

Complications infectieuses pulmonaires de la corticothérapie

Julie Obert

GREPI

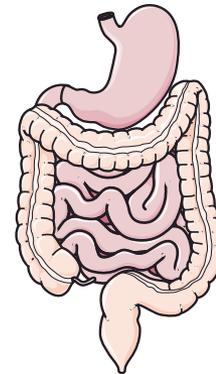
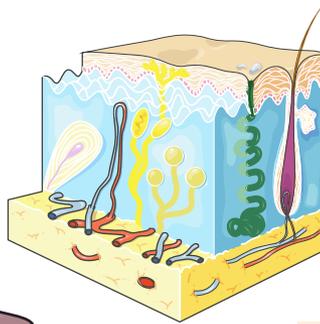
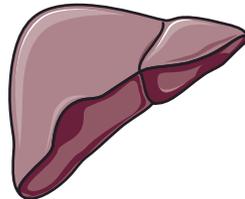
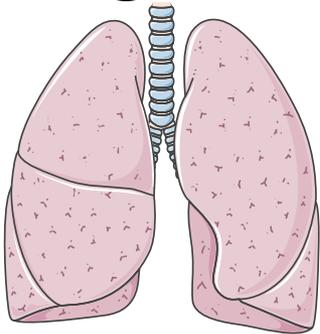
2/12/16

Rappels sur la corticothérapie

- Mode d'action
 - Récepteur intracellulaire
 - Modulation de l'expression génique de protéines impliquées dans la réaction inflammatoire
- Indications
 - multiples
- Complications générales
 - multiples

Complications infectieuses (1)

- Infections oportunistes
- Fréquence
 - Peu de données
 - Augmentée par rapport à la population générale
 - Métaanalyse : risque relatif 1,6
- Organes touchés



Complications infectieuses (2)

- Mécanismes
 - Immunité cellulaire +++ (lymphocyte T)
 - Immunité humorale
 - Macrophages/monocytes
 - PNN
- Dose de corticoïdes (risque réduit quand <10-15 mg)
- Dose cumulée (>700 mg)
- Taux de CD4 < 250 ?
- Terrain (diabète, âge, maladie sous-jacente)

Complications infectieuses (3)

Principales infections rapportées dans la littérature médicale chez les patients recevant une corticothérapie prolongée

Infections bactériennes	Infections à pyogènes (staphylocoque, bacilles Gram négatif) Salmonellose Listériose Nocardiose Tuberculose
Infections virales	Varicelle-zona Herpès Cytomégalovirus Hépatites virales B et C
Infections fongiques	Pneumocystose Aspergillose Cryptococcose Candidose
Infections parasitaires	Anguillulose Toxoplasmose

