

# Coordination par l'équipe mobile d'infectiologie d'une réponse multidisciplinaire : Exemple de cas groupés de pneumocystose chez des patients transplantés d'organes solides.

C Wintenberger<sup>1</sup>, D Maubon<sup>2</sup>, C Augier<sup>3</sup>, P Malvezzi<sup>4</sup>, B Camara<sup>5</sup>, MR Mallaret<sup>6</sup>, O Epaulard<sup>1</sup>  
Services de Maladies Infectieuses<sup>1</sup>, Parasito-mycologie<sup>2</sup>, Cardiologie<sup>3</sup>, Néphrologie<sup>4</sup>, Pneumologie<sup>5</sup>, Hygiène hospitalière<sup>6</sup> du CHU de Grenoble

## Contexte

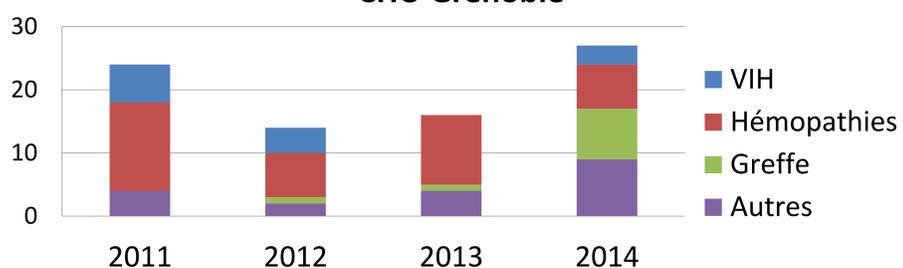
### Transplantations d'organes solides au CHU de Grenoble

- Cohorte de 1899 patients suivis
  - 1380 transplantés rénaux
  - 339 transplantés hépatiques
  - 90 transplantés cardiaques
  - 90 transplantés pulmonaires
- Suivi organisé au sein de chaque spécialité d'organe

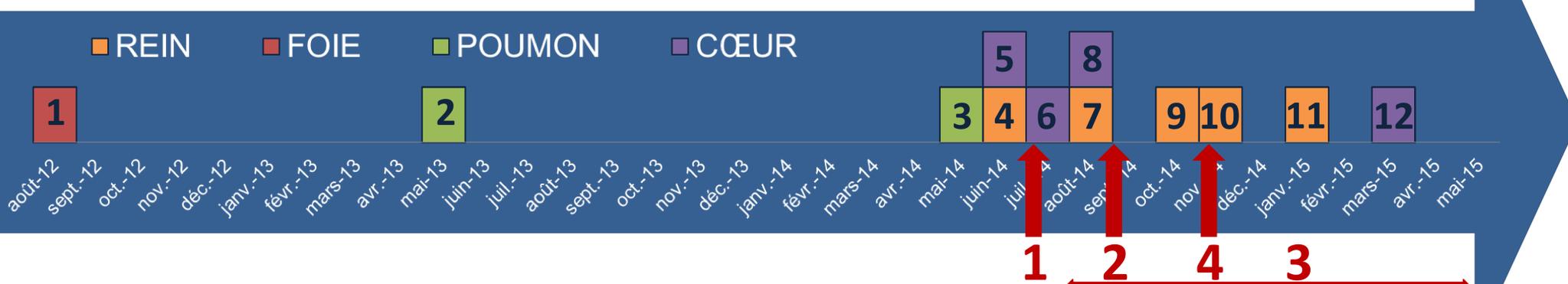
### Prévalence pneumocystose (PCC) avant 2014: < 2 cas/an

- Absence de prophylaxie primaire : transplantations rénales et hépatiques
- Prophylaxie primaire 1 an post-greffe : transplantations cardiaques et pulmonaires

