MALADIES INFECTIEUSES

CA165

Infections opportunistes sous anti TNFα au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin un risque à ne pas négliger

Hela GDOURA, Pr agregée, Gastrologie, CHU HEDI CHAKER, Sfax, Tunisie
Hamah MOHAMED VALL, Résident, Gastrologie, CHU HEDI CHAKER, Sfax, Tunisie
Fatimetou ABDELAZIZ , Résidente, Gastrologie, CHU HEDI CHAKER, Sfax, Tunisie
Manel MOALLA, AHU, Gastrologie, CHU HEDI CHAKER, Sfax, Tunisie
Hend SMAOUI, AHU, Gastrologie, CHU HEDI CHAKER, Sfax, Tunisie
Lassad CHTOUROU, Professeuer, Gastrologie, CHU HEDI CHAKER, Sfax, Tunisie
Mona BOUDABBOUS, Professeure, Gastrologie, CHU HEDI CHAKER, Sfax, Tunisie
Leila MNIF, Professeure, Gastrologie, CHU HEDI CHAKER, Sfax, Tunisie
Ali AMOURI, Professeur, Gastrologie, CHU HEDI CHAKER, Sfax, Tunisie

Introduction:

Les anti-TNFα représentent une avancée thérapeutique majeure dans la prise en charge des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). L'inhibition du TNFα induit une modulation de la réponse immunitaire, se traduisant par une réduction des lésions tissulaires Toutefois, cette immunomodulation s'accompagne d'une augmentation du risque infectieux y compris les infections opportunistes (IO). Dans ce cadre s'intègre notre étude visant à déterminer la prévalence des IO chez les patients sous anti-TNFα, et à en identifier les facteurs prédictifs correspondants.

Matériels et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique, menée entre 2008 et 2024 dans le service de gastroentérologie du CHU Hédi Chaker de Sfax. Tous les patients atteints de MICI traités par un agent anti-TNFα durant cette période ont été inclus. On a exclu les malades ayant un déficit immunitaire congénital ou acquis, les transplantés d'organes et les malades ayant développé un cancer.

Résultats:

Cent deux patients ont été inclus : 72 cas porteurs de maladie de Crohn et 30 cas porteurs de rectocolite hémorragique. L'âge moyen au diagnostic était de 30,67 ± 12,31 ans, avec un sex-ratio H/F= 1,5. La durée médiane de traitement par anti-TNFα était de 24 mois (IQR : 8–48). Quinze patients (14,7 %) ont présenté une infection opportuniste, principalement dans la première année suivant l'instauration du traitement répartis comme suit :

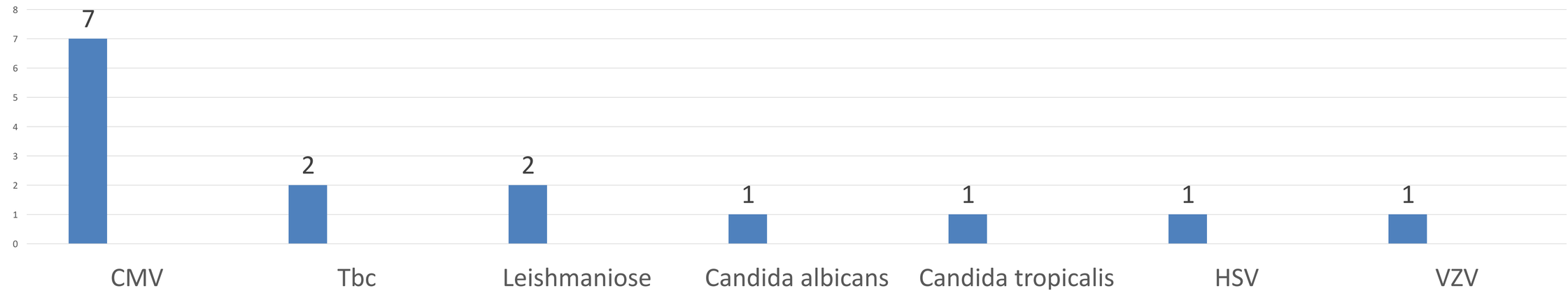

Figure : Répartition des malades selon le type de l'IO

En analyse univariée, les facteurs significativement associés aux infections opportunistes étaient : le diabète (42,9 % vs. 12,6 %, p = 0,029),l'anémie (23 % vs. 2,4 %, p = 0,004),l'hypoalbuminémie (24,6 % vs. 2,2 %, p = 0,002), un délai plus court entre le diagnostic de la MICI et le début du traitement anti-TNFα (2 ans vs. 3 ans, p = 0,03). En analyse multivariée, seul le diabète n'a pas été retenu comme facteur prédictif d'IO sous anti-TNFα. Bien que les IO étaient plus fréquentes sous combo-thérapie que sous monothérapie (16,7 % vs. 5,6 %), l'écart n'était pas statistiquement significatif (p = 0,461).

Conclusion:

Le risque d'infections opportunistes chez les patients sous traitement anti-TNFα reste important, particulièrement chez les sujets diabétiques. Ceci peut parfois être une cause d'inobservance thérapeutique. Un dépistage systématique des infections latentes et une surveillance clinique rigoureuse s'imposent avant et pendant le traitement afin de limiter les complications infectieuses. Des études sur plus larges échelles sont nécessaires pour établir un protocole de surveillance et de dépistage des IO sous anti-TNFα