




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



CONGRÈS SFMM–29 NOVEMBRE 2008, PARIS/CONGRESS OF THE FRENCH SOCIETY OF MEDICAL MYCOLOGY–NOVEMBER 29, 2008, PARIS

Facteurs favorisant de la pneumocystose (PPC) chez les malades immunodéprimés non infectés par le VIH[☆]

Current predisposing factors for Pneumocystis pneumonia in immunocompromised HIV-negative patients

F. Roblot^{a,*}, C. Godet^a, C. Kauffmann^b, P. Tattevin^c, D. Boutoille^d, J.-M. Besnier^e, T. Hauet^f et le GERICCO¹

^a Service de médecine interne et maladies infectieuses, faculté de médecine et de pharmacie, CHU de Poitiers 2, rue de la Milétrie, 86021 Poitiers, France

^b Laboratoire de parasitologie, mycologie médicale, faculté de médecine et de pharmacie, CHU de Poitiers, 2, rue de la Milétrie, 86021 Poitiers, France

^c Service des maladies infectieuses et tropicales, CHU de Rennes, Rennes, France

^d Service des maladies infectieuses et tropicales, CHU de Nantes, Nantes, France

^e Service des maladies infectieuses et tropicales, université François-Rabelais, CHU de Tours, Tours, France

^f Laboratoire de biochimie, faculté de médecine et de pharmacie, CHU de Poitiers, 2, rue de la Milétrie, 86021 Poitiers, France

Reçu le 24 juillet 2009 ; accepté le 2 septembre 2009

Disponible sur Internet le 5 novembre 2009

MOTS CLÉS

Pneumocystose ;
Immunodéprimés ;
Pneumopathie ;
Prophylaxie

Résumé Une étude prospective a été réalisée afin de préciser les caractéristiques actuelles des patients atteints de pneumocystose (PPC), d'identifier ceux qui pourraient recevoir une prophylaxie et d'évaluer l'intérêt du dosage de S-adosyl méthionine (SAM) pour le diagnostic non invasif de cette infection. Les paramètres analysés étaient les maladies sous-jacentes, les traitements immunosuppresseurs reçus durant les deux ans précédant la PPC et le chiffre de lymphocytes CD4+ au moment du diagnostic. Cinquante-six patients ont été inclus d'âge moyen 64 ± 14 ans (23–82). Les maladies sous-jacentes étaient une hémopathie ($n = 24$, 43 %) et/ou une tumeur solide ($n = 14$, 25 %) et/ou une maladie de système ($n = 15$, 27 %) et/ou une transplantation ($n = 4,7$ %). Au cours des deux années précédentes, 37 (66 %) patients ont reçu des traitements immunosuppresseurs dont cyclophosphamide ($n = 22$, 39 %), vincristine ($n = 13$, 23 %), cytarabine ($n = 6$, 11 %), méthotrexate ($n = 5$, 9 %), étoposide ($n = 4$, 7 %) et

[☆] Conférence prononcée au symposium « *Pneumocystis* et pneumocystose 100 ans après », présidence Patricia Roux et Eduardo Dei Cas, faculté de médecine Necker, Paris le 29 novembre 2008.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : f.robplot@chu-poitiers.fr (F. Roblot).

¹ Groupe d'études et de recherche en infectiologie clinique du Centre-Ouest.

