

C. Rouyer<sup>1</sup>, I. Tillie<sup>2</sup> †

<sup>1</sup> Infectiologie, CH Bethune <sup>2</sup> Service de Pneumologie et Immunoallergologie, CHRU Lille

## INTRODUCTION

*Aspergillus spp.* représente le premier pathogène fongique de transmission aérienne, responsable d'un grand nombre de pathologies selon l'état d'immunodépression du patient et ses comorbidités. L'Aspergillose Pulmonaire Chronique Nécrosante ou APCN, forme pulmonaire localement invasive d'évolution chronique reste de diagnostic difficile. Le but de cette étude était de déterminer les facteurs de risque et caractéristiques de cette pathologie, et d'en préciser les éléments diagnostiques.

## MATERIELS ET METHODES

La population étudiée a été sélectionnée à partir de l'ensemble des patients hospitalisés en unité de pneumologie entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et le 31 décembre 2008 présentant un premier sérodiagnostic aspergillaire positif supérieur à 2 arcs. Les critères de Denning ont permis d'isoler 35 patients atteints d'APCN. Le groupe des patients atteints d'APCN a été comparé au groupe des patients séropositifs à 2 arcs sans pathologie aspergillaire initiale ou lors du suivi définis comme Colonisés (Co).

## RESULTATS

### 1) Caractéristiques des APCN et colonisés

Les deux groupes ne différaient pas en terme d'âge moyen, de sexe ratio et de pathologies respiratoires sous jacentes. Le groupe des patients atteints d'APCN comportait 62,9% de patients avec au moins un facteur majeur d'immunodépression (versus 57,5% dans le groupe des colonisés,  $p>0,05$ ). Le groupe d'APCN comportait significativement plus de patients éthyliques chroniques et cirrhotiques que le groupe des colonisés en analyse univariée (22,9% versus 5,0%,  $p=0,024$ ).

	APCN (n=35 patients)	Soit % des patients	Co (n=40 patients)	Soit % des patients
<b>Pathologie pulmonaire sous jacente</b>				
BPCO	23	65,7	23	57,5
Asthme/DDB	14	40,0	10	25,0
PID	11	31,4	6	15,0
Mycobactériose	7	20,0	5	12,5
<b>Immunodépression</b>				
Cirrhose	8	22,9	2	5,0
Corticothérapie	7	20,0	11	27,5
Néoplasie	7	20,0	9	22,5
Diabète	6	17,1	4	10,0
Greffe	5	14,3	4	10,0

### 2) Présentation clinique, traitement et survie des patients atteints d'APCN

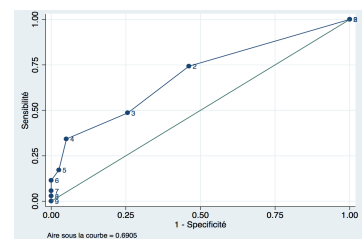
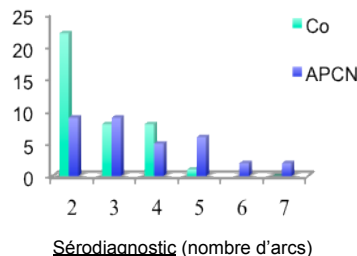
La majorité des patients atteints d'APCN présentaient lors de l'hospitalisation initiale au moins un symptôme pulmonaire témoignant de la sévérité de la pathologie pulmonaire sous jacente (34 patients sur 35). Le sous groupe d'APCN présentait significativement plus d'hémoptysies par rapport au groupe des colonisés (34,2% versus 12,5%,  $p=0,025$ ). La survie actuarielle évaluée par méthode de Kaplan Meier n'était pas statistiquement différente dans les deux groupes. La majorité des patients atteints d'APCN ont reçu un traitement par voriconazole en mono ou bithérapie.

### 3) Intérêt du scanner thoracique systématique initial et lors du suivi

Sur le plan de l'imagerie thoracique on notait une fréquence plus élevée d'images excavées et/ou en grelot (51,4% versus 16,7%,  $p=0,002$ ), d'infiltrat(s) (57,1% versus 15,3%,  $p=0,019$ ) et d'épanchement(s) (34,3% versus 13,5%,  $p=0,038$ ) dans le groupe des patients atteints d'APCN par rapport aux colonisés.

### 4) Intérêt du sérodiagnostic aspergillaire

Le sérodiagnostic aspergillaire moyen était significativement plus élevé chez les patients atteints d'APCN comparé aux colonisés (3,9 arcs versus 2,8 arcs,  $p=0,001$ ). Un sérodiagnostic égal ou supérieur à 3 arcs était significativement associé à un diagnostic d'APCN (test Chi 2,  $p=0,01$ ).



Sensibilité et spécificité du sérodiagnostic chez le patient APCN selon le nombre d'arcs. (courbe ROC)

## CONCLUSION - DISCUSSION

Les patients atteints d'APCN présentent une ou des pathologie(s) respiratoire(s) sévère(s), une immunodépression majeure dans près de deux tiers des cas, une hémoptysie symptôme significativement plus fréquente, des signes TDM à type d'infiltrat(s), de nodule(s) excavé(s). Le sérodiagnostic aspergillaire constitue un élément diagnostique et de suivi de l'APCN. Un sérodiagnostic égal ou supérieur à 3 arcs est significativement associé à un diagnostic d'APCN.