

Journée scientifique du département de pédiatrie 2023

📅 14 novembre 2023

Inscription en ligne d'ici le 12 novembre 2023

<https://event.fourwaves.com/fr/js/dp2023/pages>



**En présentiel, à l'auditorium X2-6214 FMSS
Dès 11h**

MOT DU DIRECTEUR DU DÉPARTEMENT DE PÉDIATRIE



Chers collègues,

Nous voici rendus à la 21e édition de la Journée scientifique du département de pédiatrie. La journée scientifique est un moment privilégié annuellement pour promouvoir une de nos missions académiques fondamentales qu'est la recherche. C'est un moment de rencontre, de découvertes et surtout d'inspiration, car les chercheurs et leur équipe nous permettent comme groupe de continuellement nous améliorer et d'offrir ce qui est le mieux à nos patients.

Cette année encore le comité organisateur a travaillé d'arrache-pied pour vous concocter une journée qui mettra en valeur tout le travail de recherche effectué dans notre Département. Nous avons également la chance d'avoir deux conférencières invitées qui nous partageront leurs travaux et leur expérience. Ces moments d'échanges sont souvent des opportunités pour susciter une nouvelle question de recherche ou pour mettre sur pied une collaboration pour pousser la recherche un peu plus loin.

C'est donc avec grande fierté et avec grand plaisir que je vous souhaite la bienvenue à cette Journée scientifique du Département de pédiatrie de la Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé de l'Université de Sherbrooke, et un chaleureux merci et félicitations à tous les présentateurs et à leur mentor.

Jean-Sébastien Tremblay-Roy,
Directeur, Département de Pédiatrie

Comité organisateur : *Frédéric Dallaire, Caroline Pesant, Laurence Watelle, Shanthi Mayer, Nathalie Samson, Geneviève Legault*

PROGRAMMATION

10h40 Accueil

Café, thé et collation disponibles à l'entrée du X2-6214

11h00 – Mot de bienvenue

Dr Frédéric Dallaire, Professeur agrégé et directeur adjoint à la recherche, département de pédiatrie

Session #1

Présentations orales longues

Modérateur : *Louis-Olivier Roy*

11h10 : Sara Khalilipalandi

Méta-analyse des facteurs de risque prénataux des malformations cardiaques congénitales - obésité et diabète maternel

11h25 : Basma Elsedawi

Événements cardiorespiratoires et reflux gastro-œsophagiens chez les agneaux prématurés sous support respiratoire non-invasif

11h40: Laurence Watelle

Le registre québécois des cardiopathies congénitales : un modèle de banque de données prospective pour faciliter la recherche en cardiologie congénitale

11h55 : Christophe Morin

Distribution pulmonaire des gaz et du Perflubron durant le sevrage de la ventilation liquidienne totale chez un modèle de porcelets nouveau-nés: Nouvelles approches avec la tomodensitométrie par rayons X

12h10 à 12h30– Pause Dîner

Boîtes à lunch disponibles sur inscription

12h30 à 13h30 – Conférencière invitée : Pre Audrée Jeanne Beaudoin, M. erg., Ph.D.



TITRE : De la recherche sur, pour ou avec les prestataires de services aux jeunes et à leur famille ?

Audrée Jeanne Beaudoin, M. erg., Ph.D. est ergothérapeute en santé mentale jeunesse, chercheuse à l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux du CIUSSS de l'Estrie - CHUS et professeure adjointe à l'École de réadaptation de l'Université de Sherbrooke. Après avoir complété sa formation en ergothérapie à l'Université de Sherbrooke (2012), elle a continué ses études au niveau doctoral à l'Université de Sherbrooke où elle a développé et évalué les effets d'une intervention médiée par les parents ayant de jeunes enfants avec une suspicion de TSA. Depuis, ses recherches portent sur 1) l'organisation et le développement des services de première ligne afin de promouvoir

l'accessibilité des soins et services pour les enfants et leurs familles et 2) les interventions de partenariat qui développent les capacités et l'empowerment des enfants, de leurs familles et autres adultes qui les entourent.

