

MED NEWS

Unité de Recherche Clinique

Hôpital Nord Franche-Comté

N°5



VOS CONTACTS

Élodie BOUVIER

Coordinatrice URC
elodie.bouvier@hnfc.fr
Poste : 83 570

Charlotte BOURGOIN

Technicienne
d'Études Cliniques
charlotte.bourgoin@hnfc.fr
Poste : 83 034

Delphine KORNER

Technicienne
d'Études Cliniques
delphine.korner@hnfc.fr
Poste : 83 574

Nahila HIMER

Infirmière de Recherche
Clinique
nahila.himer@hnfc.fr
Poste : 83 573

ÉDITORIAL

Dr Jean-Baptiste Andreoletti, président de la CME



J'ai le grand plaisir de vous présenter le numéro 5 de Mednews, dans lequel vous pourrez retrouver les dernières publications scientifiques auxquelles ont participé les services de l'HNFC. Certaines font état d'études entièrement menées dans notre établissement, d'autres sont le fruit de travaux collaboratifs avec d'autres centres, notamment avec le CHU de Besançon. Il faut avant tout féliciter tous les intervenants qui, en plus de leur travail quotidien au service du malade, contribuent à faire avancer la recherche sous toutes ses formes. Cette démarche qui associe remise en question permanente, rigueur et curiosité scientifique est la base du progrès de la science médicale et garantit, pour les patients que nous prenons en charge les soins, les plus modernes et les plus innovants. C'est devenu bien souvent un préalable à l'obtention des agréments pour l'accueil des externes et des internes mais, c'est aussi le meilleur moyen de susciter l'intérêt de nos collègues les plus jeunes et de les valoriser, afin de leur donner envie de rejoindre nos équipes médicales. Vous l'avez compris, la recherche, c'est l'avenir de notre hôpital, il est vital de l'encourager dans tous les secteurs. Si vous avez des idées ou des projets de recherche, quel que soit le domaine, n'hésitez pas à en faire part à l'Unité de Recherche Clinique qui pourra sûrement vous aider à les concrétiser.

N'hésitez pas à nous informer de vos publications !

02 DOULEUR

Caractéristiques de la prise en charge en thérapie antalgique intrathécale aux centres spécialisés en France - 22/10/20

Carvalho Pestana Silva C., Schoch JP., De Larminat V., Idelcadi M., Crelerot S.
Douleurs Évaluation - Diagnostic - Traitement (2020) 21, 182-190

Pour la prise en charge de la douleur réfractaire, en grande majorité d'origine cancéreuse, le traitement médicamenteux par les voies d'administration usuelles (orale ou parentérale) est parfois insuffisant.

Dans ce contexte, l'analgésie par voie intrathécale est une des alternatives efficaces. Nous présentons les résultats de notre étude focalisée sur cette pratique en France.

Un questionnaire multidisciplinaire portant sur la pratique quotidienne relative à la mise en place et au suivi des pompes d'analgésie intrathécale en 2017 et 2018 a été envoyé aux responsables des structures françaises spécialisées dans cette prise en charge.

L'étude fait un état des lieux récent en matière de thérapie intrathécale dans les structures spécialisées en France, et met en lumière la persistance d'une grande hétérogénéité des pratiques selon les centres.

L'impact des recommandations de la Haute Autorité de Santé de janvier 2020 sera à évaluer dans quelques années.

MALADIES INFECTIEUSES ET LABORATOIRE

Shigella sonnei, un multi-résistant pathogène sexuellement transmissible émergent en Franche-Comté, France

Zayet S., Klopfenstein T., Pierron A., Royer PY., Toko L., Garnier P., Gendrin V.
Emerg Microbes Infect. 2021 Dec;10(1):1702-1705.

Shigella sonnei (*S. sonnei*) est rarement transmis par voie sexuelle. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), peuvent avoir des comportements sexuels différents de ceux de la population hétérosexuelle, et donc être à risque d'infection par *S. sonnei*.

Nous décrivons trois cas d'infections à *S. sonnei* multi-résistant chez des HSH (un patient infecté par le VIH et deux patients recevant une prophylaxie pré-exposition contre le VIH). *S. sonnei* a été isolé à partir d'échantillons de selles et tous les patients ont été traités avec succès avec des céphalosporines parentérales de troisième génération après confirmation que tous les isolats étaient résistants à l'azithromycine.

Un lien épidémiologique a été retrouvé chez deux hommes (patients 2 et 3). Ce papier souligne l'émergence de cet agent pathogène et son association avec certains comportements sexuels chez les HSH en Franche-Comté, France.

CHIRURGIE PLASTIQUE

ESTHÉTIQUE ET RECONSTRUCTRICE

03

Abdominoplasties : faut-il encore les drainer en 2021 ?

Vernier-Mosca M., Pluvy I., Bayti T., Louvrier A., Andreoletti JB.
Ann Chir Plast Esthet. 2021 Aug;66(4):305-313.

OBJECTIF : L'objectif de cette étude était d'évaluer l'intérêt du drainage en comparant la survenue de complications dans deux séries de patients ayant bénéficié d'une abdominoplastie associée ou non à un drainage aspiratif.

PATIENTS ET MÉTHODE : Du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2019, 215 patients ont bénéficié d'une abdominoplastie dans notre centre. Nous avons réalisé une étude rétrospective, unicentrique, comparant deux groupes de patients en fonction de la mise en place ou non d'un drainage aspiratif lors de l'intervention (groupe « drainage » (D), 162 patients et groupe « absence de drainage » (AD), 53 patients). Les complications précoces et à distance ont été répertoriées et analysées.

RÉSULTATS : Il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes concernant la survenue de sérome (groupe D, 8 % versus groupe AD, 11,3 %). La quantité moyenne de liquide ponctionné était plus importante pour le groupe D (386,5 mL ± 350,4 mL versus 165,8 mL ± 224,2 mL) ainsi que le nombre moyen de ponctions (2,3 ± 1,0 versus 1,3 ± 0,5). La durée d'hospitalisation moyenne était plus courte dans le groupe AD (2,9 ± 1,8 versus 4,4 ± 1,7 avec $p < 0,0001$).

CONCLUSION : La réalisation d'une abdominoplastie avec capitonnage et sans drainage ne semble pas augmenter significativement le taux de complications. Les auteurs recommandent, sous couvert d'un capitonnage, de ne pas drainer systématiquement les abdominoplasties et de réserver cette technique aux patients à risque (IMC élevé, perte pondérale importante et comorbidités).

04 PÉDIATRIE

Association d'immunoglobulines intraveineuses et méthylprednisolone VS immunoglobulines seules dans l'évolution de la fièvre associée au syndrome inflammatoire multisystémique chez l'enfant

Ouldali N. et al., French Covid-19 Paediatric Inflammation Consortium dont Ursulescu N. et Chenichene S. JAMA. 2021 Mar 2;325(9):855-864.

