



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



Mucoviscidose

Cystic fibrosis

L. Regard^{a,b,*}, M.-N. Lothe^{a,b,*}, P.-R. Burgel^{a,b,**}

^aService de Pneumologie et Centre de Ressources et de Compétences pour la Mucoviscidose (CRCM) de l'adulte, Hôpital Cochin, AP-HP, Paris, France

^bUniversité Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, Paris, France

Faut-il encore contre-indiquer la transplantation pulmonaire chez les patients mucoviscidosiques infectés à *Mycobacterium abscessus* ?

Lobo LJ, Chang LC, Esther CR Jr, Gilligan PH, Tulu Z, Noone PG. Lung transplant outcomes in cystic fibrosis patients with pre-operative *Mycobacterium abscessus* respiratory infections. Clin Transplant 2013;27:523-9.

Introduction

L'infection bronchique chronique est l'une des caractéristiques majeures de l'atteinte respiratoire au cours de la mucoviscidose. Parmi les pathogènes fréquemment impliqués, on retrouve les mycobactéries non tuberculeuses (MNT) dont la prévalence semble en augmentation ces dernières années [1]. *Mycobacterium avium* complex et *Mycobacterium abscessus* complex (MABSC) sont les espèces les plus fréquemment isolées et comptent pour 95 % des NTM retrouvées chez les patients mucoviscidosques. En Europe, MABSC représente environ 50 % des MNT chez les patients mucoviscidosques.

La présence de MABSC dans les expectorations est parfois associée à des infections sévères, et pourrait être associée à un déclin plus rapide du volume expiratoire maximal en 1 seconde (VEMS) [2]. Actuellement, l'infection chronique à MABSC apparaît encore souvent comme une contre-indication à la transplantation pulmonaire dans les recommandations

internationales [3]. Ces recommandations font suites à plusieurs cas rapportés dans la littérature concluant à de moins bon résultats en post-transplantation pulmonaire chez les patients infectés à MABSC préalablement à la chirurgie.

Lobo et al. ont analysé les données d'une série monocentrique concernant les patients mucoviscidosques infectés à MABSC et ayant eu une transplantation pulmonaire afin de déterminer si l'évolution post-transplantation pulmonaire était moins favorable dans ce groupe de patients.

Méthodes et résultats

Dans cette étude rétrospective monocentrique conduite entre 1992 et 2012 à l'Université de Caroline du Nord, 13 patients répondant aux critères de l'*American Thoracic Society* [4] définissant l'infection à mycobactérie non tuberculeuse, ont été identifiés. Tous les patients ont bénéficié d'une transplantation pulmonaire après que le diagnostic d'infection à MABSC ait été posé. En pré-transplantation pulmonaire, 11 patients ont reçu un traitement curatif contre MABSC et seulement 3 patients étaient considérés comme guéris (au moins 3 prélèvements respiratoires négatifs à l'examen direct et en culture pendant au moins 1 an). Parmi les 2 patients n'ayant pas reçu de traitement, 1 patient a guéri sans traitement curatif et 1 patient avait une maladie active au moment de la transplantation.

Au moment de la transplantation pulmonaire, l'âge moyen était de 24,6 ans, le VEMS moyen de 0,79 litres et 6 des 13 patients avaient des prélèvements positifs pour MABSC

*Ces auteurs ont contribué de façon équivalente

**Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pierre-regis.burgel@cch.aphp.fr (P.-R. Burgel).

à l'examen direct. Tous les patients étaient co-infectés à *Pseudomonas aeruginosa*.

En post-transplantation pulmonaire, aucun des patients considérés comme guéris n'a présenté de récidive d'infection à MABSC. Parmi les 9 patients non guéris en pré-transplantation pulmonaire, 4 patients ont présenté une récidive en post-transplantation dont 3 ont présenté des complications en rapport avec l'infection à MABSC. Aucun des 8 décès constaté au cours de l'évolution n'était imputable à MABSC. La survie était respectivement de 76,9 %, 63,6 % et 50 % à 1, 3 et 5 ans ce qui était superposable à la survie des patients mucoviscidoses transplantés non infectés à MABSC (Fig. 1).

Commentaires

La transplantation pulmonaire chez les patients infectés à MABSC est sujette à controverse et les recommandations actuelles tendent à la contre-indiquer en l'absence de données fiables de la littérature. L'infection à MABSC est particulièrement difficile à traiter et aucun schéma thérapeutique n'a jusqu'à présent montré un rapport efficacité/tolérance acceptable. Cet article apporte un éclairage différent car les résultats présentés ici suggèrent que l'infection à MABSC ne constitue pas une contre-indication à la transplantation pulmonaire. Il faut néanmoins noter la survenue de complications

parfois sévères liées à l'infection à *M. abscessus* (abcès de la paroi thoracique, médiastinites) qui ont nécessité des polychimiothérapies antibiotiques intraveineuses prolongées et des réinterventions chirurgicales. Compte tenu de la prévalence de l'infection à MABSC chez les patients mucoviscidoses, et de données suggérant la possibilité d'une contamination interhumaine, l'identification de schémas thérapeutiques permettant un meilleur traitement des patients est une priorité.