13h30 à 13h40 – Pause

Session #2

Présentations orales longues (suite)

Modératrice : *Laurence Watelle*

13h40: Louis-Olivier Roy

Effet du remplacement de la valve pulmonaire à l'âge pédiatrique des patients avec tétralogie de Fallot

13h55: Sandra O'Connor

Faisabilité et résultats préliminaires du projet OSTÉO-PRÉMA, une série d'études à cas unique comparatives de non infériorité

14h10: Alyssia Lemieux

Symptômes résiduels d'une infection par le SARS-CoV-2 dans la population pédiatrique

Présentations orales courtes

14h25: Dorothée Roch

Lexique émotionnel et douleur chronique chez les adolescents

14h35: Caroline Bellavance

L'évaluation multi-omique des cancers pédiatriques en rechute : Quelles informations ces analyses séquentielles nous rapportent-elles?

14h45 – Pause

Café et thé

15h à 16h – Conférencière choix des résidents : Dre Emilie Beaulieu MD MSc

TITRE : Pédiatre et chercheure : pour le meilleur et pour le pire !



Dre Emilie Beaulieu est pédiatre générale et clinicienne-chercheure au centre Mère Enfant Soleil du CHU de Québec. Elle a complété son doctorat en médecine et sa résidence en pédiatrie à l'Université de Sherbrooke. Elle détient une maîtrise en Santé publique de l'Université de la Colombie-Britannique et a fait une formation complémentaire prévention des blessures et en soins sécurisant pour les enfants autochtones au BC Children's Hospital et au BC Injury Research and Prevention Unit. Elle est membre du comité de prévention des blessures de la Société Canadienne de Pédiatrie, ainsi que du comité de la santé des enfants Premières Nations, Inuit et Métis de la SCP.

16h00 – Mot de clôture

Après les présentations, le comité d'organisation invite les présentateurs et directeurs d'études au salon des professeurs pour la remise des prix des trois meilleures présentations.

RÉSUMÉS DES PRÉSENTATIONS ORALES

1- Méta-analyse des facteurs de risque prénataux des malformations cardiaques congénitales- obésité et diabète maternel

Sara Khalilipalandi¹, Jonathan Lauzon-Schnittka¹, Alyssia Lemieux¹, Laurence Perreault¹, Mélodie Dubois¹, Angélique Tousignant¹, Laurence Watelle¹, Frédéric Dallaire¹

¹Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

Introduction : Le niveau de preuve sur les effets de nombreux facteurs de risque de malformations cardiaques congénitales (MCCs) est faible. Il n'y a pas de revue systématique complète pour les facteurs de risque prénataux des MCCs. Notre objectif est d'effectuer une revue systématique et une méta-analyse pour tous les facteurs de risque des MCCs. Ce résumé rapporte le risque de MCC en présence d'obésité et de diabète maternel.

Méthodes : Une stratégie de recherche comprenant les concepts de MCC et de facteurs de risque prénataux a été utilisée. Des modèles à effets fixes et aléatoires ont été utilisés. Les rapports de cotes (RC) regroupés et l'intervalle de confiance (IC) à 95 % sont rapportés.

Résultats : Il y avait 29, 37 et 32 articles qui étaient éligibles aux méta-analyses pour l'obésité, le diabète prégestationnel et le diabète gestationnel, respectivement. Il y avait une faible association entre le surpoids/obésité et la MCC (RC 1,32 ; IC à 95 % 1,16-1,50) avec une relation dose-effet. Le diabète prégestationnel était associé à la MCC (RC 3,48 ; IC à 95 % 2,9-4,18), sans différence entre le diabète de type 1 et type 2. La taille d'effet du diabète gestationnel était plus faible (RC 1,3 ; IC à 95 % 1,11-1,52).

