

Etude des facteurs de risque de la pneumocystose (PPC) en dehors du VIH

F. Roblot, C. Kauffman-Lacroix, JM. Besnier,
C. Godet, P. Tattevin, ML. Dardé, G. Le Moal,
D. Bouteille, R. Verdon,
P. Roblot, G. Nevez, B. Becq-Giraudon,
C. Guignon et le GERICCO.

Objectifs

- Prévalence actuelle
- Prophylaxie
 - facteurs *actuellement* associés au risque de pneumocystose (PPC) chez les malades immunodéprimés non infectés par le VIH
 - « valeur critique » des Ly CD4+
- Diagnostic
 - intérêt du dosage de S-adénosyl méthionine (SAM) pour le diagnostic non invasif de la PPC

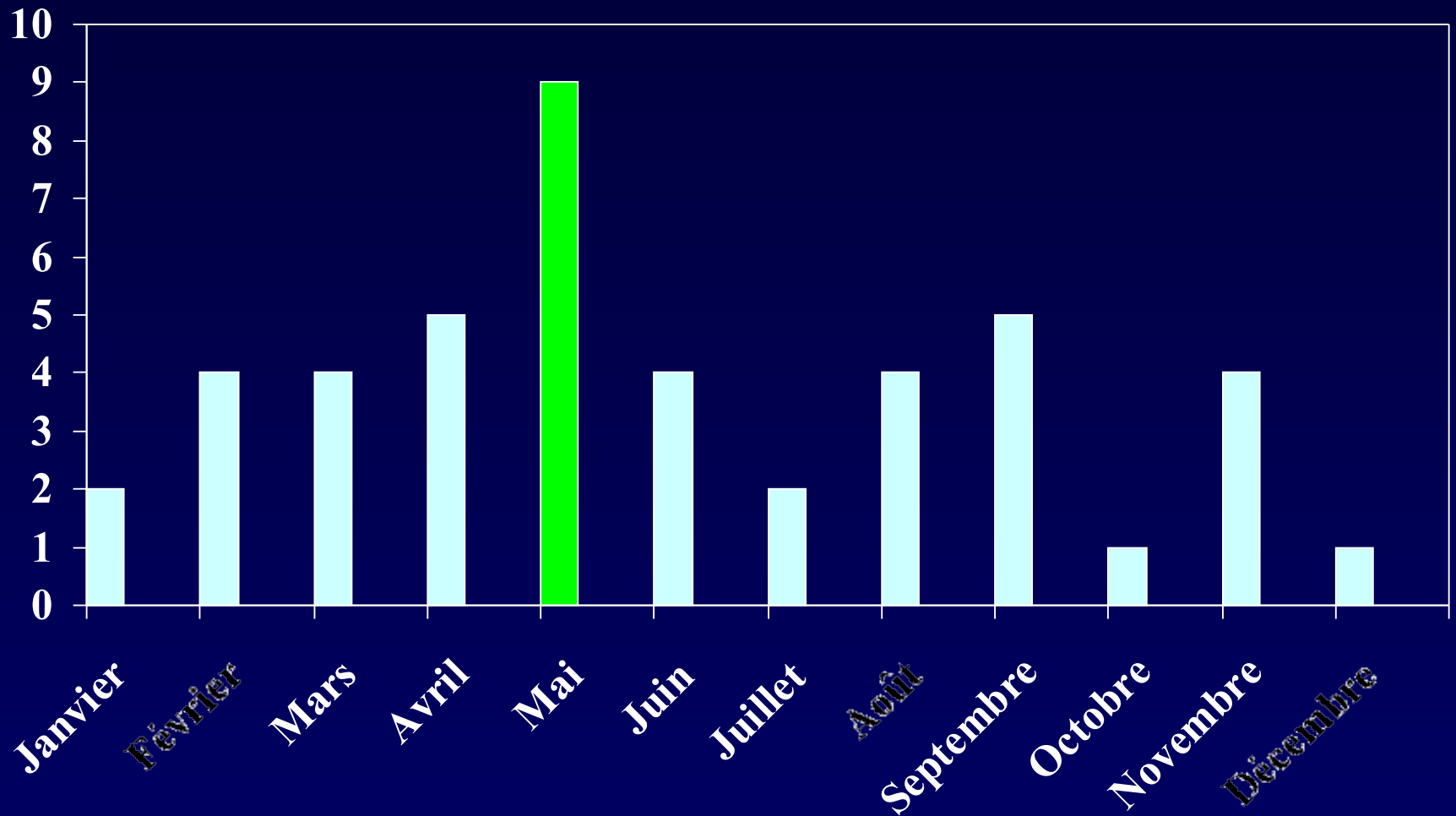
Méthodes

- étude observationnelle
- prospective
- multicentrique, GERICCO
- 2004 ...
- patients
 - non VIH +
 - âge ≥ 18 ans
 - PPC : IF sur LBA ou crachat induit