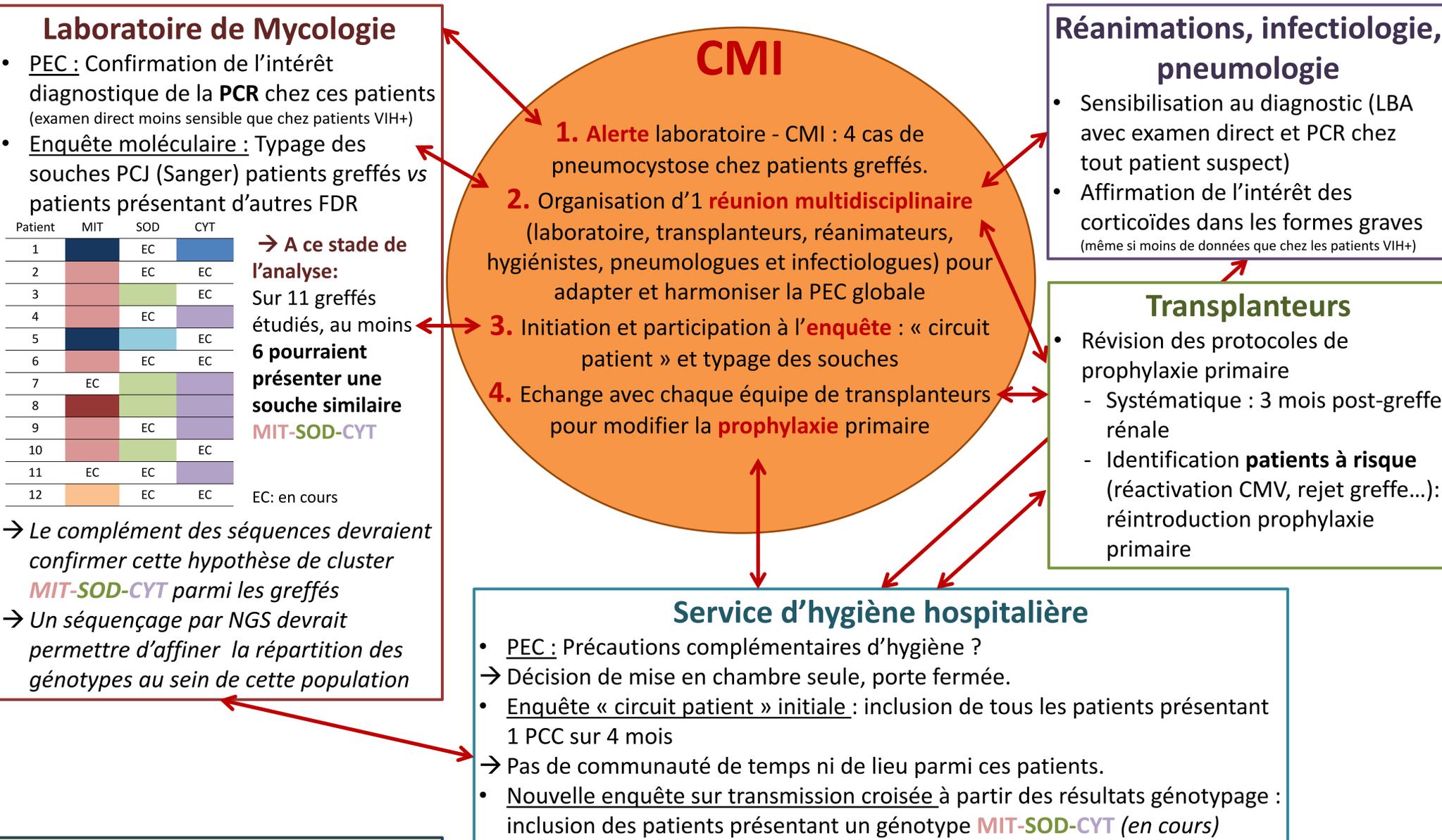
Pneumocystoses selon facteur de risque CHU Grenoble



## Cas groupés de pneumocystose chez des patients transplantés d'organe solide



## Coordination de la réponse par la CMI



## Conclusion

La réactivité du laboratoire et de la CMI puis la coordination multidisciplinaire de la CMI a permis une réévaluation rapide et pragmatique des procédures de prise en charge de la pneumocystose dans notre établissement, et de débiter une enquête à la recherche d'éventuelles transmissions croisées.

Les résultats cliniques et scientifiques de cette collaboration seront à évaluer à plus long terme.