Conclusion : Le diabète prégestationnel était fortement associé au risque de malformation cardiaque. Le nombre d'études sur l'effet de contrôle de glycémie était insuffisant pour une méta-analyse. L'association du diabète gestationnel et de l'obésité avec la MCC était plus faible, bien qu'il existât une relation de dose-réponse avec la sévérité de l'obésité.

Direction Frédéric Dallaire

Types de soumission Orale longue

Statut présentateur Candidate au PhD

2- Événements cardiorespiratoires et reflux gastro-œsophagiens chez les agneaux prématurés sous support respiratoire non-invasif

Basma Elsedawi¹, Djamel Djeddi², Nathalie Samson¹, Sarah-Gabrielle Taillandier-Pensarini¹, Stéphanie Laferté¹, Arianne Charette¹, Jean-Paul Praud¹

¹Départements de pharmacologie-physiologie et pédiatrie, Université de Sherbrooke, Québec, Canada.,

²Département de pédiatrie, Université de Picardie Jules Verne, Amiens, France

INTRODUCTION: Les apnées, désaturations, et bradycardies peuvent suivre des reflux gastro-œsophagiens (RGOs) chez les prématurés, dans le cadre de réflexes à point de départ laryngé ou œsophagien. L'objectif de cette étude préclinique est de déterminer si un support respiratoire non-invasif diminue les événements cardiorespiratoires induits par les RGOs chez l'agneau prématuré.

MÉTHODES: L'électrocardiogramme, les mouvements respiratoires et la saturation de l'hémoglobine en oxygène (SpO₂) ont été enregistrés durant 6 heures chez 11 agneaux prématurés (terme 133/147 jours) dans trois conditions et en ordre randomisé: contrôle (sans support ventilatoire), pression positive continue nasale de 6 cmH₂O (PPCn) et lunettes nasales à haut débit de 7 L/min (LNHD). Une désaturation a été définie comme une diminution $\geq 4\%$ de SpO₂, et une bradycardie comme une diminution $\geq 33\%$ de la fréquence cardiaque.

RÉSULTATS: Nous avons analysé 814 RGOs (228 en contrôle, 257 en PPCn et 329 en LNHD). Le % de RGOs avec des apnées était légèrement plus élevé en PPCn (18%) qu'en contrôle (13%), et LNHD (9%) (différence non significative par le test de Friedman, $p > 0.05$). Aussi, aucune différence significative n'a été observée pour les désaturations. Les bradycardies étaient exceptionnelles (0 en contrôle, 1 en PPCn et 1 en LNHD).

CONCLUSION: les événements cardiorespiratoires significatifs suivant un RGO sont rares chez notre modèle ovin de prématurité tardive. Nos observations suggèrent qu'un support respiratoire non-invasif ne diminue pas les apnées et désaturations reliées aux RGO. Ces résultats sont à confirmer en clinique chez les extrêmes prématurés avec événements cardiorespiratoires pathologiques.

Direction Jean-Paul Praud

Types de soumission Orale longue

Statut présentateur Candidate au doctorat

3- Le registre québécois des cardiopathies congénitales : un modèle de banque de données prospective pour faciliter la recherche en cardiologie congénitale

Laurence Watelle¹, Louis-Olivier Roy¹, Jonathan Lauzon-Schnitka¹, Garrett Newell¹, Anne Dumas¹, Alexandre Nadeau¹, Wei Ting Xiong¹, Kevin Rego¹, Camille Beaulieu¹, Marie-Ève Roy-Lacroix², Laurence Vaujois³, Christian Drolet³, Adrian Dancea⁴, Nagib Dahdah⁵, Jean-Luc Bigras⁶, Frédéric Dallaire¹