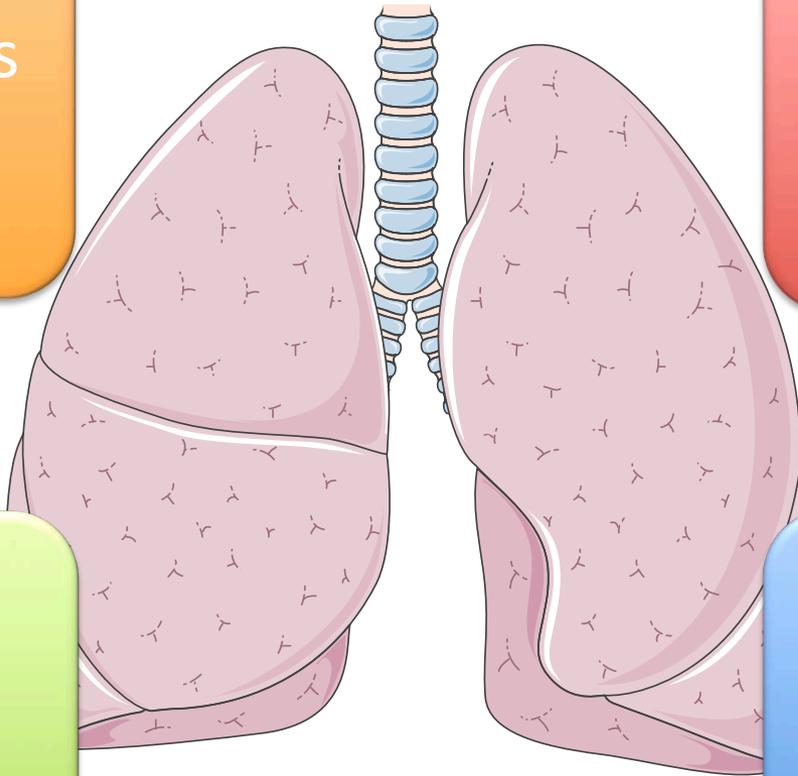
Complications infectieuses pulmonaires

Champignons
et parasites

Autres
bactéries

Tuberculose

Virus



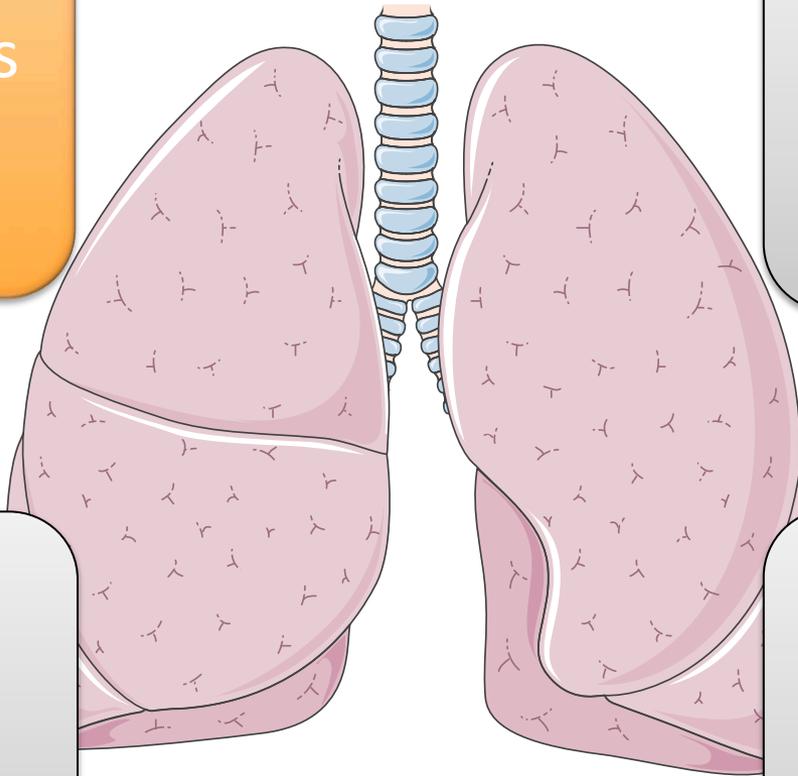
Complications infectieuses pulmonaires

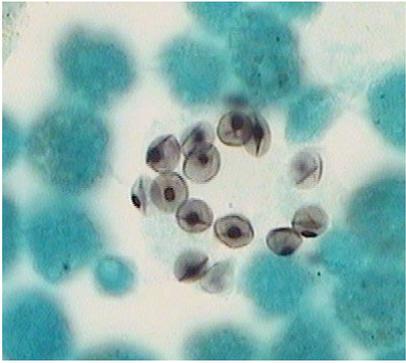
Champignons
et parasites

Autres
bactéries

Tuberculose

Virus



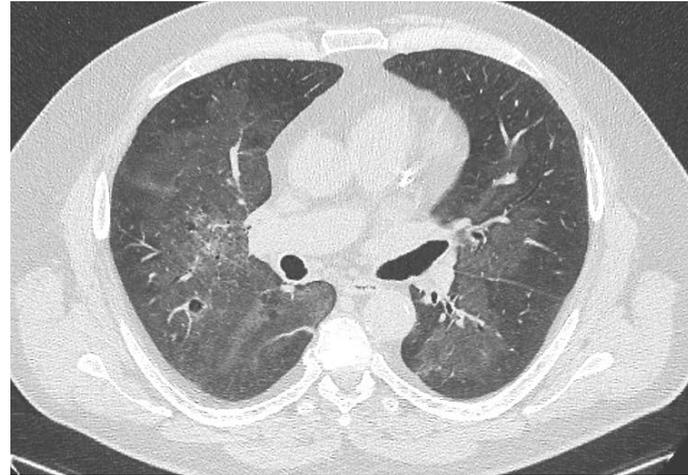


Pneumocystose (1)

