

Les complications infectieuses respiratoires de la granulomatose avec polyangéite

Yosra BOUATTOUR, AHU, Médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Faten FRIKHA, Professeur, Médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Hamah MED VALL, Résident, Médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Ichrak MNIF, Résident, Médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Zouhir BAHLOUL, Professeur, Médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION:

- La granulomatose avec polyangéite (GPA), anciennement appelée granulomatose de Wegener est une vascularite nécrosante avec une atteinte préférentielle des vaisseaux de petit calibre.
- Malgré le progrès dans la prise en charge de la GPA, la prévalence des infections reste très élevée.
- Ces complications infectieuses augmentent la morbi-mortalité. Elles sont dominées par les infections des voies respiratoires, favorisées par l'immunosuppression, les lésions pulmonaires préexistantes et les thérapeutiques intensives.
- L'objectif de ce travail est de détailler les caractéristiques des infections respiratoires survenues au cours de l'évolution d'une GPA traitée.

PATIENTS ET METHODES:

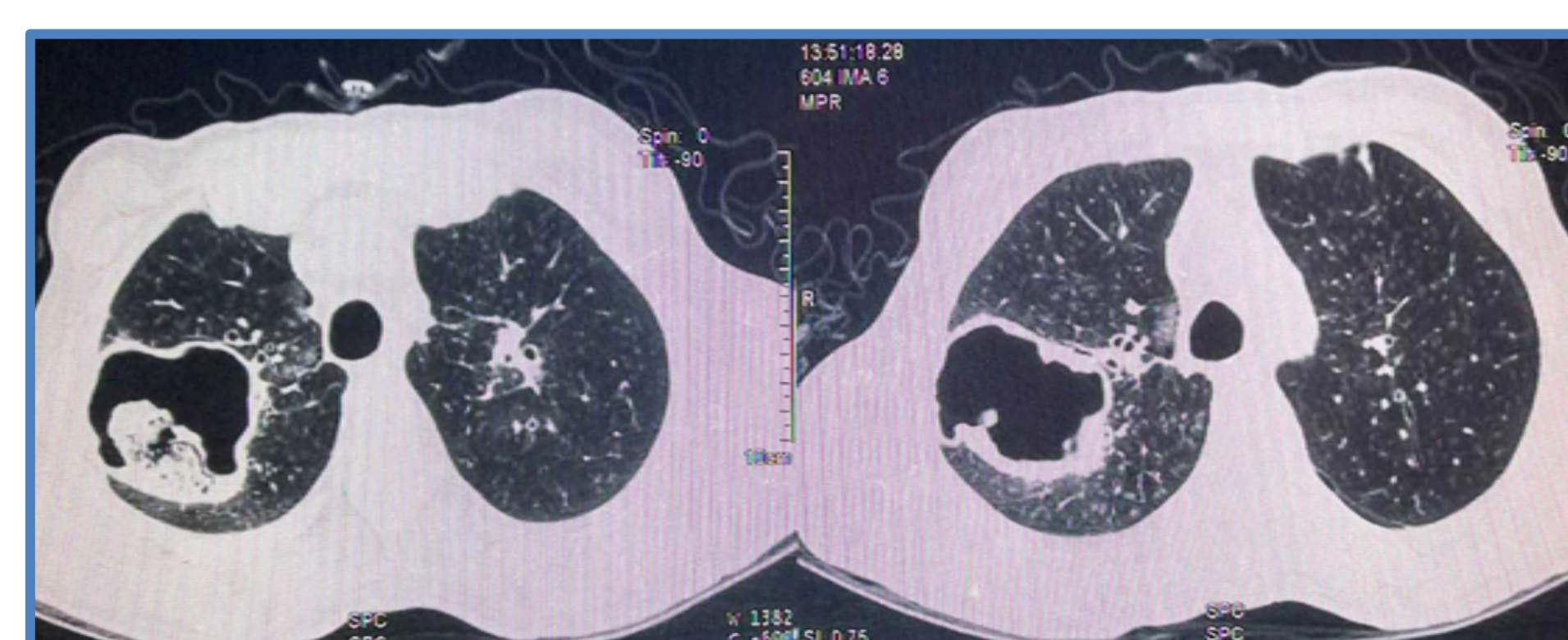
- Etude rétrospective menée dans le service de médecine interne de Sfax (Tunisie) durant la période 1997- 2022.
- Nous avons colligé 15 cas de GPA.
- Les patients ayant une infection respiratoire au cours de l'évolution de cette vascularite ont été inclus dans l'étude.