¹Département de pédiatrie, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Centre de recherche du Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, QC, CANADA, ² Département d'obstétrique et de gynécologie, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Centre de recherche du Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, QC, CANADA., ³ Département de pédiatrie, CHU de Québec, Université Laval, Québec, QC, CANADA, ⁴Division de cardiologie, Hôpital de Montréal pour enfants, Université McGill, Montréal, QC, CANADA, ⁵Division of Pediatric Cardiology, CHU Ste-Justine, Université de Montréal, Montréal, QC, CANADA, ⁶Research Center, Sainte-Justine University Hospital Research Center, Montréal, Québec, CANADA

CONTEXTE : Faire de la recherche de qualité sur les facteurs de risque et les traitements des malformations cardiaques congénitales (MCC) nécessite un grand nombre de patients. Un registre populationnel regroupant tous les types de MCC faciliterait le lancement de projets, réduirait les coûts et éviterait les duplications.

OBJECTIFS : Nous visons à évaluer la faisabilité d'un registre provincial des MCC qui permettrait aux chercheurs de concevoir des projets de recherche basés sur une cohorte populationnelle, inclusive et bien caractérisée.

MÉTHODES : Nous avons conçu un registre de MCC incluant tous les fœtus et enfants ayant au moins un rapport échocardiographique confirmant une cardiopathie depuis l'an 2000. Nous avons interfacé le registre avec plusieurs sources de données cliniques et échocardiographiques des 4 grands centres pédiatriques québécois.

RÉSULTATS : 885 287 rapports d'échocardiogramme et 70 121 dossiers cliniques ont été extraits. Une MCC a été identifiée chez 43 4523 enfants et 4 682 fœtus. 1 128 (2,3 %) des cas possédaient des dossiers dans plusieurs établissements. Le registre a été utilisé pour créer et relier des cohortes de CHD pour sept projets distincts.

CONCLUSIONS : Nous avons construit un registre populationnel de MCC au Québec. Ce registre où chaque patient est identifié de façon unique pourrait permettre une approche intégrée dans laquelle chaque élément clinique collecté lors de la prise en charge des patients atteints de MCC sert de couches de données contribuant à un ensemble de données supplémentaires qui devraient rester accessibles et utilisables par la communauté scientifique.

Direction Frédéric Dallaire

Types de soumission Orale longue

Statut présentateur Résidente et candidate à la maîtrise

4- Distribution pulmonaire des gaz et du Perflubron durant le sevrage de la ventilation liquidienne totale chez un modèle de porcelets nouveau-nés: Nouvelles approches avec la tomodensitométrie par rayons X

Christophe Morin¹, Alexandru Panaitescu¹, Gabriel Richard¹, Sarah-Gabrielle Taillandier-Pensarini¹, Nathalie Samson¹, Mouhamed Amin Boudaoura¹, Étienne Croteau¹, Roger Lecomte¹, Jean-Paul Praud¹, Philippe Micheau¹, Étienne Fortin-Pellerin¹

¹Université de Sherbrooke

Introduction We previously showed that lung aeration following transition from tidal liquid ventilation (TLV) to conventional mechanical ventilation (CMV) favors gravity-independent lung regions. The aim of this study was to evaluate whether positional changes during weaning from TLV affect regional distribution of residual Perflubron and gas, using X-ray computed tomography (CT).

Methods Seven term piglets (1.97 ± 0.15 kg) were intubated through tracheotomy under general anesthesia to receive 3 h of TLV using our TLV prototype in the supine position. Piglets were randomized either to the static (n = 4) or returned (n = 3) groups for weaning prior to being disconnected from the TLV prototype. Weaning from TLV was done with CMV for 2 h. CT imaging was done during inspiratory and expiratory pauses at baseline, end of TLV, and 10, 30 and 120 min of weaning. After 10 min of weaning, animals in the returned group were moved to the prone position for 20 min and replaced in the supine position at the 30th minute mark up until end of experiment. Using the 3DSlicer software, lungs were segmented in anterior and posterior regions from which the mean radiodensity values in Hounsfield units were extracted. Throughout weaning from TLV, the proportion of gas and liquid in the anterior and posterior lung regions were interpolated from regional mean radiodensity measured during initial CMV and TLV, using a linear regression.