- Champignon ubiquitaire
 - *Pneumocystis jirovecii*
- Pneumocytose et corticothérapie
 - Risque élevé en cas de transplantation d'organe, de cancer, de maladie systémique (myosite, Wegener...)
 - Dose de corticoïdes
 - Association à des immunosuppresseurs

Pneumocystose (2)

- Clinique
 - Peu spécifique
 - Toux, fièvre
- Radiologie
 - Verre dépoli
 - Kystes



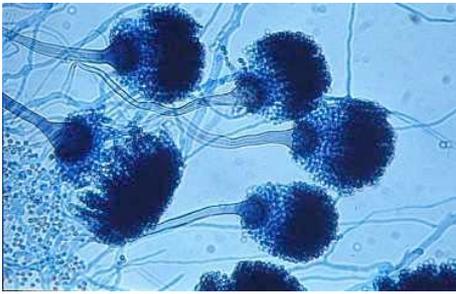
Pneumocystose (3)

- Diagnostic
 - Direct
 - Fibroscopie bronchique + LBA
 - Crachats induits
 - Kystes (colorations, IF)
 - Biologie moléculaire
 - Indirect
 - B-D-glucane



Pneumocystose (4)

- Traitement
 - Bactrim fortes doses, IV, 21 jours
 - Si intolérance : Pentacarinat IV
 - (Wellvone)
- Prévention
 - Dépend des facteurs de risque
 - Bactrim
 - Wellvone
 - Aérosols de pentacarinat

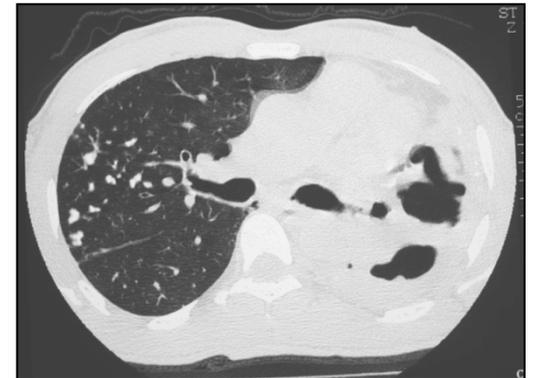


Aspergillose (1)

- Champignon ubiquitaire
 - Contamination environnementale
 - Porte d'entrée principale : voies aériennes
- Formes
 - Forme invasive (API)
 - Aspergillose pulmonaire chronique (APC)
- Aspergillose et corticothérapie
 - Corticothérapie forte de dose : facteur de risque d'API
 - Surtout si allogreffe de CSH, transplantation d'organe, maladie de système

Aspergillose (2)

- Clinique
 - Signes généraux
 - Hémoptysie
- Radiologie
 - API : nodule avec halo
 - APC : truffe aspergillaire
- Diagnostic : difficile
 - Direct : mise en évidence aspergillus
 - Indirect : Ag galactomanane, Sérologie



Aspergillose (3)

- Traitement
 - Antifongiques (azolés, polyènes)
 - Diminuer l'immunodépression
- Prévention
 - Environnement +++
 - Azolés (groupes à risque)