Malgré les difficultés thérapeutiques actuelles, il semble raisonnable de conclure que l'infection à MABSC n'est pas une contre-indication absolue à la greffe pulmonaire.

Une question non résolue concerne l'existence de différences possibles de pronostic entre les trois sous-types de MABSC (*M. abscessus* stricto sensu, *M. massiliense*, *M. boletii*).

Références

- [1] Olivier KN, Weber DJ, Wallace RJ Jr, Faiz AR, Lee JH, Zhang Y, Brown-Elliott BA, et al. Nontuberculous Mycobacteria: I. Multicenter prevalence study in cystic fibrosis. Am J Respir Crit Care Med 2003;167:828-34.
- [2] Esther CR, Esserman DA, Gilligan P, Kerr A, Noone PG. Chronic *Mycobacterium abscessus* infection and lung function decline in cystic fibrosis. J Cyst Fibros 2010;9:117-23.
- [3] Orens JB, Estenne M, Arcasoy S, Conte JV, Corris P, Egan JJ, et al. International guidelines for the selection of lung transplant candidates: 2006 update - a consensus report from the Pulmonary Scientific Council of the International Society for Heart and Lung Transplantation. J Heart Lung Transplant 2006;25:745-55.
- [4] Griffith DE, Aksamit T, Brown-Elliott BA, Catanzaro A, Daley C, Gordin F, et al. An official ATS/IDSA statement: diagnosis, treatment, and prevention of nontuberculous mycobacterial diseases. Am J Respir Crit Care Med 2007;175:367-416. Erratum in AJRCC 2007;175:744-5.

Le test de marche de 6 minutes : un nouvel outil dans l'évaluation pronostique des patients atteints de mucoviscidose

Martin C, Chapron J, Hubert D, Kanaan R, Honoré I, Paillasseur JL, et al. Prognostic value of six minute walk test in cystic fibrosis adults. Respir Med 2013;107:1881-7.

Introduction

La mucoviscidose est une maladie chronique caractérisée par une atteinte respiratoire caractérisée par une infection chronique des voies aériennes, le développement de bronchiectasies, et une limitation des débits expiratoires. Actuellement, l'évaluation pronostique de cette maladie se fait grâce à une combinaison de marqueurs de sévérité incluant notamment le volume expiratoire maximal en une seconde (VEMS) [1].

Le test de marche de 6 minutes (TM6) est un test simple et reproductible permettant d'évaluer l'ensemble des systèmes

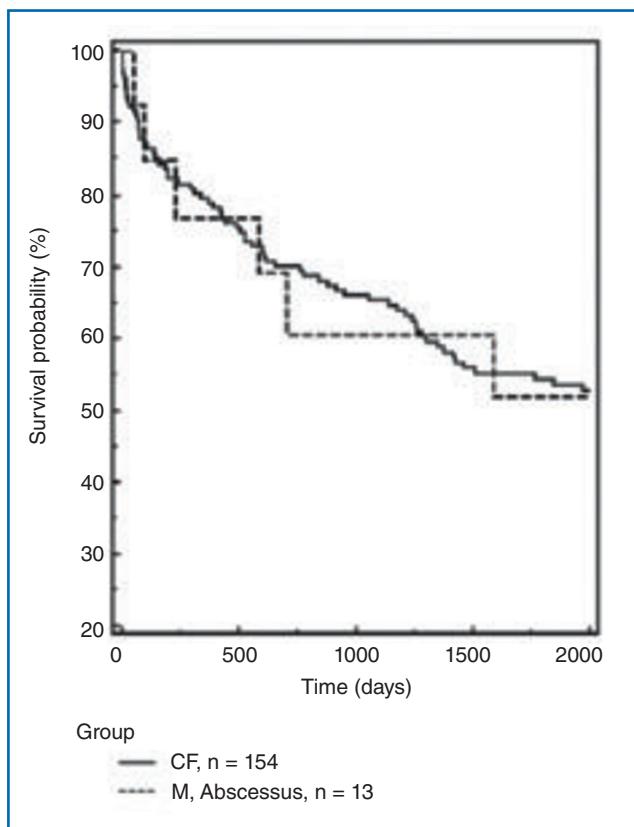


Figure 1. Courbes de survie post-transplantation des patients mucoviscidoses infectés à MABSC (pointillés, n=13) par comparaison à des patients mucoviscidoses non infectés par une mycobactérie (traits pleins, n=154). Reproduit d'après la figure 1 de l'article de LOBO et al. Clin Transplant 2013 ;27:523-9.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4215723>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4215723>

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