Conclusion There is a transient effect of positional change on regional lung aeration and gaseous tidal volume distribution during weaning from total liquid ventilation.

Direction Étienne Fortin-Pellerin

Types de soumission Orale longue

Statut présentateur Candidat au PhD

5- Effet du remplacement de la valve pulmonaire à l'âge pédiatrique des patients avec tétralogie de Fallot

Louis-Olivier Roy¹, Samuel Blais¹, Arianne Marelli², Nagib Dahdah³, Adrian Dancea⁴, Christian Drolet⁵, Frédéric Dallaire¹

¹Département de pédiatrie, Université de Sherbrooke et Centre de Recherche du Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada, ²McGill Adult Unit for Congenital Heart Disease Excellence, McGill University Health Centre, Montreal, Québec, Canada, ³Département de cardiologie pédiatrique, Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine, Montréal, Québec, Canada, ⁴Département de cardiologie, Montreal Children's Hospital, McGill University Health Center, Montreal, Québec, Canada, ⁵Département de cardiologie pédiatrique, Centre Hospitalier Universitaire de Québec, Québec City, Québec, Canada

Introduction : La tétralogie de Fallot (TdF) est une malformation cardiaque congénitale fréquente qui est corrigée tôt dans la vie par une chirurgie correctrice. Cependant, cette intervention laisse souvent des lésions résiduelles, entraînant de la régurgitation pulmonaire qui finit par provoquer une dilatation et un dysfonctionnement du ventricule droit, des arythmies, une intolérance à l'effort physique et, dans les cas graves, des morts subites. Pour prévenir ces complications, le remplacement de la valve pulmonaire (RVP) est pratiqué, mais le moment optimal pour réaliser cette procédure est encore inconnue.

Méthodes : L'étude TRIVIA est une cohorte rétrospective incluant les patients avec une TdF nés au Québec entre 1982 et 2015. Un jumelage de données cliniques et administratives permet de suivre et caractériser l'évolution de la santé cardiaque et des issues cliniques subies par les patients de notre cohorte.

Résultats : 506 patients sont inclus dans l'analyse. 49/506 (9,7%) patients recevront un RVP précoce (< 18 ans). Ces patients sont à risque de subir davantage d'hospitalisations cardiaques [HR=6,22 (IC95% 1,95-19,81)], mais pas d'hospitalisations de toute cause [HR=1,23 (IC95% 0,84-1,79)], ni d'interventions cardiaques [HR=0,93 (IC95% 0,47-1,84)] par rapport aux patients qui ne recevront pas de RVP précoce. Peu de mortalité est survenue dans notre cohorte. 2/49 (4,1%) des patients avec un RVP précoce ont subi de la mortalité par rapport à 19/467 (4,2%) pour le restant de notre cohorte.

Conclusion : Recevoir un RVP précoce expose à davantage d'hospitalisations cardiaques, mais pas d'hospitalisations de toute cause, d'interventions cardiaques ou de mortalité.

Direction Frédéric Dallaire

Types de soumission Orale longue

Statut présentateur Candidat à la maîtrise

6- Faisabilité et résultats préliminaires du projet OSTÉO-PRÉMA, une série d'études à cas unique comparatives de non infériorité

Sandra O'Connor¹, Arnaud Gagneur¹, Sylvie Lafrenaye¹

¹Université de Sherbrooke

Introduction : Des études en Europe soutiennent les bienfaits d'interventions ostéopathiques (IO) auprès de prématurés hospitalisés. L'objectif de ce projet est de confirmer, en contexte nord-américain, la sécurité et la tolérance des IO chez les prématurés. L'hypothèse étant la tolérance non inférieure d'IO répétées comparée aux soins de base (SB), en fonction des signes physio-comportementaux (SPC) de stress montrés par les bébés pendant les deux conditions.