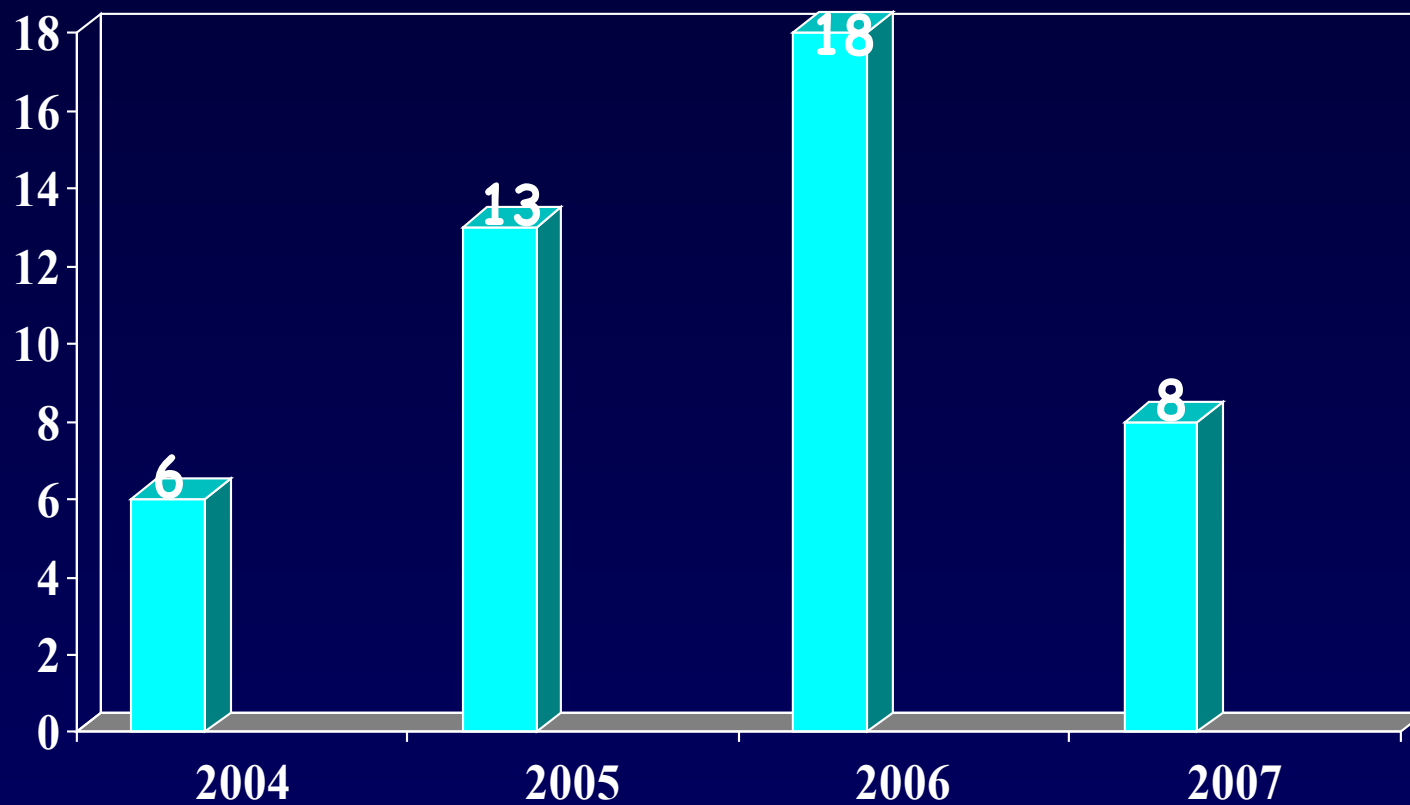
Résultats

- 45 malades inclus : 31H, 14F, sex ratio 2,25
- âge moyen = 63 ans \pm 13 ans (ext : 30-82)
- insuffisance rénale n=8 (18%)
- pas d'insuffisance hépato cellulaire
- insuffisance cardiaque n=4 (9%)

