

Posters : infections chez l'immunodéprimé

IMMUNOD-01

Traitement par monothérapie de cotrimoxazole des nocardioses chez les patients transplantés d'organe solide : résultats d'une étude européenne multicentrique rétrospective

P. Conan¹, S. Van Laecke², F. Vuotto³, C. Levi⁴, M. Matignon⁵, G. Melica⁵, H. Brenier⁶, J. de Greef⁷, J. Coussement⁸, D. Lebeaux¹

¹ CHU Georges-Pompidou, Paris, France

² CHU de Gand, Gand, Belgique

³ CHRU de Lille, Lille, Paris

⁴ CHU de Lyon, Lyon, France

⁵ CHU de Mondor, Créteil, France

⁶ CHU de Rennes, Rennes, France

⁷ CHU Saint-Luc, Bruxelles, Belgique

⁸ CHU Erasme, Bruxelles, Belgique

Introduction La nocardiose est une infection opportuniste grave qui touche de 0,04 à 3,5 % des greffés d'organe solide. Le cotrimoxazole (CMZ) en monothérapie semble être une option thérapeutique intéressante, compte tenu de son large spectre anti-*Nocardia* et de sa bonne diffusion tissulaire.

L'objectif de notre étude était de décrire l'expérience clinique du CMZ en monothérapie chez les patients greffés d'organe solides présentant une infection à *Nocardia*.

Matériels et méthodes Nous avons analysé les données d'une étude multinationale rétrospective cas-témoins déjà publiée qui avait inclus 117 cas de nocardiose diagnostiquées entre 2000 et 2014. Tous les patients traités par CMZ dans les 15 jours suivant le diagnostic de nocardiose étaient éligibles, à condition d'avoir eu moins de 5 jours d'association avec d'autres antibiotiques (cohorte A). Parmi eux, la cohorte B comprenait tous les patients ayant reçu plus de 30 jours de CMZ en monothérapie. Pour chaque patient éligible, un questionnaire a été envoyé aux investigateurs pour recueillir des données supplémentaires.

Résultats Trente patients ont été inclus dans la cohorte A. La plupart présentait une nocardiose pulmonaire/pleurale ($n = 25/30$, 83 %). Onze patients (36 %) présentaient une nocardiose disséminée ou une atteinte cutanée et 4/30 (13 %) avaient une atteinte cérébrale. Les organes transplantés étaient majoritairement le rein (20/30, 66 %) et le cœur (5/30, 17 %). *Nocardia farcinica* (11/26, 42 %) était la plus fréquemment retrouvée.

Parmi les 19 patients de la cohorte A pour lesquels le formulaire complémentaire a été retourné, : une insuffisance rénale aiguë ou une hyperkaliémie ont été observées chez 12/19 (63 %) et 7/19 (37 %) des patients. Dans 9/19 cas, le CMZ a été interrompu en raison d'une toxicité et un patient était décédé un jour après avoir commencé le CMZ. Chez un patient, le CMZ a été arrêté en raison d'un échec thérapeutique avec aggravation de l'atteinte pulmonaire après 4 mois de monothérapie.



24/30 patients (80 %) ont été inclus dans la cohorte B (dose quotidienne médiane 2 400 mg de sulfaméthoxazole, durée médiane de 180 [49–383] jours). 19/24 (79 %) ont complété leur traitement avec une monothérapie de CMZ. Parmi ces 19 patients, 15 (79 %) avaient une atteinte pulmonaire ou pleurale, 8 (42 %) avaient une infection disséminée et 2 (11 %) avaient un abcès cérébral. L'évolution a été favorable dans tous ces cas.

Conclusion Le CMZ en monothérapie est une option intéressante chez les patients greffés d'organe solide présentant une infection à *Nocardia*, même disséminée. La principale limite à son utilisation reste la tolérance avec une interruption du traitement dans environ un tiers des cas, principalement en raison d'une insuffisance rénale aiguë et/ou d'une hyperkaliémie.

Déclaration de liens d'intérêt Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt.

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2019.04.182>

IMMUNOD-02

Épidémie d'infections à *Pneumocystis jirovecii* dans un service de néphrologie : investigation et contrôle de la transmission interhumaine

C. Sartor¹, S. Burtay¹, L. Fages¹, V. Moal¹, C. L'ollivier², C. Mary², S. Ranque², P. Brunet¹, F. Fenolar²

¹ Hôpital de la conception, AP-HM, Marseille, France

² IHU, Marseille, France

Introduction Une épidémie de pneumopathies à *P. jirovecii* (PCP) est survenue dans le centre de néphrologie et transplantation rénale de l'hôpital de la conception, Marseille, de juin 2016 à janvier 2019. Elle a concerné 30 patients, dont 27 patients transplantés parmi la cohorte de 1700 patients transplantés rénaux suivie par ce département.

Matériels et méthodes Le diagnostic de PCP était basé sur des signes cliniques respiratoires, un examen de tomodensitométrie thoracique évocateur de pneumopathie interstitielle et une recherche positive de *P. jirovecii* en *real-time polymerase chain reaction* (PCR). L'investigation a utilisé une carte de transmission, complétée par le génotypage des souches de *P. jirovecii* (en cours). Le personnel exposé a été dépisté par lavage oropharyngé et expectoration induite à la recherche d'un portage asymptomatique par *real-time* PCR (en cours).

Résultats Parmi les 30 patients infectés, 24 étaient transplantés rénaux et 3 étaient transplantés d'un autre organe (cœur, foie et rein-pancréas). Parmi les 25 patients transplantés dont l'hémogramme était connu au moment de la PCP, 18 patients (72 %) avaient moins de 800/mm³ lymphocytes totaux. Une prophylaxie par aérosols de pentamidine était en cours pour 4 patients. Le taux de mortalité était de 17 % (5/30). Le génotypage des souches de *P. jirovecii* a identifié 3 *clusters* parmi les patients infectés. Tous les cas avaient un possible lien épidémiologique avec des possibles cas index aux consultations ou à l'hôpital