CONTEXTE : Le syndrome inflammatoire multisystémique chez l'enfant (MIS-C) est la maladie pédiatrique la plus grave associée au syndrome respiratoire aigu sévère lié à l'infection par le coronavirus 2. Potentiellement mortel, la stratégie thérapeutique optimale reste inconnue.

OBJECTIF : Comparer les immunoglobulines intraveineuses (IVIg) et méthylprednisolone vs IVIg seules comme traitement initial dans le MIS-C.

DESIGN EXPÉRIMENTAL ET PARTICIPANTS : Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective tirée d'un système de surveillance national avec une analyse appariée par score de propension. Tous les cas suspects de MIS-C ont été signalés à l'Agence Nationale de Santé Publique. Les cas confirmés de MIS-C répondant à la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé ont été inclus. L'étude a débuté le 1^{er} avril 2020 et le suivi s'est terminé le 6 janvier 2021.

EXPOSITION : IVIg et méthylprednisolone vs IVIg seules.

CRITÈRES DE JUGEMENT : Le critère de jugement principal était la persistance de la fièvre 2 jours après l'introduction du traitement initial ou la recrudescence de la fièvre dans les 7 jours, ce qui définissait l'échec du traitement. Les critères de jugement secondaires comprenaient un traitement de deuxième intention, un soutien hémodynamique, un dysfonctionnement ventriculaire gauche aigu après le traitement de première intention et la durée du séjour en unité de soins intensifs pédiatriques. L'analyse principale impliquait l'appariement du score de propension avec un calibre minimum de 0,1.

RÉSULTATS : Parmi 181 enfants suspectés de MIS-C, 111 répondaient à la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (58 filles [52 %] ; âge médian, 8,6 ans [intervalle interquartile, 4,7 à 12,1]). Cinq enfants n'ont reçu aucun traitement. Dans l'ensemble, 3 des 34 enfants (9 %) du groupe IgIV et méthylprednisolone et 37 des 72 (51 %) du groupe IgIV seule n'ont pas répondu au traitement. Le traitement par IgIV et méthylprednisolone par rapport aux IgIV seules était associé à un risque plus faible d'échec du traitement (différence de risque absolu, -0,28 [IC à 95 %, -0,48 à -0,08] ; odds ratio [OR], 0,25 [IC à 95 %, 0,09 à 0,70] ; P = 0,008). Le traitement par IgIV et méthylprednisolone par rapport aux IgIV seuls était également significativement associé à un risque plus faible d'utilisation du traitement de deuxième intention (différence de risque absolu, -0,22 [IC à 95 %, -0,40 à -0,04] ; OR, 0,19 [IC à 95 %, 0,06 à 0,61] ; P = 0,004), soutien hémodynamique (différence de risque absolu, -0,17 [IC à 95 %, -0,34 à -0,004] ; OR, 0,21 [IC à 95 %, 0,06 à 0,76]), dysfonction ventriculaire gauche aiguë survenant après traitement initial (différence de risque absolu, -0,18 [IC à 95 %, -0,35 à -0,01] ; OR, 0,20 [IC à 95 %, 0,06 à 0,66]) et la durée du séjour en unité de soins intensifs pédiatriques (médiane, 4 vs 6 jours ; différence en jours, -2,4 [IC à 95 %, -4,0 à -0,7]).

CONCLUSION : Chez les enfants atteints de MIS-C, le traitement par IgIV et méthylprednisolone par rapport aux IgIV seules était associé à une évolution de la fièvre plus favorable. L'interprétation est néanmoins limitée par la conception observationnelle de l'étude.

Relation entre l'expansion du stent et la réserve de débit fractionnaire après une intervention coronarienne percutanée : une analyse post hoc de l'essai DOCTORS

Belguidoum S., Meneveau N., Motreff P., Ohlman P., Boussaada MM., Silvain J., Guillon B., Descotes-Genon V., **Lefrançois Y.**, Morel O., Amabile N.
EuroIntervention. 2021 Jun 11;17(2):e132-e139.

CONTEXTE : Les meilleurs critères pour une évaluation adéquate de l'expansion du stent par imagerie intracoronaire restent débattus et leur corrélation avec les valeurs de FFR post-intervention coronarienne percutanée (ICP) est inconnue.

OBJECTIF : Cette étude visait à analyser la relation entre les critères d'expansion du stent à l'aide d'une analyse par tomographie par cohérence optique (OCT) et le résultat fonctionnel final de l'ICP.

MÉTHODE : Cette analyse post hoc de l'étude DOCTORS incluait des patients atteints de Syndrome Coronarien Aigu (SCA) sans élévation du segment ST subissant une ICP guidée par OCT. Le résultat fonctionnel de la procédure a été évalué par la mesure de la réserve de débit fractionnaire (FFR). L'expansion du stent a été évaluée sur des parcours OCT selon les critères DOCTORS et ILUMIEN III.

RÉSULTATS : L'étude a inclus 116 patients (âge : $60,8 \pm 11,5$ ans ; sexe masculin : 71 %). L'expansion finale a été considérée comme optimale dans 10 %, acceptable dans 9 % et inacceptable dans 81 % des stents selon les critères ILUMIEN III, bien qu'ayant réussi chez 70 % des patients selon les critères DOCTORS. L'hypertension et la plus grande dimension du segment de référence proximal étaient des prédicteurs indépendants d'une expansion inadéquate du dispositif ILUMIEN III. Les valeurs de FFR étaient respectivement de 0,93 (0,91-0,95) versus 0,95 (0,92-0,97) chez les patients avec une expansion optimale et acceptable versus inacceptable d'ILUMIEN III ($p=0,22$), 0,94 (0,91-0,97) versus 0,95 (0,93-0,97) chez patients avec une expansion DOCTORS optimale versus non optimale ($p=0,23$), et 0,95 (0,92-0,97) contre 0,92 (0,90-0,95) chez les patients avec une surface de stent minimale $\geq 4,5$ mm² contre $< 4,5$ mm² ($p=0,03$).

CONCLUSION : Dans cette population sélectionnée, aucune relation n'a été observée entre l'expansion optimale du stent selon les critères ILUMIEN III ou DOCTORS OCT et les valeurs finales de FFR post-ICP.

06 CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE

Chimiothérapie néoadjuvante par FOLFIRINOX et radiochimiothérapie préopératoire chez les patients atteints d'un cancer rectal localement avancé (UNICANCER-PRODIGE 23) : un essai de phase 3 multicentrique, randomisé, en ouvert

Conroy T., Bosset JF., Etienne PL., Rio E., François E., Mesgouez-Nebout N., Vendrely V., Artignan X., Bouché O., Gargot D., Boige V., Bonichon-Lamichhane N., Louvet C., Morand C., De la Fouchardière C., **Lamfichekh N.**, Juzyna B., Jouffroy-Zeller C., Rullier E., Marchal F., Gourgou S., Castan F., Borg C., Unicancer Gastrointestinal Group and Partenariat de Recherche en Oncologie Digestive (PRODIGE) Group
Lancet Oncol. 2021 May;22(5):702-715.