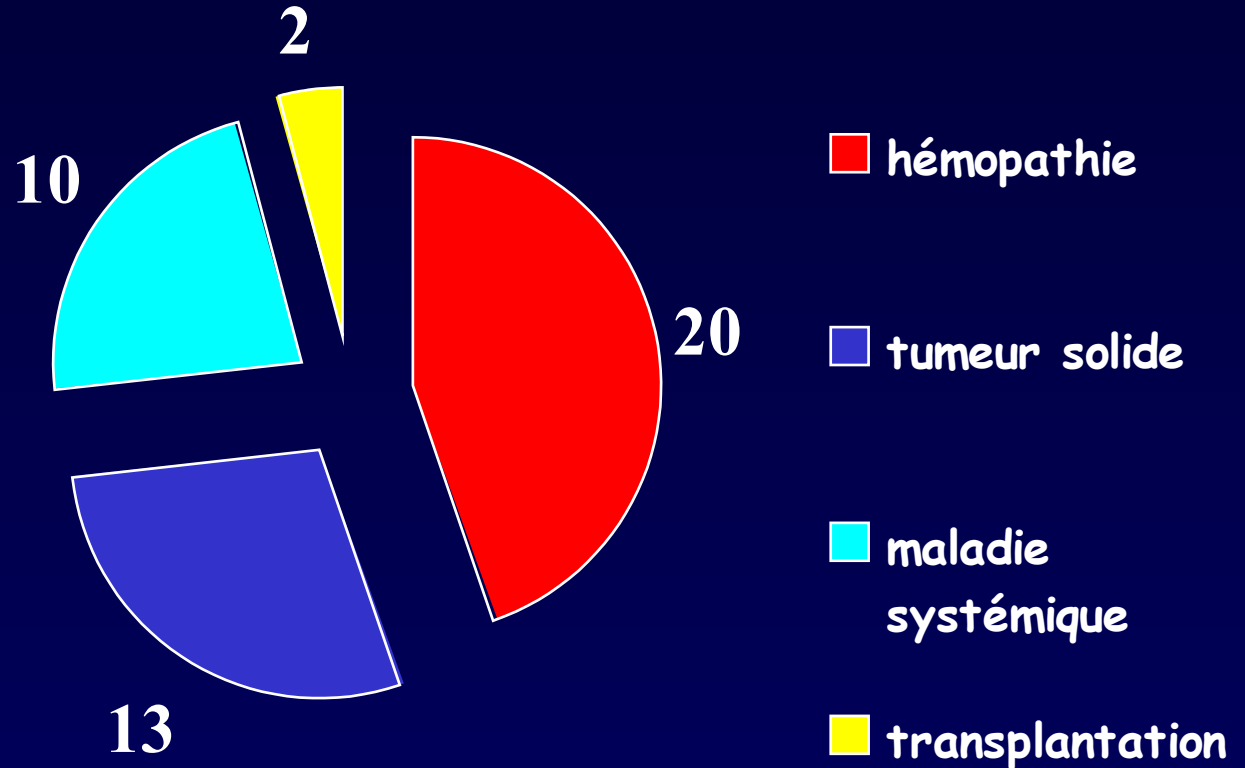
Répartition des cas



Répartition annuelle des cas



Maladies associées



Maladies associées

- parmi les hémopathies (20)
 - 16 lymphomes (80%)
 - 3 autogreffes
 - 1 allogreffe
 - 10 (50%) en progression
 - 5 rémission partielle
 - 1 rémission complète

