Résultats

Résultats de nos études jusqu'à présent : Étude de phase I/II

- Entre 2008 et 2012, 18 patients (autologue: n=15, allogène n=3) ont étés transplantés.
- Follow-up moyen: 24 mois
- Chez 12 des 18 patients (67%) on a observé un succès anatomique

Zakaria et al. Results of a phase I/II clinical trial: standardized, non-xenogenic, cultivated limbal stem cell transplantation. | Transl Med. 2014; 12: 58

Contact

Pour plus d'informations et/ou si vous avez des candidats potentiels, nous vous serions reconnaissants de nous contacter: josephine.behaegel@uzbrussel.be (coordinatrice d'étude), tel. 00 32 3 8214524



Principal investigator and clinical trial leader: Prof. dr. Marie-José Tassignon (UZ Anvers) Co-Principal investigators Prof. dr. Nadia Zakaria (UZ Anvers)

Prof. dr. Marcel Ten Tusscher (UZ Bruxelles)
Dr. Karolien Termote (UZ Bruxelles)
Prof. dr. Bart Leroy (UZ Gand)
Prof. dr. Ilse Claerhout (Maria Middelares Gand)







UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem Tel +32 3 821 30 00 / www.uza.be

Suivez-nous sur facebook f et twitter



Recherche translationnelle sur les cellules souches en ophtalmologie

Régénération de la cornée antérieure par une greffe standardisée de cellules souches limbiques épithéliales: une étude multicentrique de phase II.





L'hôpital universitaire d'Anvers étudie un traitement pour des cas de déficience en cellules souches limbiques (DCSL).

En coopération avec les services d'ophtalmologie des hôpitaux académiques de Gand et de Bruxelles un protocole clinique de phase II est proposé, dont le but est d'évaluer l'innocuité et l'efficacité d'une greffe standardisée de cellules souches limbiques en cas de DCSL totale ou subtotale.

Par cette voie nous voulons vous informer de notre approche par expansion de cellules en laboratoire et voulons attirer votre attention pour cette pathologie rare mais handicapante. Nous serions très heureux de partager votre confiance et de prendre vos patients en charge.

Protocole

Expansion de cellules ex vivo par un protocole standardisé.

- Une biopsie (1 à 2 mm) est prélevée d'un œil donneur autologue ou allogène.
- Les cellules sont placées en culture sur une membrane amniotique pour une période de 2 semaines. (sans usage d'éléments d'origine animale) (fig A,B)
- 14 jours après la biopsie, la transplantation est appliquée chez le patient après débridement totale du pannus fibrovasculaire. Ensuite la membrane amniotique, enrichie de cellules souches, est posée sur la cornée protégée par une deuxième membrane amniotique qui sera fixée à la conjonctive péri-limbique. (fig C)







Indications

- Déficience totale et subtotale (> 50 %)
- Déficience unilaterale et bilatérale
- Les causes les plus fréquentes de déficience des cellules souches limbiques sont: les brûlures chimiques et thermiques, post irradiation, le syndrome de Stevens-Johnson, l'aniridie, certaines kératites infectieuses ...

Objectifs

Inclusion:

60 patients. Actuellement nous sommes à un recrutement de 20 patients.

2015-2017

Condition stable et non active depuis 6 mois au moins.

Récupération anatomique:

- Régression de la néovascularisation cornéenne
- Absence de pannus cornéen
- · Régénération de l'épithélium cornéenne.

Récupération fonctionnelle:

- Réduction de la douleur et de la photophobie
- En cas de réussite anatomique, une kératoplastie pénétrante peut être effectuée afin d'améliorer l'acuité visuelle.







Exemple représentatif d'une greffe avec réussite anatomique finale : pré-opératif (A), post-transplantation des CSL (B) et post-kératoplastie pénétrante (C).