CONTEXTE: Le traitement du cancer rectal localement avancé par chimioradiothérapie, chirurgie et chimiothérapie adjuvante contrôle la maladie locale, mais les métastases à distance restent fréquentes. L'objectif était d'évaluer si l'administration d'une chimiothérapie néoadjuvante avant la chimioradiothérapie préopératoire pouvait réduire le risque de récurrence à distance.

MÉTHODE : Il s'agit d'un essai de phase 3, ouvert, multicentrique et randomisé dans 35 hôpitaux en France. Les patients éligibles étaient des adultes âgés de 18 à 75 ans qui présentaient un adénocarcinome rectal nouvellement diagnostiqué par biopsie, de stade cT3 ou cT4 MO, avec un indice de performance OMS de 0-1. Les patients ont été assignés au hasard (1:1) au groupe chimiothérapie néoadjuvante ou au groupe de soins standard, en utilisant un système web indépendant par méthode de minimisation stratifiée par centre, extension extra-murale de la tumeur dans la graisse périrectale selon l'IRM, localisation tumorale et stade. Les investigateurs et les participants n'étaient pas en aveugle de l'attribution du traitement. Le groupe chimiothérapie néoadjuvante a reçu une chimiothérapie néoadjuvante par FOLFIRINOX (oxaliplatine 85 mg/m², irinotécan 180 mg/m², leucovorine 400 mg/m² et fluorouracile 2400 mg/m² par voie intraveineuse tous les 14 jours pendant 6 cycles), chimioradiothérapie (50 Gy pendant 5 semaines et 800 mg/m² concomitants de capécitabine orale deux fois par jour pendant 5 jours par semaine), excision totale du mésorectum et chimiothérapie adjuvante (3 mois de FOLFOX6 modifié [oxaliplatine intraveineux 85 mg/m² et leucovorine 400 mg/m², suivis de 400 mg/m² intraveineux/m² de bolus de fluorouracile puis perfusion continue à la dose de 2400 mg/m² sur 46h tous les 14 jours pendant six cycles] ou capécitabine [1250 mg/m² par voie orale deux fois par jour les jours 1-14 tous les 21 jours]). Le groupe de soins standard a reçu une chimioradiothérapie, une excision totale du mésorectum et une chimiothérapie adjuvante (pendant 6 mois). Le critère de jugement principal était la survie sans récurrence évaluée dans la population en intention de traiter à 3 ans. Des analyses d'innocuité ont été effectuées sur les patients traités. Cet essai a été enregistré auprès d'EudraCT (2011-004406-25) et de ClinicalTrials.gov (NCT01804790) et est maintenant terminé.

RÉSULTATS : Entre le 5 juin 2012 et le 26 juin 2017, 461 patients ont été randomisés soit dans le groupe chimiothérapie néoadjuvante (n=231) soit dans le groupe de soins standard (n=230). À un suivi médian de 46,5 mois (IQR 35,4-61,6), les taux de survie sans maladie à 3 ans étaient de 76% (IC à 95% 69-81) dans le groupe chimiothérapie néoadjuvante et de 69% (62-74) dans le groupe de soins standard (rapport de risque stratifié 0,69, IC à 95% 0,49-0,97 ; p=0,034).

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE [suite]

07

Au cours de la chimiothérapie néoadjuvante, les événements indésirables de grade 3-4 les plus fréquents étaient la neutropénie (38 [17%] sur 225 patients) et la diarrhée (25 [11%] sur 226). Au cours de la chimioradiothérapie, l'événement indésirable de grade 3-4 le plus fréquent était la lymphopénie (59 [28%] sur 212 dans le groupe chimiothérapie néoadjuvante vs 67 [30%] sur 226 patients dans le groupe de soins standard). Au cours de la chimiothérapie adjuvante, les événements indésirables de grade 3-4 les plus fréquents étaient la lymphopénie (18 [11%] sur 161 dans le groupe chimiothérapie néoadjuvante vs 42 [27%] sur 155 dans le groupe de soins standard), la neutropénie (neuf [6%] sur 161 contre 28 [18%] sur 155) et la neuropathie sensorielle périphérique (19 [12%] sur 162 contre 32 [21%] sur 155). Des événements indésirables graves sont survenus chez 63 (27%) des 231 participants du groupe chimiothérapie néoadjuvante et 50 (22%) des 230 patients du groupe de soins standard ($p=0,167$), pendant toute la période de traitement. Au cours du traitement adjuvant, des événements indésirables graves sont survenus chez 18 (11%) des 163 participants du groupe chimiothérapie néoadjuvante et 36 (23%) des 158 patients du groupe de soins standard ($p=0,0049$). Des décès liés au traitement sont survenus chez un (< 1%) des 226 patients du groupe chimiothérapie néoadjuvante (mort subite) et deux (1%) des 227 patients du groupe de soins standard (une mort subite et un infarctus du myocarde).

CONCLUSION : L'intensification de la chimiothérapie par FOLFIRINOX avant la chimioradiothérapie préopératoire a significativement amélioré le devenir des patients atteints d'un cancer rectal cT3 ou cT4 MO par rapport à la chimioradiothérapie. La survie sans maladie significativement améliorée dans le groupe chimiothérapie néoadjuvante et la diminution de la neurotoxicité indiquent que l'approche périopératoire est plus efficace et mieux tolérée que la chimiothérapie adjuvante. Par conséquent, les résultats de PRODIGE 23 pourraient changer la pratique clinique.

08 DERMATOLOGIE

Lymphome cutané primitif : une étude descriptive du registre du cancer portant sur 155 cas consécutifs diagnostiqués entre 1979 et 2016

Fréchet L., Woronoff AS., Gérazime A., Puzenat E., Dupond AS., Nardin C., Popescu D., Aubin F.
Leuk Lymphoma. 2021 Aug;62(8):2010-2013.

Les lymphomes cutanés primaires (LCP) sont définis comme des proliférations lymphoïdes clonales au niveau de la peau, sans preuve d'une maladie extra-cutanée au moment du diagnostic. Ces affections rares représentent le deuxième groupe de lymphomes non hodgkiniens extra ganglionnaires (19 %), après les lymphomes gastro-intestinaux, avec une incidence mondiale estimée à 1 pour 100 000. Il existe peu de données épidémiologiques disponibles sur les PCL et les études épidémiologiques françaises n'ont pas été mises à jour depuis 2003.

