



# Aspects diagnostiques et évolutifs de l'aspergillose pulmonaire invasive au cours du traitement d'induction des leucémies aiguës lymphoblastiques de l'adulte.



**Auteurs :** M. Sid Ahmed, M.R. Abbadi, M. Bentamoune, S. Aounellah, A. boudib, R. Arrada, S.D. Bouhadi, W. Chehili, S.E. Belakehal.

**Service Hématologie – HMRUC - Constantine**

E-mail : sidahmedhematologie@gmail.com

## INTRODUCTION:

- L'aspergillose pulmonaire invasive (API) reste une complication redoutable chez l'immunodéprimé et en particulier chez le neutropénique survenant chez 1-15% des patients lors du traitement d'induction d'une leucémie aiguë lymphoblastique.
- Elles posent un problème de prise en charge diagnostique et thérapeutique qui peut affecter les résultats du traitement spécifique.
- **OBJECTIF DU TRAVAIL :** Décrire les aspects cliniques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des API au cours du traitement d'induction des leucémies aiguës lymphoblastiques de l'adulte.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES :

- IL s'agit d'une étude rétrospective et descriptive, sur une période de **6 ans (Janvier 2019 à Septembre 2024)**, portée sur l'analyse des dossiers des 20 patients âgés plus de 16 ans suivis pour LAL.
- Nous avons colligé **3 cas d'API au cours du traitement d'induction**.
- Nous avons étudié les facteurs de risques : tabagisme, durée de la neutropénie, la dénutrition.
- L'enquête microbiologique lors des neutropénies fébriles : comprenant une hémoculture, ECBU, TLT, TDM thoracique dès le 3<sup>ème</sup> jour de fièvre si il n'existe pas de foyer infectieux évident ou si signes d'appel pulmonaire.
- Le diagnostic d'API est posé sur les critères : neutropénies fébriles persistant sous antibiotiques de large spectre, symptômes pulmonaires, imageries évocatrices à la TDM. Catégorisation en API selon les critères EORTC/MSG.

## RÉSULTATS :

- 20 cas de LAL, 3 cas d'API (**15%**), les 03 patients ont été traités par protocole GRAALL 2005, catégorisé en aspergillose possible. Les 3 cas sont des LAL T, 2 hommes et une femme, âgé respectivement de 29-45-24 ans.
- **Facteurs de risque :** tabagisme un cas, dénutrition un cas, **durée moyenne de la neutropénie : 36 jours (31 – 46), taux de PNN < 500 dans 2 cas (67%) et < 200 dans 1 cas.**
- **Les signes cliniques révélateurs de l'API** étaient dominés par la présence d'une fièvre à 39-40° constante plus de 76 h sous antibiothérapie à large spectre (tous les patients étaient sous tienam, flagyl, vancomycine) associée à une toux dans tous les cas, dont 2 cas (67%) ont présenté un SDRA.
- **Aspect scanographique :** 2 cas syndrome interstitiel basal bilatéral en verre dépoli, un cas de condensation nodulaire pulmonaire lobaire.
- Tous les patients sont catégorisés en **Aspergillose possible**, traités par **voriconazole** avec **une évolution favorable** : obtention de l'apyrexie dans 48-76h et disparition des signes respiratoires dans 5-6 jours.

## COMMENTAIRES ET CONCLUSION:

- En hématologie, l'incidence des infections fongiques est en augmentation à cause du développement des protocoles avec l'intensification thérapeutique.
- Le Facteur de risque principal est **la neutropénie profonde et prolongée**, elle se voit surtout au cours de la greffe de moelle, LAM, LAL et LNH en rechute.
- La Fréquence est variable selon les définitions dans les séries et les maladies sous jacentes de 0,5 à 25 %.
- Des épidémies d' API nosocomiales lors de travaux de rénovation ou de construction des hôpitaux.
- **Le Diagnostic d'API est difficile**, il repose sur des arguments cliniques, radiologiques et mycologique (problèmes de réalisation de certains examens : Biopsie chez les malades en aplasie LBA chez les malades dyspnéiques , Problèmes de sensibilité et de spécificité des signes cliniques et de certains examens : Faux + et Faux- des examens directs et de l'antigénémie , aspect TDM).
- L'API est une infection redoutable qui **augmente le risque de mortalité** dont **la nécessité de la maîtrise du risque infectieux** par la mise en place de mesure d'isolement notamment le traitement d'air (min ISO 7) et le traitement prophylactique.
- L'amélioration du pronostic des API repose sur la précocité du diagnostic et la prise en charge thérapeutique rapide et adéquate.

### Bibliographies :

- Chinn Citaristi. Different Epidemiology and Characteristics of Invasive Pulmonary Aspergillosis in Acute Lymphoid Leukemia in Comparison with AML: Results of a Prospective Multicentric Observational Study of the Rete Ematologica Lombarda (RELE), 60th ASH Annual Meeting Abstracts, 2023.
- Amélie Durcault. Actualités sur la prise en charge des aspergilloses. Centre d'infectiologie Necker Pasteur, 2018.
- Chinn Citaristi. Invasive Pulmonary Aspergillosis in Acute Leukemia in the Era of New Antifungal Treatment and Prophylaxis Is Still Frequent, Even in Patients with Acute Lymphoblastic Leukemia, and Adversely Affects the Overall Treatment Outcome: Results of a 5-Year Study at a Single Institution, Blood, 2017.