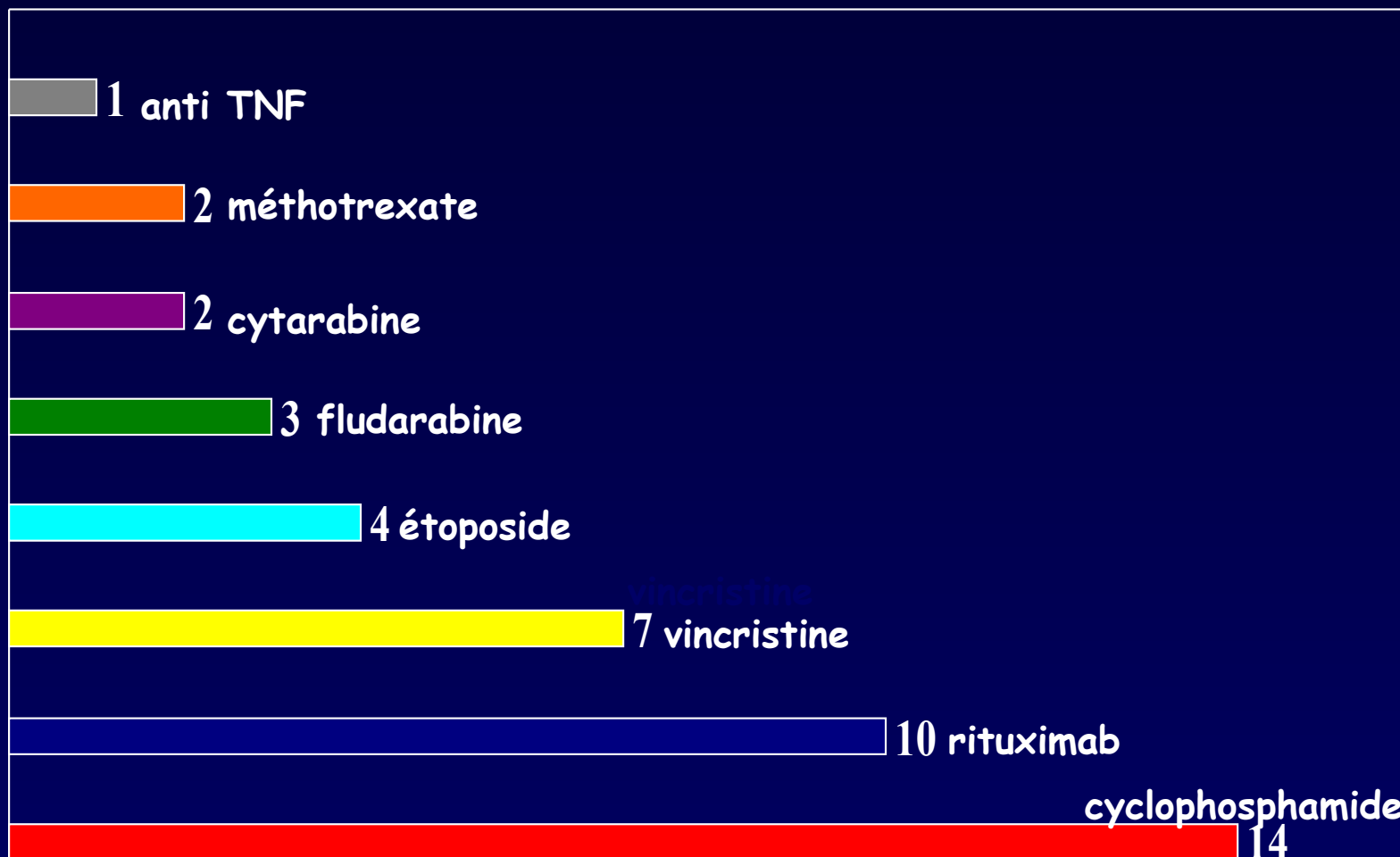
Maladies associées

- parmi les tumeurs solides (13)
 - 8 (61,5 %) progression
 - 2 rémission partielle
 - 1 rémission complète
- parmi les maladies générales (10)
 - 2 PPR
 - ni LEAD, ni maladie de Wegener

Traitements < 2 ans

- corticothérapie : 34 (76%)
 - corticothérapie au long cours (> 1 mois) 25 (51%)
 - posologie moyenne prednisone = $40,3 \pm 30$ mg/j (ext : 4,5- 120), médiane = 40 mg/j
- chimiothérapie anti néoplasique : 30 (67%)
- Ac monoclonaux : 10 (22%)
- inhibiteur TNF : 1