Matériel/Méthodes : Études à cas unique comparatives. Administration bihebdomadaire pairée d'IO-SB. SPC collectés par vidéo.

Résultats : Le recrutement s'est fait à l'unité néonatale du CIUSSS de l'Estrie-CHUS sur une période de 10 mois à partir du 16 octobre 2022. Les familles de 23 bébés ont été approchées. Il y a eu 8 refus, 4 exclusions. L'échantillon était formé de 11 bébés d'âge gestationnel à la naissance allant de 26,1 à 31,9 semaines, jugés médicalement stables. Ils ont reçu au total 150 IO (5 à 23 chacun) d'une durée moyenne de 30 minutes. Leur âge post-menstruel à la première IO se situait entre 28,1 et 32,6 semaines. Il y a eu interruption temporaire pour raisons médicales chez trois bébés, qui ont repris leur participation ensuite. Aucun abandon n'est survenu. Toutes les infirmières concernées ont consenti à participer. Les IO n'ont pas causé d'augmentation d'événements et le nombre d'alarmes au moniteur a été moindre pendant les IO que pendant les SB chez 10 bébés.

Conclusions : Les IO sont sécuritaires, faisables à l'unité néonatale, et semblent avoir été bien tolérées, ce qui sera confirmé par l'analyse des SPC.

Direction Sylvie Lafrenaye, directrice; Arnaud Gagneur, co-directeur

Types de soumission Orale longue

Statut présentateur Candidate au doctorat

7- Symptômes résiduels d'une infection par le SARS-CoV-2 dans la population pédiatrique

Alyssia Lemieux¹, Frédéric Dallaire¹, Julie Larochelle¹

¹Université de Sherbrooke

Introduction : Les études sur les symptômes persistants après une infection par le SARS-CoV-2 chez les enfants sont limitées et varient dans leur méthodologie. Une question demeure : quel est l'impact à long terme d'une infection légère ou modérée (sans hospitalisation) de la COVID-19 chez les jeunes infectés au début de la pandémie?

Méthode : Une cohorte observationnelle d'individus âgés de moins de 18 ans ayant eu un test positif au SARS-CoV-2 entre novembre 2020 et mars 2021 a été établie. Tous les participants ont été contactés en août et septembre 2021. Ceux mentionnant des symptômes ont été recontactés en 2022. Les patients étaient considérés comme ayant des symptômes persistants si les nouveaux symptômes apparus pendant l'épisode d'infection étaient toujours présents au moment du questionnaire. Des analyses descriptives ont été employées pour caractériser les symptômes persistants.

Résultats : La cohorte initiale comptait 262 participants. Vingt-et-un de ces 262 participants (8,0%) avaient des symptômes persistants lors du premier contact en 2021. Quinze sur les 21 ayant des symptômes persistants ont pu être contactés en 2022 et 6/262 (2,3%) présentaient toujours des symptômes. Le symptôme le plus prévalent était la perte de l'odorat (9 patients en 2021 et 3 patients en 2022).

Interprétation : Notre étude dresse un tableau des impacts à long terme d'une infection non sévère par le SARS-CoV-2 chez les enfants et adolescents de la communauté, non vaccinés à lors de l'infection. En 2021, 8,0% des participants avaient des symptômes résiduels, une proportion qui a diminué à 2,3% en 2022.

Direction Frédéric Dallaire

Types de soumission Orale longue

Statut présentateur Candidate à la maîtrise

8- Lexique émotionnel et douleur chronique chez les adolescents

Dre Sylvie Lafrenaye¹, Dorothee Roch¹

¹Université de Sherbrooke

Près de 80% des consultations médicales sont liées à un problème de douleur.

Malgré l'arsenal de thérapies existantes à ce jour en douleur chronique, plusieurs patients préservent une atteinte fonctionnelle importante, notamment à l'école, à la maison et dans leur vie sociale.

