

Infections bactériennes dans les leucémies aiguës (LA) en induction, A propos de 108 cas.

N.Khouni - H.Ahmidatou – S.Kellouche - Z. Kaci

Introduction : Le traitement d'induction au cours des LA par une chimiothérapie intensive a permis d'améliorer le pronostic au prix des effets secondaires qui peuvent être fatales tel que les fièvres secondaires aux infections bactérienne aggravée par la neutropénie.

Objectif : Déterminer la fréquence des infections bactériennes dans notre service, les germes les plus fréquemment incriminés et l'évolution sous traitement.

Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une analyse rétrospective des patients atteints d'une Leucémie aiguë en dehors de leucémies pro myélocytaires ayant compliqué d'une neutropénie fébrile (NF) post induction par chimiothérapie durant cinq ans (2018 – 2023) pris en charge au niveau du service d'hématologie CHU Beni Messous.

La neutropénie fébrile est définie par une température rectale $\geq 38,3^{\circ}\text{C}$ en une seule prise ou $\geq 38^{\circ}\text{C}$ pendant une durée > 1 heure, associé à une neutropénie (taux de PNN inférieur ou égale à $500/\text{mm}^3$).

Les Neutropénies fébriles sont classées en 3 types : Les fièvres cliniquement documentées (FCD) définies par la présence d'un foyer infectieux sans documentation microbiologique. Les fièvres microbiologiquement documentées (FMD) correspondent à l'identification d'un germe dans le sang ou un foyer périphérique. Les fièvres d'origine inexpliquées (FOI) correspondent à la présence d'une fièvre en absence de foyer clinique et de germe isolé.

Tous les patients sont hospitalisés en isolement, et bénéficient de mesures d'hygiène.

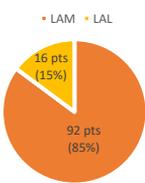
Les paramètres étudiés : les données épidémiologiques, le foyer est recherché par l'examen clinique, l'enquête bactériologique, le germe est identifié par hémoculture.

Les patients bénéficient de traitement antibiotique empirique rapidement sans attendre les résultats des enquêtes bactériologiques.

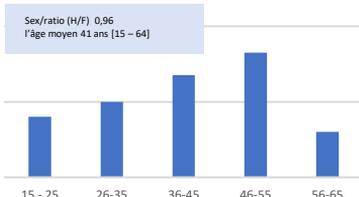
Résultats :

Nous avons colligé 232 LA ; 108 (46%) ont présenté un épisode infectieux après induction

nombre des épisodes infectieux selon le type de LA

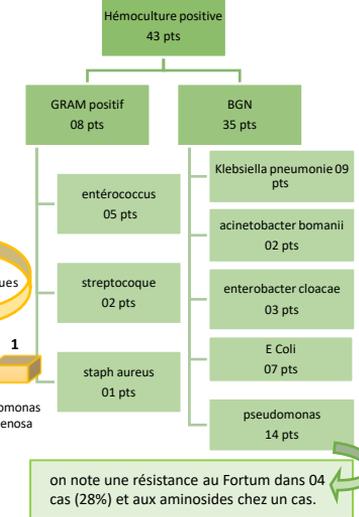


répartition selon la tranche d'âge



Types des épisodes infectieux

	FOI	FCD	FMD
Nombre de pts	44	22	42
Pourcentage	41%	20%	38%

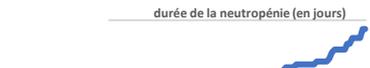


L'apyrexie sous antibiotiques est obtenue chez 65 pts (60%)

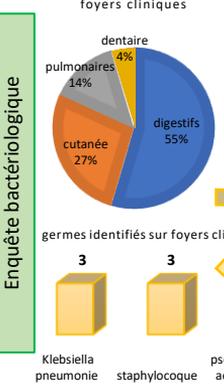
Antibiotique	Nombre de pts
bétalactamine + amidosides	33 pts
imipénème + glycopeptide	24 pts
colistine + ciproflon.	08 pts

Le taux moyen des PNN lors de l'apyrexie est de $611 \text{ éléments}/\text{mm}^3$.
La durée moyenne d'hospitalisation était de 36 jours.

Évolution



17 pts (15%) / 61 sont décédés par choc septique.



on note une résistance au Fortum dans 04 cas (28%) et aux amidosides chez un cas.

Commentaires :

108 épisodes fébriles ont été étudiés.
On note 41% de FOI ce qui rejoint les résultats de littérature (30 à 40 % dans une série suisse)
Le taux de FMD est de 38 % contre 78% décrits en littérature (série Canadienne)
Les germes isolés sont majoritairement des BGN (40 %) par contre dans la littérature les Cocci gram positif sont les plus fréquents cela est expliqué par le fait que seulement 56% des patients ont des cathéters centraux.
On note 15% des décès secondaire au choc septique, ce taux reste élevé comparé à la littérature (07%)

Conclusion :

Nos résultats concordent avec les données de la littérature concernant l'origine de la fièvre avec un taux de mortalité relativement élevé d'où la nécessité d'améliorer les mesures d'hygiène.