Molécules associées



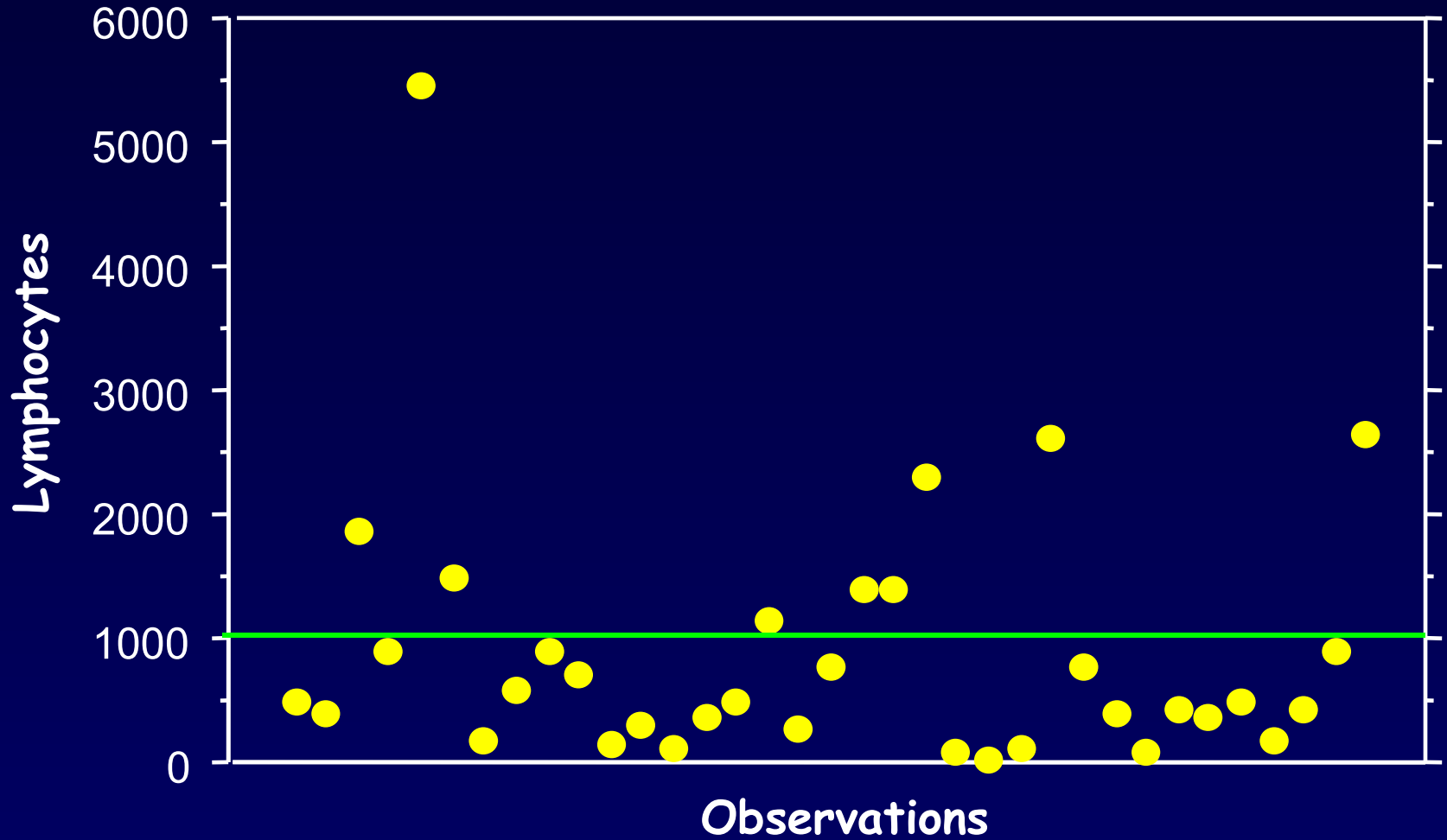
Traitements < 2 ans

- molécules « non impliquées »
 - pentostatine
 - cladribine
 - bortézomib
 - imatinib
 - thalidomide

