



XXème Congrès National d'Hématologie
Alger les 21,22 et 23 novembre 2024.

Infections fongiques invasives rencontrées au cours des inductions des leucémies aigues.

N.Sakhi | M.Aiche | F.Soltani | A.Balla | N.Hamlaoui | S.Chelhi | H.Benhia | S.Bennacer | F. Beïchi* | M.Salidi.
Service d'Hématologie et Thérapie Cellulaire, CLCC Batna- Université Batna2.
*Service d'épidémiologie CHU Batna.

Introduction:

Les infections fongiques invasives (IFI) constituent une cause importante de morbidité et de mortalité en hématologie. Parmi elles, les candidoses invasives(CI) et les aspergillozes invasives (AI) sont les plus fréquentes. Le diagnostic est difficile et le pronostic souvent péjoratif. La prophylaxie primaire a une place importante dans la gestion des patients à haut risque en particulier les leucémies aigues myéloblastiques (LAM).

Patients méthodes :

Etude rétrospective descriptive sur 5 ans (janvier 2018 – décembre 2023), qui a colligé cent vingt patients adultes atteints de LA traités par chimiothérapie intensive (95 LAM hors LAP et 25 LA) et qui ont présentés une NF.

Le diagnostic de l'IFI

est suspecté devant une fièvre résistante à une antibiothérapie bien conduite au cours d'une NF. Des examens complémentaires sont réalisés : imagerie (radio du thorax et TDM) malheureusement l'étude mycologique n'est pas obtenue pour tous les patients. Le diagnostic d'IFI est posé sur des critères cliniques, mycologiques et radiologiques, selon la classification (ORTC/MSG)(1).

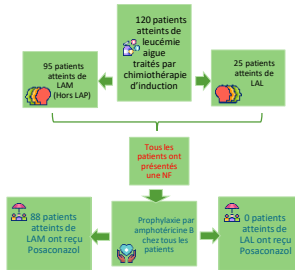
Conclusion :

Le taux d'IFI dans notre série est de 10% chez les patients traités en induction pour LA, dominé par les AI. Le taux élevé de IFI au cours des LAL (24%) peut être expliqué par l'utilisation prolongée des corticoïdes et doit inciter à adapter une prophylaxie anti fongique au cours des traitements d'inductions des LAL.

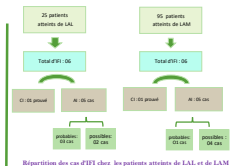
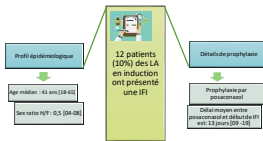
Référence:

1- Claire Rouzard . Infections Fongiques Invasives DES Pneumologie 31 janvier 2020. Centre d'infectiologie Necker Pasteur

Résultats :



prophylaxie antifongique chez les patients atteints de LA



Répartition des cas d'IFI chez les patients atteints de LAL et de LAM

	LAL N(%)	LAM N(%)	Total N(%)
CI	01	01	02
AI	05	05	10
Probable Possible	03	04	04
	02	01	06
TOTAL IFI	06/25 : 24%	06/95 : 06%	12/120 : 10%

Quel type de LA qui présente un risque plus élevé d'IFI pendant l'induction



Différence de risque significative : [P= 0,012]