Il a été réalisé une étude rétrospective des données épidémiologiques et les caractéristiques cliniques des LCP de 1979 à 2016 en utilisant la base de données du registre des cancers du Doubs, un registre du cancer basé sur la population française qui fournit un enregistrement exhaustif et consécutif de tous les cas de cancer diagnostiqués chez des patients vivant dans le Doubs. Les données recueillies étaient les caractéristiques démographiques (âge, sexe), les caractéristiques tumorales au diagnostic (date du diagnostic, histologie), le statut vital, la date du décès et la date du dernier suivi disponible. Les codes de morphologie et d'histologie spécifiques ont été utilisés pour classer les LCP en lymphomes B cutanés (LBC), lymphomes T cutanés (LTC), mycosis fongoïdes (MF) et syndrome de Sézary (SS). La survie nette (SN) au cancer est la survie qui serait observée si le PCL était la seule cause de décès, et qui a été estimée en utilisant la Méthode Pohar-Perme. L'analyse SN a été effectuée sur tous les LCP diagnostiqués entre le 1^{er} janvier 1979 et le 31 décembre 2016 et suivi jusqu'au 30 juin 2018. La survie n'a pas été estimée lorsque le nombre de cas était trop faible. Les courbes de survie entre les groupes ont été comparées à l'aide du test de log-rank.

Parmi les 155 cas de LCP enregistrés sur l'ensemble de la période d'étude (1979-2016), 127 (81,9 %) étaient des LTC et 28 (18,1 %) étaient des LBC. Le LCP le plus fréquent dans notre série était le MF avec 86 cas (55,5%). En termes de survie, la médiane de la période de suivi était de 6,3 ans pour le MF, 1,6 an pour le SS, 4,2 ans pour le LTB et 5,8 ans pour les autres LTC. La SN à 5 ans était de 74 % (IC95 %, 62-83) pour le LTC, 62 % (27-84) pour le LTB, et 80 % (64-89) pour le MF, sans aucune différence statistique entre ces trois groupes. La SN à 5 ans était significativement plus élevée (87 % ; 95 %CI = 76-93) pour les patients de moins de 70 ans contre 54 % (IC 95 % = 35-70) pour les patients de plus de 70 ans. ($p=0.04$). La SN à 5 ans n'était pas statistiquement différente entre les hommes et les femmes.

En conclusion, cette étude basée sur la population fournit des données épidémiologiques actualisées sur les caractéristiques démographiques, l'incidence et la SN du PCL en France. Elle est cependant limitée par sa nature rétrospective et le nombre de patients inclus relativement petit.

ORL ET RADIOTHÉRAPIE 09

Radiothérapie hypofractionnée pour les patients âgés et fragiles atteints de cancers de la tête et du cou Une étude rétrospective de 75 cas

Benhmida S., Sun R., **Gherga E.**, Hammoud Y., **Rouvier J.**, Mauvais O., Bockel S., Louvrier A., **Lebbad A.**, Bontemps P., Ortholan C., Bourhis J., Lestrade L., Sun XS.
Cancer Radiother. 2020 Dec;24(8):812-819.

OBJECTIFS : Évaluer l'efficacité et la tolérance d'un protocole de radiothérapie (RT) hypofractionnée (SCH) dans le cancer de la tête et du cou (HNC) chez les patients âgés et/ou inaptes.

PATIENTS ET MÉTHODES : Les patients avec HNC traités par SCH-RT dans deux institutions ont été inclus rétrospectivement. Le régime principal de SCH RT consistait en deux cures de 30 grays (Gy)/10 fractions séparées de 2 à 4 semaines, sans aucun traitement systémique.

RÉSULTATS : Entre février 2012 et janvier 2019, 75 patients consécutifs ont été analysés. L'âge médian était de 80 ans (extrêmes : 45,7-98,2) et 53 (70,7 %) étaient des hommes. Soixante et un (81,3 %) patients avaient une maladie de stade III/IV et 54 (72 %) avaient au moins deux comorbidités. Tous ont été traités par radiothérapie modulée en intensité. Le suivi médian était de 10,6 mois (extrêmes : 3,1-58,3). Le contrôle local à 12 et 24 mois était respectivement de 72,8 % IC95 % [62-85,5] et 51,7 % IC95 % [38,1-70,1]. La survie sans progression (SSP) à 12 et 24 mois était respectivement de 47,7 % IC95 % [37,4-60,8] et 41 % IC95 % [15-36,4], avec une médiane de 11,5 mois IC95 % [8,9-17]. La SG à 12 et 24 mois était respectivement de 60,4 % IC95 % [50-73,1] et 41 % IC95 % [30,6-54,9], avec une médiane de 19,3 mois IC95 % [11,9-25,8]. Des toxicités aiguës et tardives de grade 3 ou supérieur sont survenues chez 6 (8 %) et 3 (4 %) pts.

CONCLUSION : Le schéma SCH-RT actuel semble efficace, bien toléré et pourrait représenter une alternative aux stratégies palliatives pour les patients jugés inaptes à la RT exclusive standard.

10 PUBLICATIONS 2021

URGENCES

Tonduangu N., Le Borgne P., Lefebvre F., Alame K., Bérard L., Gottwalles Y., Cipolat L., Gennai S., Billbault P., [Lavoignet CE.](#), Abensur Guillaume L., On Behalf Of Crems Network Clinical Research In Emergency Medicine And Sepsis Clr. **Prognostic Value of C-Reactive Protein to Lymphocyte Ratio (CLR) in Emergency Department Patients with SARS-CoV-2 Infection.**

J Pers Med 2021 Dec 2;11(12):1274.

Abensur Guillaume L., Le Borgne P., Alamé K., Lefebvre F., Bérard L., Delmas N. & al dont [Lavoignet CE.](#) **Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio and Early Variation of NLR to Predict In-Hospital Mortality and Severity in ED Patients with SARS-CoV-2 Infection.**

J Clin Med. 2021 Jun 9;10(12):2563.

Le Borgne P., Abensur Guillaume L., Alamé K., Lefebvre F., Chabrier S., Bérard L., & al dont [Lavoignet CE.](#) **Do Blood Eosinophils Predict in-Hospital Mortality or Severity of Disease in SARS-CoV-2 Infection? A Retrospective Multicenter Study.**

Microorganisms 2021 Feb 8;9(2):334.

RÉANIMATION

Pisani L., Algera AG., Neto AS., Azevedo L., Pham T., Paulus F., & al. dont [Badie J.](#) **Geoeconomic variations in epidemiology, ventilation management, and outcomes in invasively ventilated intensive care unit patients without acute respiratory distress syndrome: a pooled analysis of four observational studies.**

Lancet Glob Health 2021 Dec 13;S2214-109X(21)00485-X.

[Faivre L.](#), Morfin R., Massard A., Huet B.

Intensive care nurse in 2021, from expertise to recognition

Soins 2021 Dec;66(861):36-39.