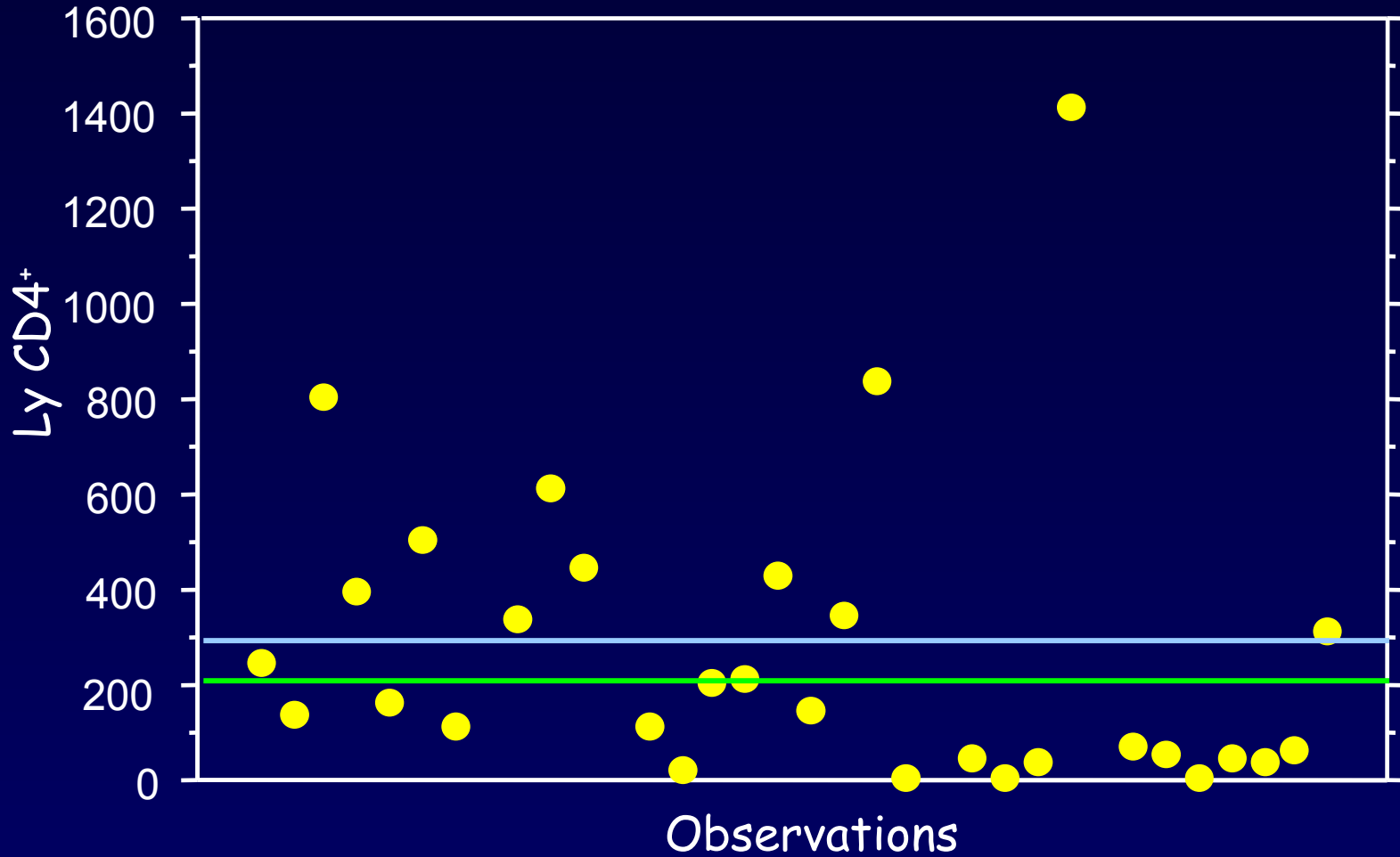
Bilan biologique

- leucocytes
 - médiane = $9,4 \times 10^9 / L$ (ext : 2,4 - 80,8)
- lymphocytes
 - 35 patients
 - médiane = $0,55 \times 10^9 / L$ (ext : 0,02 - 73,8)
- lymphocytes CD4+
 - 30 patients
 - médiane = $0,13 \times 10^9 / L$, (ext : 0-1,4)
 - Ly CD4+ < $0.2 \times 10^9 / L$: 18 patients (60%)

Lymphocytes totaux (mm³) (35 patients)

