

Aspergilloses (Evaluations)

Date de création du document 2008-2009

QCM

QUESTION 1/2 :

Parmi les affirmations suivantes, laquelle ou lesquelles se rapportent à l'aspergillose pulmonaire invasive :

- A - Le signe du grelot est un signe radiologique précoce.
- B - La neutropénie est un facteur de risque majeur.
- C - L'augmentation des anticorps précipitants anti-aspergillaires est l'élément essentiel du diagnostic sérologique.
- D - L'augmentation des anticorps réaginisques traduit la réaction sérologique de l'hôte.
- E - Le traitement de première intention est le fluconazole.

(Réponse : B)

QUESTION 2/2 :

Concernant les champignons du genre *Aspergillus* :

- A - Ce sont des champignons filamenteux non cloisonnés.
- B - *Aspergillus niger* est l'espèce la plus souvent responsable d'infections humaines.
- C - *Aspergillus flavus* est l'espèce la plus souvent responsable d'infections humaines.
- D - Les spores sont de petite taille et atteignent facilement les alvéoles pulmonaires.
- E - La prévention des infections nosocomiales liées aux champignons du genre *Aspergillus* repose essentiellement sur l'utilisation de désinfectant de surface fongicide.

(Réponse : D)

CAS CLINIQUE

Scénario :

Monsieur M, 32 ans, est hospitalisé en hématologie clinique pour hémopathie maligne nécessitant une greffe de moelle. Le conditionnement pré-greffe induira une neutropénie profonde et prolongée supérieure à 10 jours.

QUESTION 1/1 :

Quelles mesures de prévention non-médicamenteuses mettez-vous en place pour la prévention des infections fongiques ?

Réponse attendue :

Il est nécessaire d'hospitaliser ce patient dans un secteur dit « protégé » pendant la durée de la neutropénie.

Un secteur protégé sous-entend, idéalement, l'hospitalisation du patient dans une chambre à flux laminaire ou dans une chambre à haut renouvellement d'air (avec filtration de haute efficacité dans les deux cas), une organisation architecturale du service avec un sas à l'entrée de la chambre, un sas à l'entrée du service et une cascade de pression positive entre les différents locaux. Par ailleurs, seront mis en place des procédures pour l'entrée des biens et des personnes à l'intérieur de la chambre, des procédures de sortie du flux, si celui-ci est absolument nécessaire, ainsi qu'un protocole de bionettoyage adapté.

CAS CLINIQUE

Scénario :

Le patient développe une fièvre au cours de sa période de neutropénie. Cette fièvre résiste à une antibiothérapie de large spectre pendant plus de quatre jours.

QUESTION 1/2 :

Quels examens prescrivez-vous pour documenter une infection fongique ?

Réponse attendue :

Le lavage bronchiolo-alvéolaire, s'il est réalisable, permettra la mise en évidence directe du champignon. Deux examens complémentaires sont d'une grande valeur diagnostique et précoces : le scanner thoracique et la détection d'antigène aspergillaire. Des hémocultures sur milieu fongique seront prélevées afin d'éliminer une candidémie.

QUESTION 2/2 :

A quel moment doit t-on prescrire une antigénémie aspergillaire et comment interpréter son résultat ?

Réponse attendue :

L'antigénémie aspergillaire doit être prescrite, de façon idéale, à un rythme bi-hebdomadaire dès le début de la neutropénie, afin d'étudier la cinétique de ce marqueur. Une valeur isolée est difficile à interpréter. Quelques faux-positifs sont possibles, ils nécessitent de renouveler le test le plus rapidement possible sur un nouveau prélèvement après une première détermination positive. Les faux-positifs sont plus volontiers retrouvés dans la population pédiatrique (notamment liés à la translocation d'antigène galactomannane depuis le réservoir digestif). Chez l'adulte, des interférences médicamenteuses peuvent être observées.

CAS CLINIQUE

Scénario :

QUESTION 1/2 :

Quel(s) examen(s) permettront l'identification précise du champignon (genre et espèce) :

Réponse attendue :

La mise en culture du champignon et les techniques de biologie moléculaire.

QUESTION 2/2 :

Les examens de laboratoire montrent une antigénémie positive et la présence de filaments de type aspergillaire à l'examen direct du lavage bronchiolo-alvéolaire. Quelle est votre attitude thérapeutique ?

Réponse attendue :

Il faut une mise en place précoce d'un traitement efficace. A l'heure actuelle le traitement indiqué en première intention est le Voriconazole, qui a fait la preuve d'une efficacité supérieure à celle de l'amphotéricine B désoxycholate.

Le suivi thérapeutique se fera notamment par l'évolution scanographique, mais aussi grâce aux marqueurs biologiques : lavage bronchiolo-alvéolaire et antigénémie aspergillaire.