Mazeraud A., Jamme M., Mancusi RL., Latroche C., Megarbane B., Siami S. & al dont [Moneger G.](#) **Intravenous immunoglobulins in patients with COVID-19-associated moderate-to-severe acute respiratory distress syndrome (ICAR): multicentre, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial.**

Lancet Respir Med 2021 Nov 11;S2213-2600(21)00440-9.

Chelly J., Plantefève G., Kamel T., Bruel C., Nseir S., Lai C. & al dont [Badie J.](#)

Incidence, clinical characteristics, and outcome after unexpected cardiac arrest among critically ill adults with COVID-19: insight from the multicenter prospective ACICOVID-19 registry.

Ann Intensive Care 2021 Nov 13;11(1):155.

Ruault C., Zappella N., Labreuche J., Cronier P., Claude B., Garnier M. & al dont [Cosic O.](#)

Identifying early indicators of secondary peritonitis in critically ill patients with cirrhosis.

Sci Rep 2021 Oct 26;11(1):21076.

Bohé J., Abidi H., Brunot V., Klich A., Klouche K., Sedillot N. & al dont [Badie J.](#), et [Georgiev S.](#)

Individualised versus conventional glucose control in critically-ill patients: the CONTROLING study-a randomized clinical trial.

Intensive Care Med 2021 Nov;47(11):1271-1283.

Goligher EC., Bradbury CA., McVerry BJ., Lawler PR., Berger JS., Gong MN. & al dont [Badie J.](#), [Berdaguer F.](#), [Malfroy S.](#), [Mezher C.](#), [Bourgoin C.](#), [Moneger G.](#), [Bouvier E.](#)

Therapeutic Anticoagulation with Heparin in Critically Ill Patients with Covid-19.

N Engl J Med 2021 Aug 26;385(9):777-789.

PUBLICATIONS 2021 11

Lawler PR., Goligher EC., Berger JS., Neal MD., McVerry BJ., Nicolau JC. & al dont [Badie J.](#), [Berdaguer F.](#), [Malfroy S.](#), [Mezher C.](#), [Bourgoin C.](#), [Moneger G.](#), [Bouvier E.](#)

Therapeutic Anticoagulation with Heparin in Noncritically Ill Patients with Covid-19.

N Engl J Med 2021 Aug 26;385(9):790-802.

Arabi YM., Gordon AC., Derde LPG., Nichol AD., Murthy S., Beidh FA., & al dont [Badie J.](#), [Berdaguer F.](#), [Malfroy S.](#), [Mezher C.](#), [Bourgoin C.](#), [Moneger G.](#), [Bouvier E.](#)

Lopinavir-ritonavir and hydroxychloroquine for critically ill patients with COVID-19: REMAP-CAP randomized controlled trial.

Intensive Care Med 2021 Aug;47(8):867-886.

Gaudry S., Hajage D., Martin-Lefevre L., Lebbah S., Louis G., Moschietto S., & al dont [Badie J.](#)

Comparison of two delayed strategies for renal replacement therapy initiation for severe acute kidney injury (AKIKI 2): a multicentre, open-label, randomised, controlled trial.

Lancet 2021 Apr 3;397(10281):1293-1300.

Laurent A., Fournier A., Lheureux F., Louis G., Nseir S., Jacq G., & al dont [Badie J.](#)

Mental health and stress among ICU healthcare professionals in France according to intensity of the COVID-19 epidemic.

Ann Intensive Care 2021 Jun 4;11(1):90.

Reignier J., Le Gouge A., Lascarrou JB., Annane D., Argaud L., Hourmant Y. & al dont [Badie J.](#)

Impact of early low-calorie low-protein versus standard-calorie standard-protein feeding on outcomes of ventilated adults with shock: design and conduct of a randomised, controlled, multicentre, open-label, parallel-group trial (NUTRIREA-3).

BMJ Open 2021 May 11;11(5):e045041.

Lesieur O., Quenot JP., Cohen-Solal Z., David R., De Saint Blanquat L., Elbaz M. & al dont [Mezher C.](#)

Admission criteria and management of critical care patients in a pandemic context: position of the Ethics Commission of the French Intensive Care Society, update of April 2021.

Ann Intensive Care 2021 Apr 26;11(1):66.

[Berdaguer Ferrari FD.](#), [Badie J.](#)

Image of a pacemaker that was externally manipulated by the patient.

Arch Cardiol Mex 2021 ;91(2):238-239.

Madotto F., McNicholas B., Rezoagli E., Pham T., Laffey JG., Bellani G. dont [Badie J.](#)

Death in hospital following ICU discharge: insights from the LUNG SAFE study.

Crit Care 2021 Apr 13;25(1):144.

Gordon AC., Mouncey PR., Al-Beidh F., Rowan KM., Nichol AD., Arabi YM. & al dont [Badie J.](#), [Berdaguer F.](#), [Malfroy S.](#), [Mezher C.](#), [Bourgoin C.](#), [Moneger G.](#), [Bouvier E.](#)

Interleukin-6 Receptor Antagonists in Critically Ill Patients with Covid-19.

N Engl J Med 2021 Apr 22;384(16):1491-1502.

Pham T., Pesenti A., Bellani G., Rubenfeld G., Fan E., Bugedo G. & al dont [Badie J.](#)

Outcome of acute hypoxaemic respiratory failure: insights from the LUNG SAFE Study.

Eur Respir J 2021 Jun 10;57(6):2003317.

12 PUBLICATIONS 2021

RHUMATOLOGIE

Quéré B., Lemelle I., [Lohse A.](#), Pillet P., Molimard J., Richer O. & al

Juvenile Idiopathic Arthritis and COVID-19 Pandemic: Good Compliance With Treatment, Reluctance to Return to School.

Front Med (Lausanne) 2021 Nov 12;8:743815.

Henrotin Y., Tits C., Paul J., Gramme P., Helleputte T., Migliore A. & al dont [Conrozier T.](#)

Retreatment with Hyaluronic Acid Viscosupplementation in Knee Osteoarthritis: Agreement between EUROVISCO Guidelines and Current Medical Practice.

Cartilage 2021 Dec;13(1_suppl):1696S-1701S.

Brochard S., Pontin J., Bernay B., Boumediene K., [Conrozier T.](#), Baugé C.

The benefit of combining curcumin, bromelain and harpagophytum to reduce inflammation in osteoarthritic synovial cells.

BMC Complement Med Ther 2021 Oct 14;21(1):26.

Hick AC., Malaise M., Loeuille D., [Conrozier T.](#), Maugars Y., Pelousse F. & al

Cartilage Biomarkers Coll2-1 and Coll2-1NO2 Are Associated with Knee OA MRI Features and Are Helpful in Identifying Patients at Risk of Disease Worsening.

Cartilage 2021 Dec;13(1_suppl):1637S-1647S.

[Conrozier T.](#), Raman R., Chevalier X., Henrotin Y., Monfort J., Diraçoğlu D. & al

Viscosupplementation for the treatment of osteoarthritis. The contribution of EUROVISCO group.

