

L'âge augmente la sévérité des primo-infections EBV vues à l'hôpital.

Laurent Hocqueloux, Xavier Causse, Jennifer Buret, Antoine Valéry, Thierry Prazuck, Aurélie Guigon, Jérôme Guinard
CHR d'Orléans – La Source

Introduction

A l'instar d'autres maladies infantiles, la primo-infection EBV (PIE) est acquise de plus en plus tard dans les pays développés. Aucune étude n'a étudié l'impact de l'âge sur la PIE.

Objectifs

Comparer les conséquences cliniques, biologiques, thérapeutiques et économiques d'une PIE prise en charge en milieu hospitalier (consultations externes, urgences, hospitalisation) chez des enfants et des adultes.

Matériels et Méthodes

Etude prospective, monocentrique, non-interventionnelle menée pendant 6 ans dans tous les services d'un grand hôpital régional. Inclusion de tous les cas de PIE confirmés par une sérologie (IgM anti-VCA sans IgG anti-EBNA). Recueil des données cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutives de tous les patients hospitalisés ou non.

Résultats

Ont été inclus 292 cas (148 enfants, 144 adultes), ratio M/F=1,1, âge médian 15,4 ans (extrêmes : 9 mois à 79 ans) (Fig.1).

Les adultes étaient hospitalisés plus souvent (83% contre 60%) et plus longtemps (médiane 4 jours contre 2) que les enfants ($P \leq 0.0001$) (Fig.2A et 2B). Deux adultes ont du être transférés secondairement en unité de soins intensifs (syndrome d'activation macrophagique, $n=1$; myocardite, $n=1$), contre aucun enfant.

Les adultes présentaient une plus forte activation des lymphocytes sanguins, de plus fréquentes cytolyses hépatiques et ont nécessité l'usage de corticoïdes systémiques plus souvent (45% contre 23%, $P < 0,0001$) et plus longtemps (médiane 7 jours contre 3, $P=0,02$) que les enfants (Tableau 1).

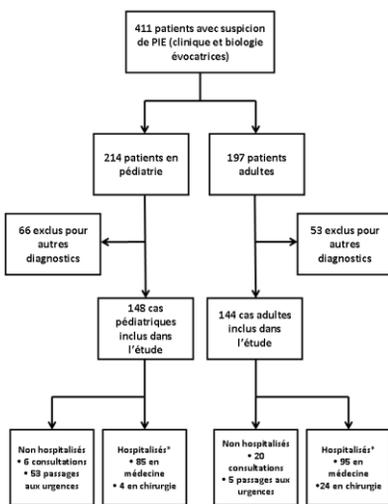
Globalement, les coûts étaient significativement plus élevés pour les adultes que les enfants (médiane = 1940 € contre 1130, $P < 0,0001$), ceci étant principalement lié à la fréquence et la durée des hospitalisations (Fig.2C).

Tableau 1. Caractéristiques initiales des patients pris en charge pour une primo-infection EBV.

Médianes (IQR) ou %	Enfants		Adultes		P*
	n		n		
Données démographiques					
Age, années	148	5.2 (2.4-9.8)	144	21.5 (18.5-25.1)	< 0.0001
Sexe M, %		54.1		52.1	0.81
Ethnicité, %					< 0.0001
Caucasiens		77.9		96.5	
Autres**		22.1		3.5	
Examen clinique***					
Durée d'évolution des symptômes, j	148	4 (3-8)	144	7 (5-13)	< 0.0001
Symptômes, %					
Mal de gorge		77.7		81.3	0.47
Odynophagie		37.2		49.3	0.04
Fatigue intense		35.1		40.3	0.39
Syndrome pseudo-grippal		6.1		45.8	<0.0001
Céphalées		13.5		32.6	<0.0001
Douleurs abdominales		20.3		20.1	1.0
Anorexie		9.5		12.5	0.46
Gêne respiratoire		9.5		4.2	0.10
Signes, %					
Fièvre (>38°C)		93.9		88.2	0.10
Adénopathies cervicales		75.0		85.4	0.03
Pharyngite		77.7		81.3	0.47
Autres adénopathies superficielles		13.5		45.1	<0.0001
Vomissements		24.3		25.0	1.0
Eruption cutanée		28.4		17.4	0.03
Splénomégalie		10.1		31.9	<0.0001
Toux		28.4		12.5	0.001
Ecoulement nasal		31.8		1.4	<0.0001
Hépatomégalie		4.1		21.5	<0.0001
Diarrhées		19.6		4.9	0.0001
Œdème péri-orbitaire		14.9		6.3	0.02
Perte de poids		9.5		7.6	0.68
Ictère		0.0		9.0	<0.0001
Examens de laboratoire					
NFS					
Neutrophiles (cellules/ μ l)	148	3620	144	2695	0.03
Lymphocytes totaux (cellules/ μ l)		5910		5700	0.42
% de lymphocytes actifs		2 (0-11)		14 (4-23)	< 0.0001
Hémoglobine (g/dl)		12.5		13.9	< 0.0001
Plaquettes (par μ l)		197000		196500	0.09
Tests hépatiques					
ASAT (x la normale)	85	1.3 (0.9-3.6)	133	3.6 (1.3-6.6)	0.0001
ALAT (x la normale)		1.4 (0.6-3.2)		5.0 (1.9-8.6)	< 0.0001
GGT (x la normale)		1.2 (0.3-3.2)		3.0 (1.3-6.1)	0.0001
Bilirubine totale (x la normale)		0.4 (0.3-0.7)		0.8 (0.4-1.3)	< 0.0001
Autres marqueurs					
CRP (mg/l)	134	18 (7-33)	138	22 (17-28)	0.03
Procalcitonine (unité/l)		0.32 (0.09-0.75)		10 (0.32 (0.15-1.41))	0.65
Charge virale EBV (Log/ml)	59	6 (4.6 (2.7-4.5))	50	6.3 (3.7-4.7)	0.18

Notes : j = jours; IQR = interquartile range
* Mann-Whitney U-test ou test du Chi-2
** Nord-africain, Afrique sub-saharienne ou asiatique
*** sont reportés ici les symptômes / signes présents chez au moins 5% des patients d'un groupe

Figure 1. Patients présentant une primo-infection EBV (PIE) inclus dans l'étude



* Presque tous les patients ont été hospitalisés via les urgences

Figure 2A. Fréquence d'une hospitalisation en fonction de l'âge.

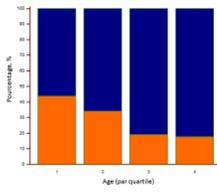


Figure 2B. Durée moyenne de l'hospitalisation en fonction de l'âge.

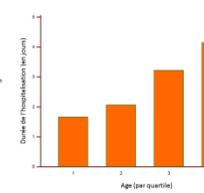
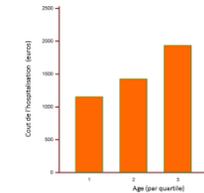


Figure 2C. Coût moyen de l'hospitalisation en fonction de l'âge.



Conclusion

L'âge augmente la réponse immunitaire et la sévérité de la PIE, entraînant d'importants surcoûts pour la communauté. Une meilleure reconnaissance de la maladie chez l'adulte devrait permettre de raccourcir la durée moyenne de l'hospitalisation.