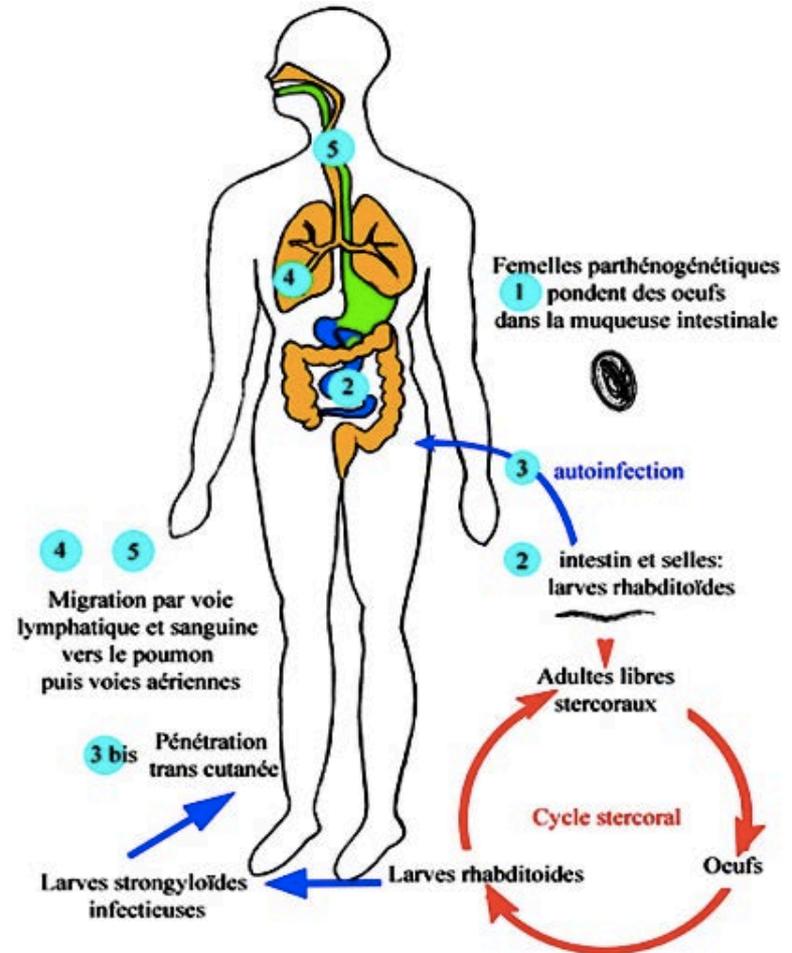
Angillulose (1)

- Parasite (=strongyloïdose)
- Répartition géographique



Angillulose (2)

- Angillulose et corticothérapie
 - RR à 3,3
 - Risque d'angillulose maligne



Angillulose (3)

- Clinique
 - Forme invasive = angillulose maligne
 - Dyspnée, infiltrats pulmonaires, signes digestifs
- Diagnostic
 - Hyperéosinophilie
 - Larves dans les selles
- Traitement
 - Stromectol / Zentel
- Prévention +++
 - Stromectol chez tout sujet ayant séjourné en zone d'endémie

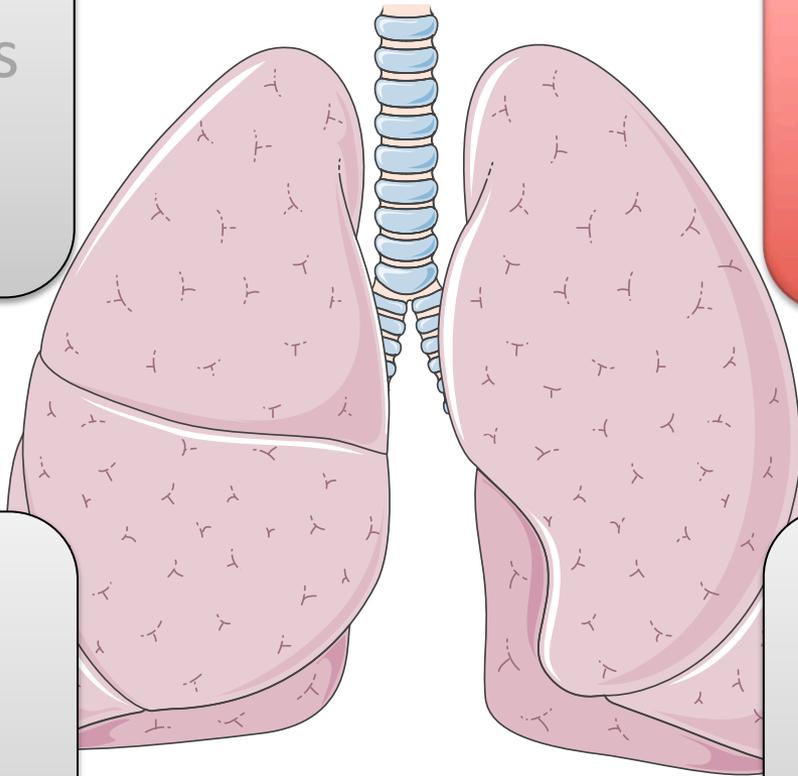
Complications infectieuses pulmonaires

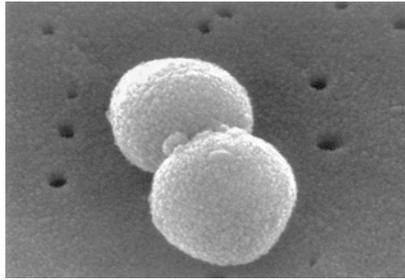
Champignons
et parasites

Autres
bactéries

Tuberculose

Virus





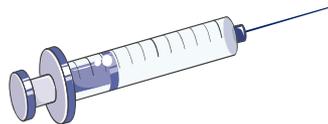
Pneumocoque (1)