Ther Adv Musculoskelet Dis 2021 May 28;13:1759720X211018605.

[Lohse A.](#), Lemelle I., Pillet P., Duquesne A., Ballot C., Tran TA. & al

Therapeutic alliance is associated to treatment adherence in children with juvenile idiopathic arthritis.

Joint Bone Spine 2021 Jul;88(4):105151.

Gueugnon M., Fournel I., Soilly AL., Diaz A., Baulot E., Bussière C. & al dont [Conrozier T.](#)

Effectiveness, safety, and cost-utility of a knee brace in medial knee osteoarthritis: the ERGONOMIE randomized controlled trial.

Osteoarthritis Cartilage 2021 Apr;29(4):491-501.

Rossi-Semerano L., Breton S., Semerano L., Boubaya M., Ohanyan H., [Bossert M.](#) & al

Application of the OMERACT synovitis ultrasound scoring system in juvenile idiopathic arthritis: a multicenter reliability exercise.

Rheumatology (Oxford) 2021 Aug 2;60(8):3579-3587.

Tiendrebeogo E., Choueiri M., Chevalier X., [Conrozier T.](#), Eymard F.

Does the Presence of Neuropathic Pain Influence the Response to Hyaluronic Acid in Patients with Knee Osteoarthritis?

Cartilage 2021 Dec;13(1_suppl):1548S-1556S.

PUBLICATIONS 2021 13

RHUMATOLOGIE & PÉDIATRIE

Avouac J., Drumez E., Hachulla E., Seror R., Georgin-Lavialle S., El Mahou S. & al dont Balblanc JC., Bossert M., Fichet A., Lohse A.

COVID-19 outcomes in patients with inflammatory rheumatic and musculoskeletal diseases treated with rituximab: a cohort study.

Lancet Rheumatol 2021 Jun;3(6):e419-e426.

Zayet S., Klopfenstein T., Ursulescu N., Belfeki N., Gendrin V., Osman M.

Distinguishing coronavirus disease 2019 from influenza in children remains challenging.

New Microbes New Infect 2021 May;41:100888.

MALADIES INFECTIEUSES & ENDOCRINOLOGIE /DIABETOLOGIE

Zahra H., Berriche O., Mizouri R., Boukhayatia F., Khiari M., Gamoudi A., Lahmar I., Ben Amor N., Mahjoub F., Zayet S., Jamoussi H.

Plasmatic Magnesium Deficiency in 101 Outpatients Living with Type 2 Diabetes Mellitus.

Clin Pract 2021 Oct 27;11(4):791-800.

MALADIES INFECTIEUSES & LABORATOIRE

Zayet S., Lang S., Garnier P., Pierron A., Plantin J., Toko L., Royer PY., Villemain M., Klopfenstein T., Gendrin V.

Leclercia adecarboxylata as Emerging Pathogen in Human Infections: Clinical Features and Antimicrobial Susceptibility Testing.

Pathogens. 2021 Oct 28;10(11):1399.

Zayet S., Zahra H., Royer PY., Tipirdamaz C., Mercier J., Gendrin V., Lepiller Q., Marty-Quinternet S., Osman M., Belfeki N., Toko L., Garnier P., Pierron A., Plantin J., Messin L., Villemain M., Bouiller K., Klopfenstein T.

Post-COVID-19 Syndrome: Nine Months after SARS-CoV-2 Infection in a Cohort of 354 Patients: Data from the First Wave of COVID-19 in Nord Franche-Comté Hospital, France.

Microorganisms 2021 Aug 12;9(8):1719.

Pierron A., Zayet S., Toko L., Royer PY., Garnier P., Gendrin V.

Catheter-related bacteremia with endocarditis caused by Kocuria rhizophila.

Infect Dis Now 2021 Feb;51(1):97-98.

14 PUBLICATIONS 2021

MALADIES INFECTIEUSES & RHUMATOLOGIE & RÉANIMATION

Klopfenstein T., Gendrin V., Gerazime A., Conrozier T., Balblanc JC., Royer PY, Lohse A., Mezher C., Toko L., Guillochon C., Badie J., Pierron A., Kadiane-Oussou NJ, Puyraveau M., Zayet S. HNF Hospital tocilizumab multidisciplinary team
Systematic Review and Subgroup Meta-analysis of Randomized Trials to Determine Tocilizumab's Place in COVID-19 Pneumonia.

Infect Dis Ther 2021 Sep;10(3):1195-1213.

MALADIES INFECTIEUSES & RHUMATOLOGIE

Klopfenstein T., Gendrin V., Conrozier T., Gerazime A., Puyraveau M., Zayet S.

Correspondence on "Historically controlled comparison of glucocorticoids with or without tocilizumab versus supportive care only in patients with COVID-19-associated cytokine storm syndrome: results of the CHIC study".

Ann Rheum Dis 2021 Jun 23;annrheumdis-2021-220771.

Klopfenstein T., Conrozier T., Kadiane-Oussou NJ, Gendrin V., Zayet S.

Is There Still a Place for Tocilizumab in Coronavirus Disease 2019?

Open Forum Infect Dis 2021 Jan 12;8(2):ofab013.

MALADIES INFECTIEUSES & ANESTHÉSIE

De Larminat V., Zayet S., Klopfenstein T., Idelcadi M.

Streptococcus dysgalactiae related intrathecal baclofen therapy infection: how to avoid withdrawal?

New Microbes New Infect 2021 Mar 24;41:10087.

MALADIES INFECTIEUSES & DERMATOLOGIE

Royer PY., Zayet S., Jacquin-Porretaz C., Kadiane-Oussou NJ, Toko L., Gendrin V., Klopfenstein T.

Angioedema and COVID-19: A New Dermatological Manifestation?

Infect Dis Rep 2021 Jan 1;13(1):23-25.

MALADIES INFECTIEUSES

Messin L., Puyraveau M., Benabdallah Y., Lepiller Q., Gendrin V., Zayet S., Klopfenstein T., Toko L., Pierron A., Royer PY.
COVEVOL: Natural Evolution at 6 Months of COVID-19.

Viruses 2021 Oct 25;13(11):2151.

Zayet S., Isnard P., Bustamante J., Boutboul D., Abroug S., Belfeki N.

Cutaneous Granulomatosis Revealing Whipple's Disease: Value of Tropheryma whipplei Polymerase Chain Reaction Assay for the Diagnosis.

Pathogens 2021 Nov 5;10(11):1438.

Belfeki N., Zayet S., Hamrouni S., Diamantis S., Boutboul D.

Extreme gonococcal susceptibility associated with acquired complement deficiency secondary to hypocomplementemic urticarial vasculitis and systemic lupus erythematosus.

J Infect Chemother 2021 Nov 1;S1341-321X(21)00293-2.

