Le parcours de soins de l'œsophagite à éosinophiles (EoE)
Algorithme de gestion de l'EoE

1. Évaluation initiale (semaine 0)

ANTÉCÉDENTS

Dysphagie, blocage des aliments, adaptations alimentaires, perte de poids, antécédents atopiques, etc.

DIAGNOSTIC

- Œsophagogastroduodénoscopie avec > 6 biopsies de > 2 sites (œsophage proximal, moyen et distal)
- Documentation du score de référence endoscopique ou EREFS (> 15 eos/hpf)
- Élimination de troubles similaires : RGO, infections, maladie de Crohn ou cœliaque
- Résultats de laboratoire de référence : numération et formule sanguine, bilan métabolique complet si un traitement systémique est envisagé

2. Traitement d'induction (semaines 0 à 12)

TRAITEMENT PAR INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS (IPP)

Oméprazole ou autre IPP
Avalez le médicament. Puis, évitez de boire ou de manger pendant 30 minutes.

TRAITEMENT NUTRITIONNEL

(Envisagez de consulter un ou une diététicien·ne.)
Régime d'élimination
1 ou 2 groupes alimentaires
Passez à 4 ou 6 groupes alimentaires éliminés, au besoin.
Optez pour une alternative si la maladie est bénigne ou si vous souffrez également de RGO. *Ne prescrivez pas d'IPP si plusieurs IgE ont entraîné des allergies.

CORTICOSTÉROÏDES TOPIQUES À AVALER

Budésonide ou fluticasone
Avalez le médicament. Puis, évitez de boire ou de manger pendant 30 minutes.

TRAITEMENT BIOLOGIQUE

Dupilumab
Symptômes réfractaires aux stéroïdes/à l'alimentation ou autre indication d'une maladie atopique à traiter par dupilumab

3. Évaluation de la réponse (semaines 12 à 24)

RÉPONSE COMPLÈTE

Poursuivez le traitement actuel.

RÉPONSE PARTIELLE

Optimisez la dose/technique. Vérifiez l'observance ou changez de méthode de traitement. Puis, réévaluez sous 8 à 12 semaines.

ABSENCE DE RÉPONSE

Vérifiez l'observance. Optimisez la dose/technique. Réévaluez le diagnostic. Envisagez un traitement combiné.

4. Phase de maintien (après la période de traitement initial)

SURVEILLANCE

Surveillez les symptômes et les comportements d'adaptation. Poursuivez indéfiniment tout traitement efficace.

SURVEILLANCE ENDOSCOPIQUE

6 à 12 mois après initiation, puis tous les 12 à 36 mois si l'état est stable ou plus tôt en cas de réapparition des symptômes

NUTRITION

Surveillez le poids et les besoins en micronutriments, en particulier pour les régimes d'élimination.

ALLERGIE/IMMUNOLOGIE

Gérez l'atopie et notez les IgE qui ne révèlent pas d'aliments déclencheurs.

SANTÉ ÉMOTIONNELLE

Gérez selon les exigences du traitement.

5. Gestion du rétrécissement

Dysphagie persistante ou rétrécissement de la lumière de l'œsophage

INTERVENTION
Dilatation graduelle de l'œsophage (cible : > 15 à 18 mm)

Poursuivez le traitement après la dilatation afin d'éviter une réapparition des symptômes.

GRANDS PRINCIPES. L'activité inflammatoire et le remodelage des tissus doivent être traités en même temps. Les décisions prises avec un ou une professionnel·le de santé favorisent l'observance du traitement. L'EoE est une maladie chronique et progressive. Toute interruption de traitement engendre quasiment toujours une rechute.

Plus d'informations disponibles à l'adresse eoeday.org