

Étude descriptive, rétrospective et multicentrique de patients âgés de plus de 75 ans, non infectés par le VIH, ayant contracté la pneumocystose : Caractéristiques épidémiologiques, diagnostiques, microbiologiques et thérapeutiques.



A. Barraud¹, P. Loubet¹, M. Coulangeat², E. Forestier³, C. Roubaud⁴, B. De wazieres¹, A. Sotto¹, T. Fraisse⁵.

1. CHU Nîmes - Nîmes (France), 2. CHU Tours - Tours (France), 3. CHMS - Chambéry (France), 4. CHU Bordeaux - Bordeaux (France), 5. CH Ales - Ales (France)

Introduction

La pneumocystose est une infection survenant chez les patients immunodéprimés. Depuis plusieurs années, la part des patients immunodéprimés par le VIH diminue, au profit d'autres affections immunosuppressives ou de traitements immunosuppresseurs. Ceci est accentué dans la population des patients âgés, qui bénéficient de plus en plus de ces thérapeutiques immunosuppressives.

A cela s'ajoute aussi l'immunosénescence, dont le rôle exact reste à définir dans le processus de cette infection opportuniste.

Matériels et méthodes

Etude multicentrique, descriptive et rétrospective. Inclusion de patients âgés de 75 ans ou plus, non infectés par le VIH et hospitalisés pour pneumocystose, entre le 1 janvier 2010 et le 31 décembre 2021.

Le diagnostic de pneumocystose était retenu sur deux critères : microbiologique et clinique.

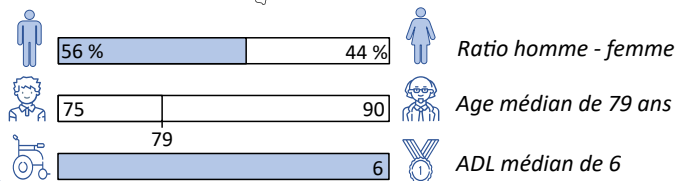
Objectifs de l'étude

- Description de la population des patients âgés de plus de 75 ans, non infectés par le VIH, atteint par la pneumocystose
- Description des facteurs de risques de mortalité intra-hospitalière.
- Description d'une sous-population de patients sans condition immunosuppressive antérieure à la pneumocystose.

Résultats

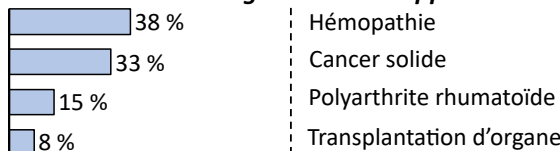
100 patients inclus :

- 36 à Tours
- 21 à Nîmes
- 15 à Alès
- 14 à Chambéry
- 14 à Bordeaux

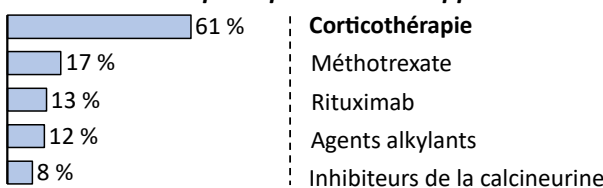


1. Caractéristiques démographiques

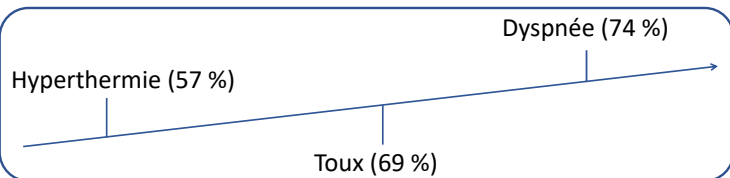
Pathologies immunosuppressives



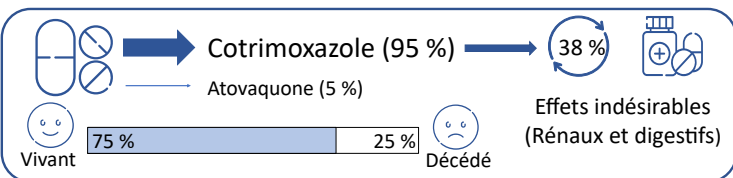
Thérapeutiques immunosuppressives



2. Facteurs de risques d'immunosuppression



3. Présentation clinique



4. Prise en charge et évolution

L'élévation de la CRP et du score SOFA étaient significativement associés à un risque d'évoluer vers le décès

L'utilisation d'Atovaquone semblait être un facteur protecteur d'évolution vers le décès

Variable	n (%)	Hazard Ratio [IC 95%]	p
CRP (+10)	100 (100%)	1,05 [1,01 - 1,09]	< 0,01
CRP > 100 (Oui)	46 (46%)	2,75 [1,14 - 6,63]	0,025
SOFA Score (+1)	100 (100%)	1,3 [1,03 - 1,63]	0,029
Atovaquone (vs Cotrimoxazole)	100 (100%)	0.230 [0.068 - 0.77]	0.018

Log-Rank test.

5. Comparaison des populations vivant et décédés

9 patients ne présentaient pas de facteur de risque d'immunosuppression

Ces patients étaient significativement plus âgés avec un âge médian de 82 ans contre 79 ans (Wilcoxon, p = 0,037)

6. Comparaison des populations avec et sans facteur de risque retrouvé

Conclusion.

- Il s'agit d'une première description d'une population de patients gériatriques atteints de pneumocystose sans infection par le VIH.
- La population présentait plusieurs différences avec les précédentes séries d'adultes décrites dans la littérature, principalement en lien avec des spécificités gériatriques connues.
- Une sous population de patient sans facteur d'immunosuppression connu (9%) présentait un âge significativement plus avancé.
- La CRP et le score SOFA ont été identifiés comme associés significativement avec un surrisque de décès.
- Le cotrimoxazole a provoqué beaucoup d'effets indésirables et était associé à un surrisque de décès par rapport aux patients traités par atovaquone. Des études complémentaires sont nécessaires pour étudier la pertinence de ce traitement en première intention dans la population gériatrique.