En clinique de douleur chronique, on remarque une certaine tendance des patients à utiliser l'expression « **j'ai mal** » pour exprimer plusieurs états de mal-être... alors qu'ils utilisent peu de mots d'émotion pour parler de leur vécu.

Donc... si on enrichit le vocabulaire émotionnel des patients en douleur chronique, leur sera-t-il plus facile de reconnaître diverses émotions; et ainsi d'élargir les ressentis de leur journée au lieu de tout résumer à « **j'ai mal** »? La douleur serait-elle peut-être moins envahissante, leur permettant de conserver un meilleur état fonctionnel.

Le but de la présente étude est donc d'explorer le lien entre le lexique émotionnel, la douleur chronique et l'atteinte fonctionnelle chez les adolescents de 11 à 17 ans. C'est une étude exploratoire à devis descriptif.

Pour évaluer le lexique émotionnel des adolescents, nous utiliserons des vignettes mettant en scène des enfants vivant des situations émotionnelles. Les participants devront nommer l'émotion évoquée dans chaque vignette. Nous comparerons le nombre de mots d'émotions utilisés par les jeunes du groupe *douleur chronique* et par ceux du groupe *contrôle*; en corrélant le tout à un score d'atteinte fonctionnelle obtenu à l'aide d'un questionnaire.

Si un lien existe entre lexique émotionnel, douleur chronique et atteinte fonctionnelle, cela nous pisterait vers de nouvelles avenues thérapeutiques en douleur chronique.

Direction Sylvie Lafrenaye

Types de soumission Orale courte

Statut présentateur Résidente

9- L'évaluation multi-omique des cancers pédiatriques en rechute : Quelles informations ces analyses séquentielles nous rapportent-elles?

Caroline Bellavance¹, Félix-Antoine Trifiro², Marie Brunet³, Dre Stéphanie Vairy⁴

¹Département de Pédiatrie, service de Pédiatrie Générale, Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS), Université de Sherbrooke, ²Faculté de Biochimie, Université de Sherbrooke, ³Département de Pédiatrie, service de Génétique Médicale, Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS), Université de Sherbrooke,

⁴Département de Pédiatrie, service d'Hématologie-Oncologie Pédiatrique, Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS), Université de Sherbrooke

Bien que les taux de guérison chez les patients avec cancers pédiatriques se soient grandement améliorés, les rechutes demeurent problématiques avec une survie médiocre. L'utilisation récente des analyses génomiques aide à mieux comprendre la pathophysiologie du cancer et parfois identifie des cibles thérapeutiques.

L'objectif de cette étude est de décrire la génomique des tumeurs pédiatriques en rechute et de les comparer aux patients sans rechute, à la recherche de mutations ou voies cellulaires récurrentes potentiellement prédictives. Elle a pour but aussi d'analyser si les données collectées à la biopsie en rechute sont utilisées cliniquement.

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive. Les rapports d'oncogénomique des projets TRICEPS, SIGNATURE et PROFYLE ont été utilisés. Ces rapports comportent les données cliniques de même que les données génomiques (*whole exome sequencing*, transcriptome, génétique clinique) de chaque patient. Au total, 42 patients pédiatriques ayant eu une ou plusieurs rechutes ont été analysés en fonction des sous-types de cancer. Les données cliniques et génomiques sont récoltées au diagnostic et à la rechute. Ces mêmes données sont collectées au diagnostic pour un groupe de 42 patients sans rechute pairés pour le diagnostic, l'âge et le sexe. Des analyses statistiques seront appliquées sur ces données.

Les analyses des résultats sont en cours. Selon les trouvailles, il pourrait y avoir une opportunité d'utiliser de nouvelles thérapies ciblées pour ces patients difficiles à traiter, de même qu'avoir une meilleure compréhension moléculaire des rechutes. Ce projet pourrait également nous éclairer quant à l'utilité clinique de la re-biopsie à la rechute.

Direction Stéphanie Vairy

Types de soumission Orale courte

Statut présentateur Résidente en pédiatrie