- Cocci gram +, streptocoque
- Colonisation oropharyngée
- Pneumocoque et corticothérapie ?
- Clinique
 - Fièvre
 - Signes respiratoires
 - Complications graves
- Radiologie
 - Condensation



Pneumocoque (2)

- Diagnostic
 - Tableau clinique
 - Direct : ECBC, hémocultures
 - Indirect : antigénurie pneumocoque
- Traitement
 - Amoxicilline
- Prévention
 - Vaccination : prevenar 13 puis pneumo 23



Autres bactéries

- Nocardiose
 - Germe à croissance lente
 - Forme pulmonaire chronique
 - Traitement par Bactrim
- Haemophilus
 - Bacille gram négatif
 - BPCO, personnes âgées
 - Traitement par Augmentin



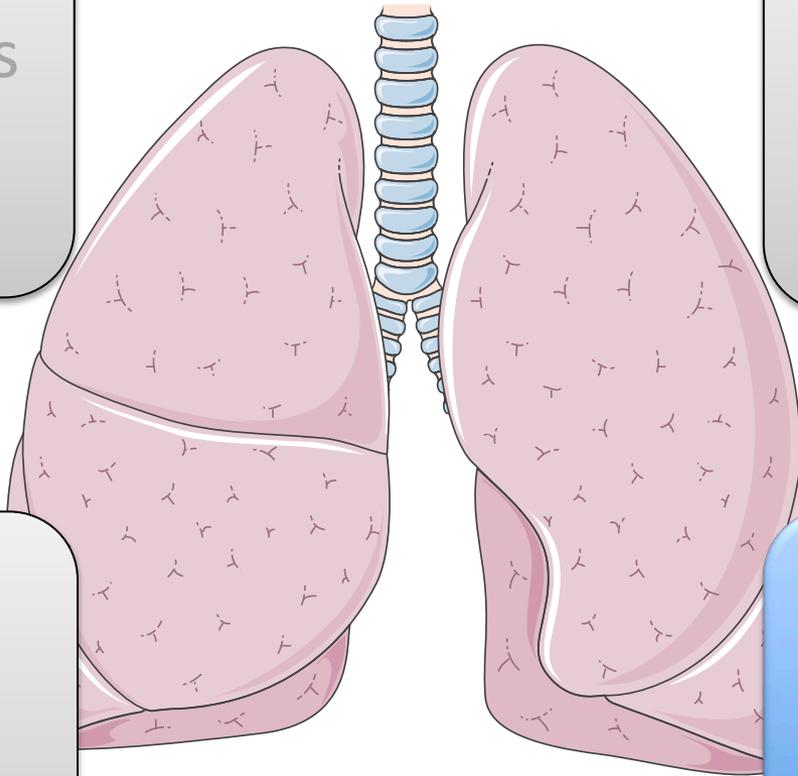
Complications infectieuses pulmonaires

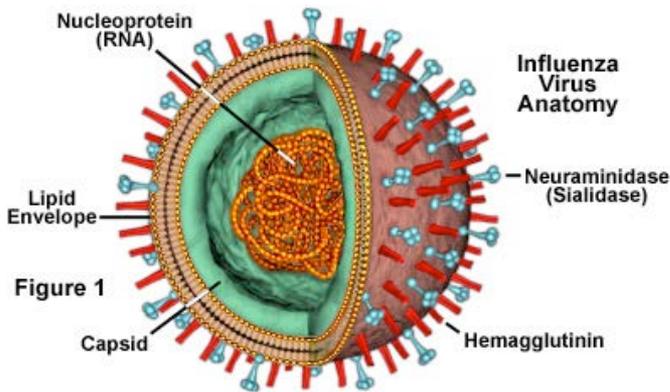
Champignons
et parasites

Autres
bactéries

Tuberculose

Virus



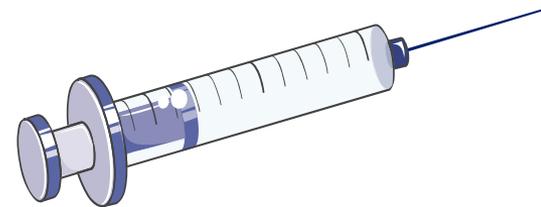


Grippe (1)