RESULTATS:

- Parmi une série de 29 cas de vascularites associées aux ANCA, quinze patients (51,7%) avaient une GPA. L'âge moyen au moment du diagnostic de la GPA était de 49,1 ans (extrêmes 22 - 76 ans). Le sex-ratio (H /F) était de 2.
- Nous avons colligé 9 cas (60%) de GPA limitées et 6 cas (40%) de la vascularite dans sa forme systémique.
- Tous les patients étaient traités par une corticothérapie forte dose durant la phase d'induction.
- Des bolus de cyclophosphamide étaient associés dans 11 cas (73,3%) et le méthotrexate était utilisé en deuxième intention dans 2 cas (15,3%).
- Le rituximab était instauré chez un seul patient présentant une forme à rechute de la GPA.
- Le traitement prophylactique de la pneumocystose par le cotrimoxazole était administré dans 11 cas (73,3%).
- Des complications infectieuses ont été notées dans 6 cas (40%), survenant au cours de la première année du traitement dans 4 cas.
- Un ou plusieurs épisodes infectieux des voies respiratoires avaient émaillé l'évolution de la vascularite chez 4 patients (3 cas de la forme systémique et un cas de la forme limitée).
 - Il s'agissait de 2 hommes et 2 femmes, âgés en moyenne de 51,5 ans.
 - Les infections respiratoires étaient sous forme d'une rhinosinusite à *Pseudomonas aeruginosa* Multirésistant (1cas), une pneumocystose pulmonaire malgré un traitement Prophylactique bien conduit (1 cas), une infection broncho-pulmonaire diagnostiquée après l'analyse microbiologique du liquide du lavage broncho- alvéolaire, au *Staphylococcus aureus* (2 cas) et à *Candida albicans* (2 cas).
 - Dans le dernier cas, il s'agissait d'une aspergilliose invasive mimant une rechute de la GPA.
 - Elle était révélée par une dyspnée et une toux sèche trainante.
 - A l'imagerie thoracique, un aspect en grelot était apparu sur les nodules pulmonaires excavés préexistants.
 - La sérologie aspergillaire était positive.
 - Chez ce patient, le traitement antifongique par voriconazole n'était pas suffisant et le recours à une lobectomie était indiqué pour contrôler l'infection.



Radiographie thoracique de face d'un même patient
Images excavées apicales bilatérales avec une image en grelot à droite (A)



Scanner thoracique
Greffe aspergillaire sur un nodule pulmonaire excavé préexistant

DISCUSSION:

- Le traitement de la GPA est bien codifié. Une association des corticoïdes avec un traitement immunosuppresseur est toujours indiquée.
- Cette démarche thérapeutique permet d'améliorer le pronostic.
- Cependant, différents types d'infections peuvent survenir.
- Elles sont souvent précoces et assez sévères.
- Les infections respiratoires sont les plus fréquentes, favorisées par les lésions pulmonaires et les excavations.
- Les infections bactériennes sont souvent causées par le *Pseudomonas aeruginosa* et le *Staphylococcus aureus*.
- Les infections opportunistes les plus rencontrées sont les pneumopathies à *Pneumocystis jirovecii*, l'aspergilliose invasive et la cryptococcose neuroméningée.
- Des mesures préventives simples sont préconisées comme la vaccination antipneumococcique et la prescription de cotrimoxazole en prophylaxie primaire de la pneumocystose.

CONCLUSION:

- Au cours de l'évolution de la GPA, les infections respiratoires sont fréquentes, précoces et assez sévères.
- Notre série confirme la prévalence élevée de cette complication et souligne l'importance d'une vigilance clinique particulière lors du suivi des patients ayant une GPA.