

Compte-rendu de réunion

COPIL Biobanques Covid AP-HP – 18/05/2020

PARTICIPANTS

Présents X. Jeunemaître, T. Simon, F. Favrel-Feuillade, Y. Vacher, S. Caillet Zuckman, G. Steg, J-M H-J Garchon , A. Noah, JM Pavlowski, E Leguern

Excusés : N.Charnaux, C.Poyart, A. Lemoine

RELEVÉ DE DECISIONS

1. Revue des projets déposés

MICRO-COVID, Pr Marc ELOIT

Discussion :

C'est un projet sur liste complémentaire ANR.

La problématique est de savoir comment va se faire l'accès aux prélèvements nasopharyngés ou crachats. Il n'y a pas d'accès possible aux échantillons de French Covid (pas de prélèvements nasopharyngés, ni crachat). Il n'y a pas non plus de prélèvement nasopharyngés dans COVIDeF.

Les prélèvements ne correspondent pas à la thématique proposée (pas vraiment des prélèvements pulmonaires). Le projet agrège différentes techniques sans lien les unes avec les autres.

Décision:

La métagénomique était intéressante mais le projet est non réalisable en l'absence de prélèvements nasopharyngés ou crachats. Il faut éventuellement se rapprocher de collections avec de type de prélèvement.

COVAKI, Pr ZAFRANI Lara

Discussion :

L'objectif est l'étude du facteur de survenue de protéinurie et d'insuffisance rénale chez les patients Covid +. C'est une étude prospective nichée dans la cohorte COVIDeF sur 180 patients avec des données jusqu'à 3 mois après la sortie de réanimation. Il n'y a pas de financement mentionné, mais une demande de bourse et d'ANR sont mentionnées. Aucune méthode n'est proposée : rien n'est dit sur la méthodologie des dosages hormonologiques (les recueils tels que prévus ne permettent pas de faire ces dosages de façon fiable et spécifique.)

L'insuffisance rénale aiguë (ou plus généralement l'acute kidney injury) n'est pas exceptionnelle au cours de l'évolution des SDRA en général ; la question est de savoir s'il y a quelque chose de spécifique dans COVID-19. Cette question n'est pas du tout abordée et ne pourra pas être résolue avec l'étude prévue.

La protéine partenaire de ACE2, TMPRSS2 n'est pas exprimée au niveau du tube proximal mais au niveau dans le néphron distal (tube connecteur) que ce soit en protéine et en transcrit ; ce qui peut faire proposer des hypothèses pour l'hypokaliémie mais pas l'insuffisance rénale aiguë.

L'hypothèse de l'activation du SRAA est très fragile et ne reflète pas ce qui a été communément observé dans différents sites hospitaliers (sur rénine et aldo). La qualité de l'étude chinoise princeps est au mieux modeste (Angio II plasmatique mesurée par ELISA). Il n'est pas évident de comprendre pourquoi une activation de la production d'Angio II intrarénale devrait avoir des conséquences sur les concentrations circulantes. Il y a une littérature abondante sur la compartimentalisation de l'angioll, les concentrations intrarénales étant 3 à 4 log plus élevées que les concentrations plasmatiques en situation normale ; ce sujet n'est pas abordé.

Enfin, même en cas de dosage spécifique, la signification des dosages d'angiotensines dans des conditions aiguës de réanimation compte-tenu de l'ensemble des facteurs d'influence (âge, sexe, remplissage, drogues, état hémodynamique) ne paraît simplement pas possible à analyser.

Décision :

- étude sans intérêt scientifique, en dehors d'un biobanking prospectif. Pas de rationnel scientifique et absence de budget.
- avis défavorable pour l'utilisation d'une biobanque déjà constituée en dehors de cette étude

COVID COAGIL (Pr Paul Coppo)

En réponse au dernier COPIL, les Pr Coppo et Azoulay précisent qu'il n'y a pas de collection constituée. La recommandation du COPIL d'enlever les volontaires sains est validée.

Pr Coppo envisage d'utiliser des fonds de tubes. Il précise que ses échantillons doivent être distincts de ceux du projet de Michaela Fontenay. Il n'y a donc pas de mise en commun possible des échantillons. Il est prévu que le financement se fasse via son association.

Discussion :

Ce projet devrait être regroupé au niveau de la collégiale « thrombose ». Il ne s'agit pas d'utiliser les échantillons de COVIDeF. Des centres hors AP seraient susceptibles de participer à l'étude.

Décision :

Avis favorable s'il y a une nouvelle vague de patients et si le projet n'est pas redondant avec celui de la collégiale thrombose. Voir également si des centres hors AP-HP sont prévus.

2. Revue des projets déposés

Une des missions du COPIL biologie est de regrouper des projets pour éviter les redondances.

Etat des lieux : La première étape est la réalisation d'un état des lieux de ce qui est disponible (type de prélèvement, nombre, volume, date de prélèvement). Pour COVIDeF, l'état des lieux complet est en cours de construction par l'URC de PSL à partir des données transmises par chaque CRB. A ce jour il y a 696 patients inclus. Les cliniciens et les TEC saisissent sur un cahier unique. Les données cliniques sont gérées par l'URC et les données biologiques sont gérées par le CRB. L'URC PSL agrège l'ensemble.

L'état des lieux de French Covid est également en cours.

Distribution des échantillons : Il faudra ensuite répartir les échantillons entre les différentes équipes. La priorité est donnée aux projets qui ont bénéficié d'une validation scientifique (via ANR ou PHRC) et d'un financement. A ce jour sont identifiés et financés projets sérologie, plasma et thrombose. Ces projets soutenus par le copil sont à envoyer à l'URC PSL qui dira ce qu'il est possible de faire et de distribuer. Anne Noah assure le lien avec l'URC de PSL.

Pour Tabassome Simon, il est possible qu'il y ait assez de prélèvements pour répondre aux besoins. Dans ce cas, il n'y aurait pas besoin de groupe de travail thrombose ou immunologie.

3. Réalisation des extractions

Les extractions d'ADN et ARN sont de préférence à réaliser de manière centralisée. Elles peuvent se faire sur le site de Saint Antoine.

Revoir avec le Pr Vidaud pourquoi les extractions ne se font pas réalisées par SeqOIA.

A priori, les projets validés par le COPIL devraient pouvoir être satisfaits. Il n'y a aucun nouveau projet à expertiser à ce stade.