- Virus influenzae, saisonnier, épidémies
- Grippe et corticothérapie
 - Risque de grippe grave
- Clinique :
 - Signes généraux + signes respiratoires
- Radiologie
 - Habituellement non réalisées
 - Opacités bilatérales
- Surinfections bactériennes

Grippe (2)

- Diagnostic
 - Clinique
 - Ecouvillon nasal
- Traitement
 - Tamiflu
- Prévention
 - Vaccination +++



Varicelle ?



- Virus varicelle/zona (VZV)
- Pas de lien avéré
- Ne pas prescrire de corticothérapie pendant une varicelle (attention à la phase d'incubation)
- Pneumopathies parfois graves
- Mesures de prévention :
 - Education des patients qui n'ont jamais eu la varicelle



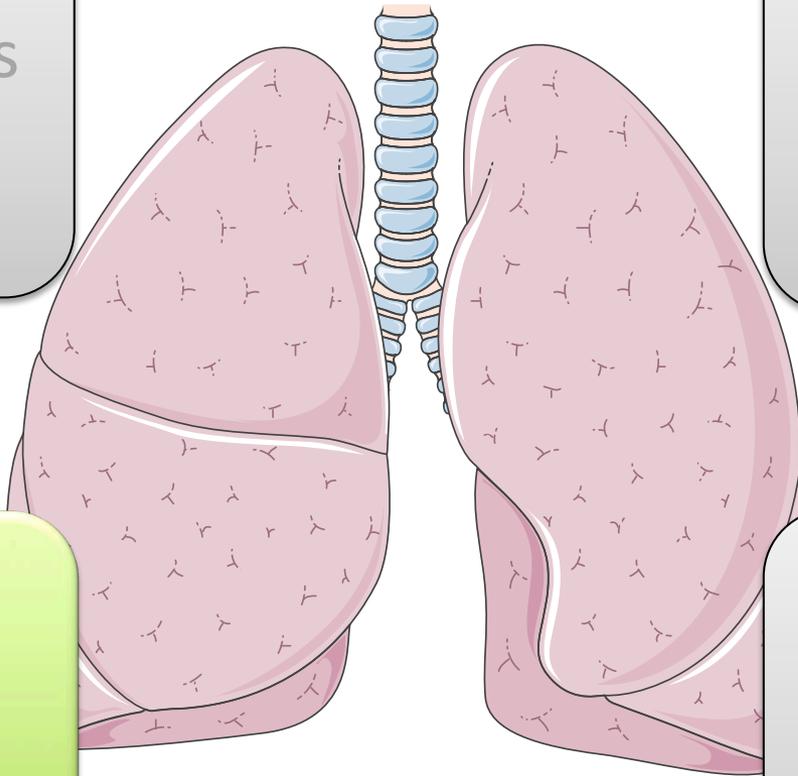
Complications infectieuses pulmonaires

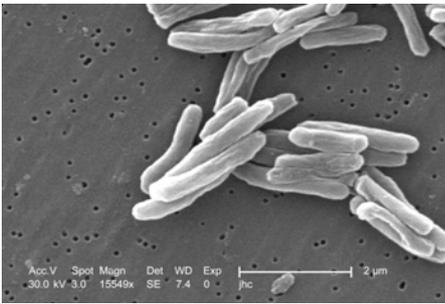
Champignons
et parasites

Autres
bactéries

Tuberculose

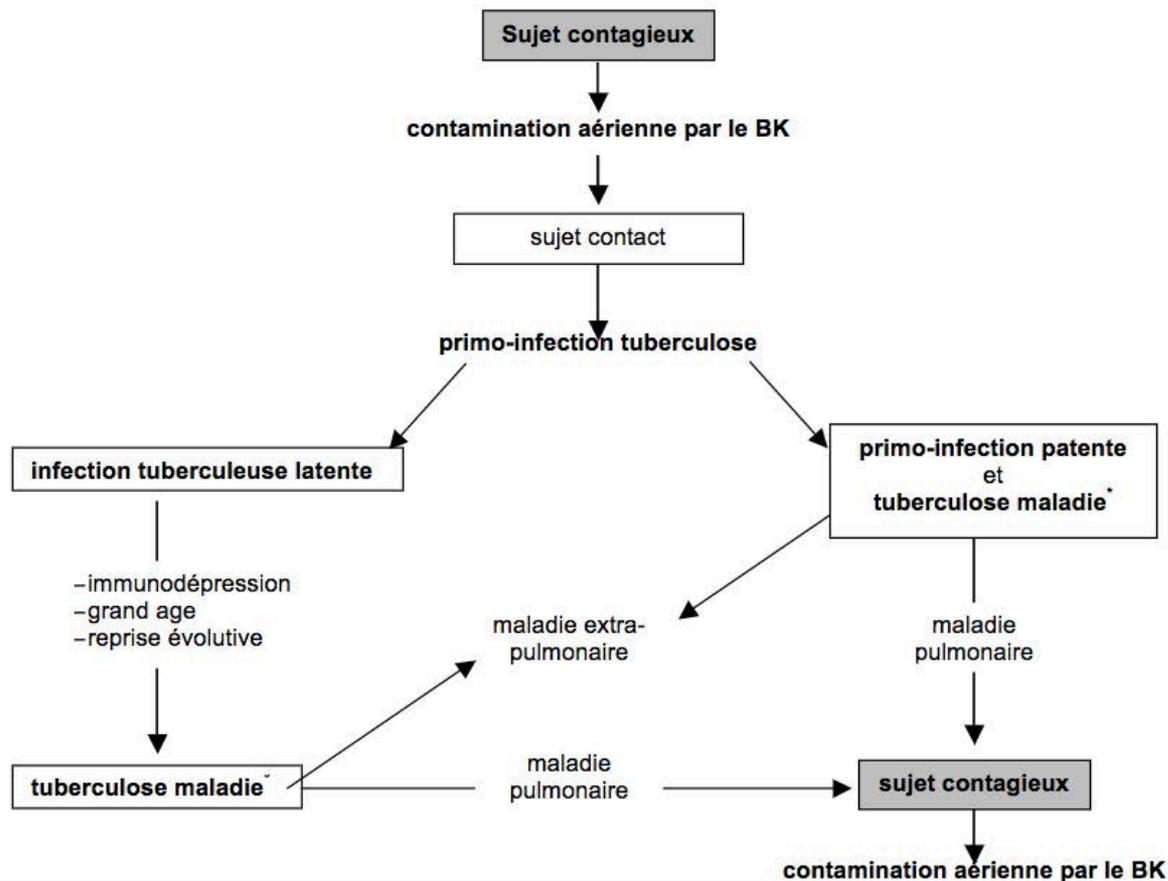
Virus





Tuberculose (1)

- Bacille de Koch, *Mycobacterium tuberculosis*



Tuberculose (2)

- Tuberculose et corticothérapie
 - Augmentation du risque de réactivation ?
 - Dose >15 mg pour l'ATS
 - RR à 7 dans une étude menée au Royaume Uni

Tuberculose (3)

- Clinique : atypique, signes masqués par la corticothérapie
 - Signes généraux
 - Signes respiratoires
- Radiologie
 - Cavernes, micronodules
- Diagnostic
 - Parfois difficile
 - BK crachats



Tuberculose (4)

- Traitement
 - Standard
 - Interaction corticoïdes/rifampicine
- Prévention
 - Chercher les sujets à risques
 - Atcd de tuberculose insuffisamment traitée
 - Zone d'endémie
 - Séquelles de tuberculose
 - IDR, quantiferon : pas recommandés de façon systématique
 - Traitement ITL

Conclusion

- Corticothérapie au long court
 - Risque infectieux
 - Pulmonaire +++
 - Dépend : de la dose de corticoïdes, de la maladie sous jacente, et des comorbidités
- Prévention +++
 - Vaccinations
 - Bactrim
 - Traitement ITL
 - Déparasitage