PUBLICATIONS 2021 15

Lagoutte-Renosi J., Flammang M., Ducloux D., Bamoulid J., Royer PY, Lepiller Q. & al
Bictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide combination in the management of kidney transplant patients with HIV receiving immunosuppressants.
J Chemother 2021 Jun 26;1-4.

Klopfenstein T., Gerazime A., Puyraveau M., Kadiane-Oussou NJ., Gendrin V., Zayet S.
It is time to determine Tocilizumab place in COVID-19.
Clin Infect Dis 2021 May 24;ciab480.

Osman M., Klopfenstein T., Belfeki N., Gendrin V., Zayet S.
A Comparative Systematic Review of COVID-19 and Influenza.
Viruses 2021 Mar 10;13(3):452.

Zayet S., Royer PY., Toko L., Pierron A., Gendrin V., Klopfenstein T.
Recurrence of COVID-19 after recovery ? A case series in health care workers, France.
Microbes Infect May-Jun 2021;23(4-5):104803.

Zayet S., Gendrin V., Royer PY., Toko L., Kadiane-Oussou NJ., Klopfenstein T.
Comparison of COVID-19 and influenza in adult patients: Neurological symptoms input.
J Med Virol 2021 Apr;93(4):1893-1895.

Zayet S., Ben Abdallah Y., Royer PY., Toko L., Gendrin V., Klopfenstein T.
Encephalopathy in patients with COVID-19: "Causality or coincidence?"
J Med Virol 2021 Feb;93(2):1193.

Zayet S., Klopfenstein T., Mercier J., Kadiane-Oussou NJ., Lan Cheong Wah L., Royer PY., Toko L., Gendrin V.
Contribution of anosmia and dysgeusia for diagnostic of COVID-19 in outpatients.
Infection 2021 Apr;49(2):361-365.

ONCOLOGIE

Bertaut A., Touchefeu Y., Blanc J., Bouché O., François E., Conroy T., Artru P., Adenis A., Gobbo J., Borg C., Ghiringhelli F., Bennouna J.
Health-Related Quality of Life Analysis in Metastatic Colorectal Cancer Patients Treated by Second-Line Chemotherapy, Associated With Either Cetuximab or Bevacizumab: The PRODIGE 18 Randomized Phase II Study.
Clin Colorectal Cancer 2021 Oct 3;S1533-0028(21)00087-6.

Spehner L., Boustani J., Cabel L., Doyen J., Vienot A., Borg C., Kim S.
Present and Future Research on Anal Squamous Cell Carcinoma.
Cancers (Basel) 2021 Aug 2;13(15):3895.

Gallois C., Emile JF., Kim S., Montereymard C., Gilabert M., Bez J. & al
Pembrolizumab with Capox Bevacizumab in patients with microsatellite stable metastatic colorectal cancer and a high immune infiltrate: The FFCD 1703-POCHI trial.
Dig Liver Dis 2021 Oct;53(10):1254-1259.

Metges JP., Genet D., Tougeron D., Ligeza C., Ducreux M., Borg C. & al
Real-world safety and effectiveness of regorafenib in metastatic colorectal cancer: the French CORRELATE cohort.
Future Oncol 2021 Sep;17(25):3343-3353.

Kim S., Spehner L., Cabel L., Bidard FC., Borg C.
Squamous cell anal carcinoma. What's next ?
Bull Cancer 2021 Jan;108(1):80-89.

16 PUBLICATIONS 2021

IFMS

Kubicki A., Laroche D., Coquisart L., Basile G., Brika M., Mourey F.

The Frail'BESTest: an adaptation of the «balance evaluation system test» for frail older adults; Concurrent validity, responsiveness, validity for fall prediction and detection of slower walkers.

Eur Rev Aging Phys Act 2021 Oct 28;18(1):22.

Bourrelier J., Fautrelle L., Haratyk E., Manckoundia P., Mérienne F., Mourey F. & al dont Kubicki A.

Enhancement of Anticipatory Postural Adjustments by Virtual Reality in Older Adults with Cognitive and Motor Deficits: A Randomised Trial.

Geriatrics (Basel) 2021 Jul 22;6(3):72.

Callegari B., Kubicki A., Saunier G., Duarte MB., Almeida GCDS., Alves BMO. & al

Postural Adjustments and Kinematic Index Finger Features in Frail Older Adults under Different Equilibrium Constraints.

Healthcare (Basel) 2021 Jul 21;9(8):921.

Brika M., Mourey F., Kubicki A.

Sensory reweighting in frail aged adults: Are the balance deficiencies mainly compensated by visual or podal dependences?

Neurosci Lett 2021 Mar 16;747:135670.

PHARMACIE

Videau M., Charpiat B., Vermorel C., Bosson JL., Conort O., Bedouch P. dont Contreras R.

Characteristics of pharmacist's interventions triggered by prescribing errors related to computerised physician order entry in French hospitals: a cross-sectional observational study.

BMJ Open 2021 Oct 11;11(10):e045778.

NÉPHROLOGIE

Ducloux D., Colladant M., Chabannes M., Bamoulid J., Courivaud C.

Factors associated with humoral response after BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccination in kidney transplant patients.

Clin Kidney J 2021 Jul 8;14(10):2270-2272.

Ducloux D., Colladant M., Chabannes M., Yannaraki M., Courivaud C.

Humoral response after BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccination in patients on haemodialysis depends on immune status.

Clin Kidney J 2021 Jul 6;14(10):2266-2267.

Ducloux D., Colladant M., Chabannes M., Yannaraki M., Courivaud C.

Humoral response after 3 doses of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine in patients on hemodialysis.

Kidney Int 2021 Sep;100(3):702-704.

Chabannes M., Frémeaux-Bacchi V., Chauvet S.

Detection of C3 Nephritic Factor by Hemolytic Assay.

Methods Mol Biol 2021;2227:147-158.

Chabannes M., Togarsimalemath SK., Dragon-Durey MA.

Hemolytic Tests Exploring Factor H Functional Activities.

Methods Mol Biol 2021 ;2227:69-81.

PUBLICATIONS 2021 17

Chabannes M., Bordereau P., Martins PV., Dragon-Durey MA.

Sheep Erythrocyte Preparation for Hemolytic Tests Exploring Complement Functional Activities.
Methods Mol Biol 2021 ;2227:61-67.

Razanamahery J., Bouldoires B., Humbert S., Bielefeld P., Fournier V., Bonnotte B. & al

Characteristics of Adult Patients with Idiopathic Retroperitoneal Fibrosis and Assessment of Risk of Relapse at Diagnosis.

J Clin Med 2021 Mar 30;10(7):1380.

RADIOTHÉRAPIE

Bourgier C., Cowen D., Castan F., Lemanski C., Gourgou S., Rivera S. & al dont [Boulbair F.](#)

Quality assurance program and early toxicities in the phase III BONBIS randomized trial evaluating the role of a localized radiation boost in ductal carcinoma in situ.

