

# Le syndrome d'activation macrophagique, une complication grave des infections de l'immunodéprimé : à propos de 38 cas

ID-01

N. Lerolle<sup>1</sup>, Lionel Galicier<sup>2</sup>, Sebastien Rivière<sup>3</sup>, Paul Coppo<sup>4</sup>,  
Jean-Michel Molina<sup>5</sup>, Laurence Fardet<sup>6</sup>, Olivier Lambotte<sup>1</sup>

1) Médecine Interne, Hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre ; 2) Immunopathologie, Hôpital St Louis, Paris ; 3) Médecine Interne, Hôpital St Antoine, Paris ; 4) Hématologie, Hôpital St Antoine, Paris ; 5) Maladies Infectieuses, Hôpital St Louis, Paris ; 6) Dermatologie, Hôpital Mondor, Créteil

## Introduction

Le syndrome d'activation macrophagique (SAM) réactionnel est une entité rare, potentiellement sévère, qui peut survenir dans les suites d'une infection. Alors que de nombreux agents microbiens ont été rapportés comme pouvant déclencher un SAM, la plupart des études reposent sur des petites séries de cas. Le but de ce travail était de décrire la répartition des causes infectieuses de SAM et le profil des patients présentant un SAM d'origine exclusivement infectieuse dans un cohorte multicentrique de SAM.

## Matériel et Méthodes

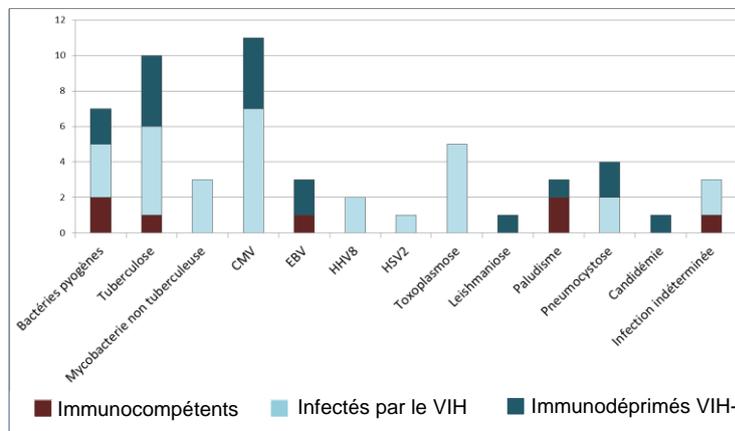
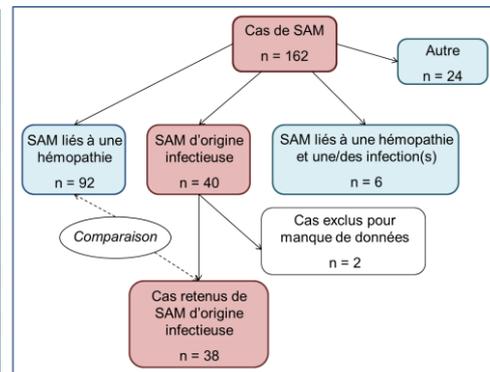
Cette étude rétrospective a été réalisée à partir de l'analyse de 162 cas de SAM rapportés entre 2006 à 2011 dans 3 hôpitaux de la région parisienne [Rivière AJM 2014]. Parmi ces cas, ont été étudiés ceux chez qui une/des infections étaient identifiées, en l'absence d'hétopathie. Les données microbiologiques étaient revues en détail. Les SAM d'origine infectieuse étaient comparés aux SAM secondaires à une hétopathie maligne à l'aide d'un test du chi-2 ou de Mann-Whitney.

## Résultats

Parmi les 162 cas de SAM, 40 (25%) étaient d'origine exclusivement infectieuse et 38 étaient inclus dans cette étude. Aucun facteur d'immunodépression n'était identifiée chez 7 patients (15,8%), 19 patients (50%) étaient infectés par le VIH, 12 (31,6%) avaient une autre cause d'immunodépression. Les caractéristiques des patients sont détaillées dans le tableau ci-dessous. Une infection unique était décelée chez 27 patients (71,1%), alors que 6 (15,8%) et 5 patients (13,1%) présentaient 2 et 3 infections simultanées. Toutes les infections multiples survenaient chez des immunodéprimés. Les agents infectieux identifiés sont reportés dans la figure ci-dessous. Douze patients (31,6%) sont décédés, tous immunodéprimés. Les patients présentant un SAM d'origine infectieuse étaient plus jeunes, plus souvent immunodéprimés, présentaient plus souvent des adénopathies et une cytolysse hépatique, recevaient moins fréquemment des corticoïdes et/ou de l'étoposide et avaient une évolution plus favorable que les patients présentant un SAM lié à une hétopathie maligne.

	SAM d'origine infectieuse n=38	SAM liés à une hétopathie n=92	p
Age*	46 (31-52)	52 (39-63)	<b>0,0122</b>
Femmes**	15 (39,5)	24 (26,1)	0,13
Immunodépression**	31 (81,6)	33 (35,9)	<b>&lt;0,001</b>
Hépatosplénomégalie**	27 (71,1)	70 (76,1)	0,55
Adénopathies**	24 (63,2)	74 (81,3)	<b>0,03</b>
Leucocytes totaux (10 <sup>6</sup> /L)*	2650 (1800-4900)	3195 (1650-5300)	0,62
Hémoglobine (g/dL)*	8,0 (7,1-9,2)	8,4 (7,5-9,2)	0,66
Plaquettes (10 <sup>9</sup> /L)*	65 (41-94)	53,5 (29-90)	0,24
Ferritine*	7973 (4047-10000)	4800 (2600-10000)	
ASAT (UI/L)*	116 (44-356)	55 (30-126)	<b>0,005</b>
Corticoïdes et/ou étoposide**	17 (47,4)	67 (72,8)	<b>0,007</b>
Transfert en réanimation**	22 (57,9)	49 (50,2)	0,63
Survie globale (mois)*	N/E	9,4	<b>0,03</b>

\*médiane (IQR), \*\*n(%), N/E non évaluable



## Conclusions

Une cause infectieuse est retrouvée dans une proportion importante de SAM, justifiant une enquête microbiologique minutieuse, en particulier chez les sujets immunodéprimés qui peuvent avoir plusieurs infections concomitantes. Le pronostic, même s'il est meilleur que chez les patients qui présentent un SAM lié à une hétopathie, reste sombre chez les sujets immunodéprimés qui présentent un SAM d'origine infectieuse, malgré une prise en charge précoce et un traitement spécifique de l'infection.

Dr Nathalie Lerolle, Hôpital Bicêtre,  
78 Rue du Général Leclerc,  
94270 Le Kremlin-Bicêtre  
nathalie.lerolle@aphp.fr

## Références

Ramos-Casals Lancet 2014, Kanja Blood Rev 2014, Parikh Mayo Clin Proc 2014, Li Medicine 2014, Rivière Am J Med 2014, Buyse Intensive Care Med 2010, Rouphael Lancet Infect Dis 2007, Takahashi Int J Hematol 2001, Ishii Int J Hematol 2007, Fardet Arthritis Rheumatol 2014