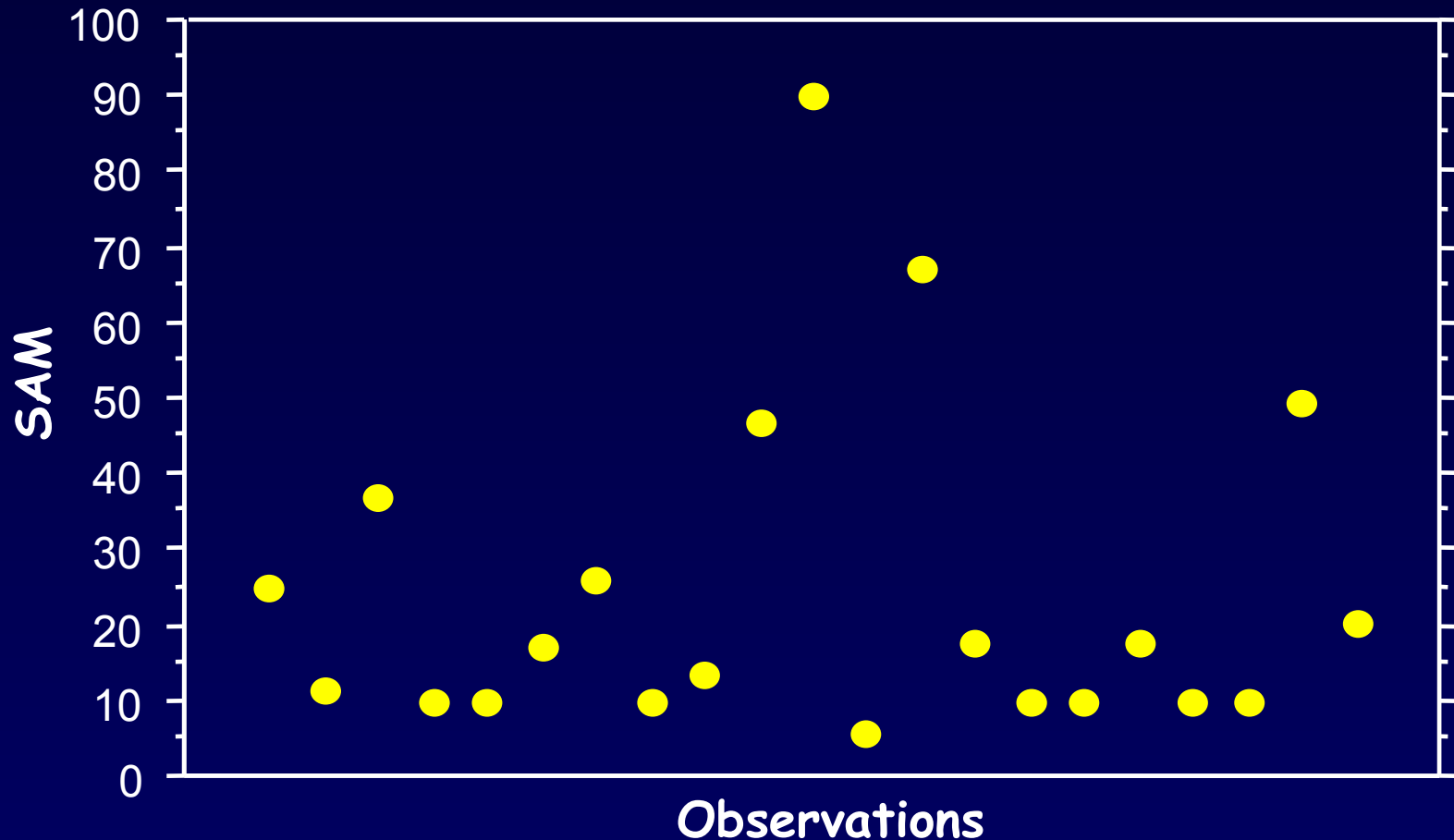


Lymphocytes CD4+ (30 patients)



(Mansharamani G, Chest 2000)

Concentrations sériques de S- adénosyl méthionine (HPLC) (n=21)



Valeur médiane de la concentration en SAM = 10 nmol/L (ext : 5,7 - 90)

Commentaires (1)

prévalence

- prévalence décroissante ?
 - étude rétrospective 1995 - 2000 = 105 cas
 - étude prospective 2004 - 2007 = 50 cas

Commentaires (2)

prophylaxie ?

- nouvelles pathologies associées
 - lymphomes
- corticothérapie > 40 mg/j
- rituximab ?
- lymphopénie ++
 - chiffre $\leq 1 \times 10^9 / L$, 74% des patients
- valeur critique Ly CD4+
 - chiffre $< 0,2 \times 10^9 / L$, 60 % des patients
 - chiffre $< 0,3 \times 10^9 / L$, 70% des patients

Commentaires (3) diagnostic

- intérêt du dosage de SAM ???
 - Skelly, Lancet 2003
 - 8 PPC certaines et 7 PPC possibles
 - 14 dosages indétectables
- étude cas/témoins...

Merci !

Angers, Pr E. Pichard, Dr JM. Chennebeau,
Dr L de Gentile

Brest, Pr M. Garré, Dr B. Garo, Pr G. Nevez

Caen, Pr R. Verdon, Dr C. Duhamel

Limoges, Pr P. Weinbreck, Pr ML Dardé,

Nantes, Pr F. Raffi, Dr D. Bouteille, Dr M. Miegerville

Paris, Pr C. Mayaud, Pr P. Roux

Poitiers, Pr B. Becq-Giraudon, Dr C. Godet, Dr C. Kauffmann-Lacroix,
Pr MH. Rodier, Pr T. Hauet

Rennes, Pr C. Michelet, Dr P. Tattevin, Dr JP. Gangneux

Tours, Pr JM. Besnier, Pr P. Choutet, Pr J. Chandenier