Radiother Oncol 2021 Nov;47(11):1271-1283.

Leleu T., Bastit V., Doré M., Kammerer E., Florescu C., Alfonsi M. & al dont [Sun XS.](#)

Histosurgical mapping of endoscopic endonasal surgery of sinonasal tumours to improve radiotherapy guidance.

Cancer Radiother 2021 Jun 23;S1278-3218(21)00113-X.

Abu-Shama Y., Salleron J., Carsuzaa F., [Sun XS.](#), Pflumio C., Troussier I. & al

Impact of Neck Dissection in Head and Neck Squamous Cell Carcinomas of Unknown Primary.

Cancers (Basel) 2021 May 17;13(10):2416.

Guillemin F., Miroir J., Piram L., Bellini R., Saroul N., Pham Dang N. & al dont [Sun XS.](#)

Proposal for the delineation of postoperative primary clinical target volumes in ethmoid cancers.

Cancer Radiother 2021 Apr;25(2):200-205.

Razanamahery J., [Caubet M.](#), Gassian N., Echalié C., Soumagne T.

Concurrent diagnosis of oropharynx cancer and bone sarcoidosis mimicking metastasis.

Cancer Radiother 2021 Feb;25(1):51-54.

CARDIOLOGIE

Amara W., Reynaud N., Aman C., Cheggour S., Moubarak G., Marijon E. & al dont [Fromentin S.](#)

Hypnosis rhythmology practice : Results of a French survey.

Ann Cardiol Angeiol (Paris) 2021 Nov;70(5):312-316.

Aboukhoudir F., Jaussaud N., [Rekik S.](#), Pankert M.

Ruptured sinus of Valsalva aneurysm presenting as an idiopathic pericardial effusion.

Ann Cardiol Angeiol (Paris) 2021 Nov;70(5):360-366.

Nicot F., Charbonnel C., Jégo C., Jourda F., Vinsonneau U., Garçon P. & al dont [Fouché R.](#)

Use of ADAM-C and CHA2DS2-VASc scores to predict complex aortic atheroma after brain ischemia: A prospective observational study.

Echocardiography 2021 Apr;38(4):612-622.

Aboukhoudir F., Najjar A., Moussa K., Habib G., Pankert M., [Rekik S.](#)

A Thrombus on a Journey: A Massive Thrombus in Transit With Cerebral, Coronary, and Pulmonary Embolization.

Can J Cardiol 2021 Aug;37(8):1281-1282.

18 PUBLICATIONS 2021

GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE

Cattin J., [Formet J.](#), Sartelet H., Lenoir M., Riethmuller D., Collardeau-Frachon S.

Expanding the Phenotypic Spectrum of Encephalocraniocutaneous Lipomatosis: About a Prenatal Case With Complete Autopsy.

Pediatr Dev Pathol 2021 Sep 22;10935266211040802

Dole C., Metz JP., [Formet J.](#), Riethmuller D., Ramanah R., Mottet N.

Intra pelvic spontaneous rotation of persistent occiput posterior position in case of operative vaginal delivery with spatulas.

J Gynecol Obstet Hum Reprod 2021 Feb;50(2):101943.

HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

Marcellin F., Di Beo V., Esterle L., Abgrall S., Pialoux G., Barré T. & al dont [Biron C.](#)

Post-HCV cure self-reported changes in physical activity, eating behaviours, and fatigue in people living with HIV (ANRS C013 HEPAVIH).

J Viral Hepat 2021 Nov;28(11):1665-1667

Chalouni M., Pol S., Sogni P., Fontaine H., Lacombe K., Lacombe JM. & al dont [Biron C.](#)

Direct, indirect and total effect of HIV coinfection on the risk of non-liver-related cancer in hepatitis C virus-infected patients treated by direct-acting antivirals: a mediation analysis.

HIV Med 2021 Nov;22(10):924-935

Cuzin L., Allavena C., Cotte L., Delpierre C., Huleux T., Palich R. & al dont [Biron C.](#)

No barrier to care, yet disparities in the HIV care continuum in France: a nationwide population study.

J Antimicrob Chemother 2021 May 12;76(6):1573-1579

Gruner M., Denis A., Masliah C., Amil M., Metivier-Cesbron E., Luet D. & al dont [Fratte S.](#)

Narrow-band imaging versus Lugol chromoendoscopy for esophageal squamous cell cancer screening in normal endoscopic practice: randomized controlled trial.

Endoscopy 2021 Jul;53(7):674-682

DERMATOLOGIE

Guillaume T., Puzenat E., [Popescu D.](#), Aubin F., Nardin C.

Cemiplimab-rwlc in advanced cutaneous squamous cell carcinoma: real-world experience in a French dermatology department.

Br J Dermatol 2021 Nov;185(5):1056-1058

[Jacquin-Porretaz C.](#), [Ducournau A.](#), [Dupond AS.](#), Nardin C., Aubin F., Courtieu C.

Cutaneous manifestations of COVID-19 in the Franche-Comté region of France: A monocentric study.

Ann Dermatol Venereol 2021 Jun;148(2):124-126

Roussel R., Darmon P., Pichelin M., Goronflot T., Abouleka Y., Ait Bachir L. & al dont [Winiszewski P.](#)

Use of dipeptidyl peptidase-4 inhibitors and prognosis of COVID-19 in hospitalized patients with type 2 diabetes: A propensity score analysis from the CORONADO study.

Diabetes Obes Metab 2021 May;23(5):1162-1172

PUBLICATIONS 2021 19

GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE & ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE

Al Masry Z., Zerhouni N., Gay C., Meraghni S., Lodi M., Mathelin C., [Devalland C.](#)

Connected bras for breast cancer detection in 2021: Analysis and perspectives.

Gynecol Obstet Fertil Senol 2021 Dec;49(12):907-912.

ENDOCRINOLOGIE/DIABÉTOLOGIE

Wargny M., Potier L., Gourdy P., Pichelin M., Amadou C., Benhamou PY. & al dont [Winiszewski P.](#)

Predictors of hospital discharge and mortality in patients with diabetes and COVID-19: updated results from the nationwide CORONADO study.

Diabetologia 2021 Apr;64(4):778-794.

Smati S., Tramunt B., Wargny M., Caussy C., Gaborit B., Vatier C. & al dont [Winiszewski P.](#)

Relationship between obesity and severe COVID-19 outcomes in patients with type 2 diabetes: Results from the CORONADO study.

Diabetes Obes Metab 2021 Feb;23(2):391-403.

L'HÔPITAL

Nord Franche-Comté

Hôpital Nord Franche-Comté - 100 route de Moval / 90400 Trévenans

Med News # 05 - Juin 2022 | Mise en page - C. GALLY - Service communication HNFC | Impression - Reprographie HNFC 100 exemplaires.

Suivez l'HNFC sur    