ai constaté davantage de parosmies. D'expérience, les patients récupèrent plus vite les odeurs avec lesquelles ils se sont entraînés. Comme nous l'avons montré avec nos collègues italiens, l'intérêt de l'entraînement olfactif se marque à court et à long terme (7). Ainsi, il convient d'expliquer aux patients que les résultats ne seront pas immédiats et spectaculaires et qu'il s'agit bel et bien d'une rééducation.



*Texte du Prof Jérôme Lechien, Lauréat en 2018
avec le Dr Marie-Thérèse Maréchal*

Sujet primé : « **Etude prospective Clinique du reflux laryngopharyngé :
développement de nouveaux outils diagnostiques** »





LES MIDIS DE VESALE 2023

JEUDI 9 FEVRIER 2023

Prof Joachim SCHULZ

“ L’AVC ou l’Accident Vasculaire Cérébral “

JEUDI 13 AVRIL 2023

Prof Marie BRUYNEEL

**la « BPCO » ou « Bronchite chronique du fumeur :
quoi de neuf ? »**

JEUDI 21 SEPTEMBRE 2023

Prof Thomas SERSTE

“ La cirrhose du foie “

JEUDI 12 OCTOBRE 2023

Prof Kris POPPE

“ La thyroïde “

JEUDI 23 NOVEMBRE 2023

Dr Amélie DELEPORTE

“ La prévention du cancer colorectal “

Nos conférences sont données le jeudi (sauf indication) de 12h30 à 14h00 au Forum
CHU Saint-Pierre - 322 Rue Haute à 1000 Bruxelles.

RAPPEL : Pour assister à l’une de nos conférences, une inscription est indispensable.

Pour tout renseignement : Mme Cathy Coenen

02/535 44 48 ou gsm 0489/332 606 Mail : andresale.asbl@stpierre-bru.be

Site internet : <https://associationvesale.wixsite.com/monsie>



Retrouvez toutes ces informations sur notre site web :

<https://associationvesale.wixsite.com/monsie>

Aidez-nous à encourager
la Recherche Clinique...

Faites un don..

www.associationvesale.be

Si vous désirez aider la recherche, faites-un don

Belfius BE93 0682 2542 2367

Une exonération fiscale est envoyée à tout don supérieur ou égal à 40€