

Incidence et facteurs de risque des infections fongiques invasives chez les patients adultes jeunes atteints de leucémie aigüe

H. Ahmidatou, N. Khouni, S. Kellouche et Z. Kaci
Service d'hématologie, CHU Béni Messous

XXème Congrès national d'hématologie, 21 - 23 Novembre 2024, Alger

Introduction

Les infections fongiques invasives (IFI) sont des complications infectieuses communes des patients neutropéniques atteints de leucémie aigüe (LA). Ce sont des infections menaçant le pronostic des patients.

Objectif

L'objectif de cette étude est de déterminer l'incidence et les facteurs de risque des IFI chez les patients adultes jeunes atteints de LA.

Résultats

22 patients

Parmi les 184 patients jeunes hospitalisés pour LA durant la période d'étude, 22 patients ont présentés une IFI avec une incidence de 12%.

Il s'agit de 12 hommes et 10 femmes avec un sex ratio de 1,2. la moyenne d'âge est de 32 ans (15- 56 ans), tableau N°1. 17 patients (77%) ont une LAM et 5 (23%) ont une LAL (figure N°1).

Les facteurs de risque ont été analysés chez les patients :

la neutropénie profonde de plus de 10 jours était présente chez tous les patients avec une moyenne du taux de PNN 128 éléments/mm3 (0-780),



ASPERGILLOSE PULMONAIRE INVASIVE		
Signe clinique	NOMBRE	%
TOUX	13	100
Fièvre	10	77
Hémoptysie	3	23
DYSPNEE	2	15
DOULEURS	3	23
BIOLOGIE		
Antigénémie galactomannane	10	77
Diagnostic		
Possible	3	23
Probable	9	70
Prouvé	1	8

Tableau N°2: Caractéristiques des API

Résultats

28 épisodes d'IFI (2 patients ont présenté 4 épisodes d'IFI), il s'agit de 15 épisodes de candidémie (54%), 12 épisodes d'aspergillose pulmonaire invasive et 1 épisode de une association de candidémie et d'aspergillose (3%).

Pour l'aspergillose, elle était probable dans 9 cas (70%), possible dans 3 cas (23%) et prouvée par une biopsie pulmonaire dans un cas (8%), (tableau N°2).

Pour les candidémies, les hémocultures ont identifié le candida parapsilosis dans 4 cas (25%), candida albicans dans 2 cas (12%). Les aspergilles ont été traitées par le voriconazole dans 6 cas (46%), caspofongine dans 3 cas (23%) et l'amphotéricine B liposomale dans 2 cas (15%). Les candidoses ont été traitées par le fluconazole dans 8 cas (57%), l'amphotéricine B liposomale dans 3 cas (21%) et la caspofongine dans 1 cas (7%), figure N°3.

Dans notre série, l'évolution était favorable sauf chez 2 patients (9%) qui sont décédés suite à une détresse respiratoire secondaire à une aspergillose pulmonaire invasive tableau 3 et figure 3.

Discussion

En effet, les signes cliniques sont peu évocateurs et les méthodes mycologiques sont insuffisamment sensibles et rapides.

De nouveaux tests diagnostiques ont été développés ces dernières années, soit par la détection d'antigènes circulants, soit par la détection d'acides nucléiques fongiques par PCR.

La durée de traitement des IFI n'est pas définie. Il doit être poursuivi jusqu'à la régression complète des lésions à l'imagerie et la négatification des cultures mycologiques.

Patients & méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective analytique descriptive incluant les patients adultes jeunes hospitalisés pour LA et ayants fait un ou plusieurs épisodes d'IFI sur une période de 6 ans allant de Janvier 2016 au Décembre 2021 au service d'hématologie du CHU de Béni Messous.

Une fiche a été établie contenant les paramètres suivants : âge, sexe, type de LA, facteurs de risque, épisodes d'IFI, clinique des IFI, éléments de diagnostic des aspergilloses pulmonaires invasives et des candidémies, traitement et évolution.

Résultats

Age (ans)	≤20	20-40	40-60	60 – 65	total
effectifs	6	8	8	0	22
%	27%	36%	36%	0%	100%

Tableau N°1: Répartition des patients selon l'âge

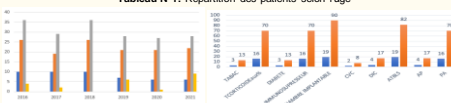


Figure N°1: Type de LA

Figure N°2: Facteurs de risque des IFI

la moyenne de la durée de la neutropénie était de 21 jours (14-25 jours), antécédents respiratoires chez 6 patients (27%), 16 patients étaient sous corticothérapie prolongée (70%), 19 patients avaient une chambre implantable (90%) et 19 patients étaient sous antibiothérapie à large spectre (figure N°2).

ASPERGILLOSE PULMONAIRE INVASIVE		
Traitement	Nombre	%
Vfend	6	46
Ampho B	2	15
Cancidas	3	23
Réséction chirurgicale	0	0
Etat final		
Vivant	11	85
Décédé	2	15

Tableau N°3: Traitement et évolution des patients avec API

Discussion

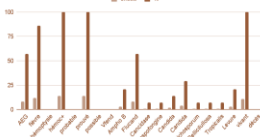


Figure N°3: Caractéristiques des candidémies

L'API et la candidémie sont des infections opportunistes chez les patients immunodéprimés particulièrement les neutropéniques, la sévérité et la durée de la neutropénie favorisant leur survenue. Il est encore aujourd'hui admis que le diagnostic de l'aspergillose invasive pulmonaire est difficile et souvent tardif.

Conclusion

L'incidence des IFI est significative chez les patients jeunes atteints de LA. L'identification des facteurs de risque et une gestion thérapeutique adéquate sont nécessaires afin de réduire la morbidité et la mortalité associées aux IFI dans cette population vulnérable.

1 Donnelly H. Consensus definitions for invasive fungal disease: Strength, limitations, and revisions. *Med Mycol* 2008; 44 (suppl 1):S1-S6.
2 Mladik N. Diagnostic des infections fongiques en oncologie. *Cochron Haematologie* 2006.
3 Billewicz Z. Diagnostic et traitement des candidoses et aspergilloses invasives. *Ann Fr Oncol* 2008; 17 (1):1-10.
4 Uicker B. Traitement des candidoses opportunistes. Prise en charge des candidoses et aspergilloses invasives de l'adulte. *Conférence de consensus IFI* 2014 et 2016 (2016) *Haematol Oncol* 2014; 19 (1):1-10.
5 Singh M et al. Practice guidelines for the treatment of candida. *Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis* 2008; 36(12):78.
6 Pappas N, et al. Invasive aspergillosis in patients with acute leukemia: update on incidence and mortality. *Clin Infect Dis* 2007; 44:124-9.