KEYWORDS

Pneumocystosis;
Immunodepression;
Pneumopathy;
Disease prevention

rituximab ($n = 12$, 21 %). Quarante (71 %) patients ont reçu une corticothérapie pour une durée supérieure à un mois et un de l'infliximab. Le chiffre moyen des lymphocytes était de $0,47 \times 10^9/l$ (0,02–73,8). La valeur médiane du nombre de lymphocytes CD4+ était de $0,11 \times 10^9/l$ (0–1,4). Le dosage de SAM a été réalisé chez 21 patients à $j \pm 2$ du diagnostic. La valeur médiane de la concentration sérique était de 10 ng/l (5,7–90). Les maladies sous-jacentes et les traitements immunosuppresseurs associés au risque de PPC ont évolué. Le chiffre des lymphocytes CD4+ ne permet pas de préciser les indications de la prophylaxie chez ces patients.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary A prospective study was carried out to determine the current characteristics of patients affected by pneumopathy due to *Pneumocystis* (PPC), to identify those who could receive disease prevention treatment and to estimate the interest of the dosage of S-adenosyl methionine (SAM) for non-invasive diagnosis of this infection. The parameters analyzed were the underlying diseases, the immunosuppressant treatments received during the two years preceding the PPC and the number of lymphocytes CD4+ at the time of the diagnosis. Fifty-six patients were included, with a median age of 64 ± 14 years (23–82). The underlying diseases were hemopathy ($n = 24$, 43%) and/or solid tumor ($n = 14$, 25%) and/or a disease of system ($n = 15$, 27%) and/or transplant operation ($n = 4$, 7%). During the two preceding years, 37 (66%) patients had received immunosuppressant treatments among which cyclophosphamide ($n = 22$, 39%), vincristine ($n = 13$, 23%), cytarabine ($n = 6$, 11%), methotrexate ($n = 5$, 9%), etoposide ($n = 4$, 7%) and rituximab ($n = 12$, 21%). Forty patients (71%) had received a corticosteroid therapy longer than one month and one patient had received a treatment of infliximab. The average number of lymphocytes was $0.47 \times 10^9/l$ (0.02–73.8). The median value of the number of lymphocytes CD4+ was $0.11 \times 10^9/l$ (0–1.4). The dosage of SAM was performed in 21 patients at $D \pm 2$ after diagnosis. The median value of the serum content was 10 ng/l (5.7–90). The underlying diseases and the immunosuppressant treatments associated with the risk of pneumocystosis evolved. The number of lymphocytes CD4+ did not allow specifying the disease prevention indications in these patients.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Pneumocystis jiroveci est un pathogène opportuniste connu depuis plus de 50 ans. Des cas de pneumocystose (PPC) ont été initialement décrits chez des enfants malnutris. Dès les années 1970, Hughes et al. ont attiré l'attention sur le risque de survenue chez des enfants atteints d'hémopathies [7]. La survenue du sida dans les années 1980 a mis la PPC sur le devant de la scène. Parallèlement, des cas de plus en plus fréquents ont également été décrits chez des malades immunodéprimés non infectés par le VIH [17], atteints d'hémopathies, de tumeurs solides, de connectivites, en particulier maladie de Wegener et lupus érythémateux aigu disséminé (LEAD) et chez des transplantés d'organe. Depuis l'introduction des traitements antirétroviraux, la PPC est devenue beaucoup moins fréquente, bien que toujours présente, chez les malades infectés par le VIH [10,13].

L'efficacité démontrée de la prophylaxie primaire au cours du Sida a incité les cliniciens à recommander un traitement préventif chez les patients atteints de leucémie aiguë lymphoblastique [6] ou de rhabdomyosarcome [17], les patients ayant bénéficié d'allogreffe de moelle [2], les transplantés d'organe [1] et certains malades atteints de connectivites [3,20]. Beaucoup d'autres patients immunodéprimés reçoivent une prophylaxie reposant plus sur des habitudes de prescripteurs que sur des recommandations [5]. Contrairement à ce qui est observé au cours du sida, il n'existe pas de paramètre biologique permettant de définir les patients à risque en dehors du VIH, chez lesquels une prophylaxie primaire pourrait être proposée.

Dans ce contexte, une étude observationnelle a été réalisée dont l'objectif était de préciser quels sont, actuel-

lement, les malades immunodéprimés, non infectés par le VIH, atteints de PPC.

Patients et méthodes

Une étude observationnelle multicentrique prospective a été réalisée entre avril 2004 et mars 2008. Tous les patients inclus étaient hospitalisés dans un des centres hospitaliers universitaires de la région du Grand-Ouest (Angers, Brest, Caen, Limoges, Nantes, Poitiers, Rennes, Tours).

Les objectifs de cette étude étaient de préciser :

- les maladies immunosuppresseuses actuellement associées au risque de PPC ;
- les traitements reçus par les patients pendant les deux années ayant précédé la PPC, en évaluant en particulier les nouvelles molécules utilisées dans l'arsenal thérapeutique des cancers et maladies immunosuppresseuses ;
- le chiffre de lymphocytes CD4+ ;
- l'intérêt du dosage de S-adenosyl méthionine (SAM) pour le diagnostic non invasif de la PPC.

Lorsque le laboratoire de mycologie mettait en évidence la présence de *P. jiroveci* sur un liquide de lavage bronchoalvéolaire ou un crachat induit, par la technique d'immunofluorescence, le clinicien en charge du patient était contacté pour envisager l'inclusion.

Le patient était inclus dans l'étude si :

- l'âge était supérieur ou égal à 18 ans ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3220152>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3220152>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)