RISQUE INFECTIEUX SOUS BIOTHÉRAPIE AU COURS DES RHUMATISMES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES : CARACTÉRISTIQUES DES INFECTIONS ET FACTEURS ASSOCIÉS

1er Auteur : Yesmine, BELLACHHEB, résidente, Rhumatologie, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
Autres auteurs, équipe:
- Afef, FEKI, MCA, Rhumatologie, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Zouhour, GASSARA, AHU, Rhumatologie, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Samar, BEN JEMAA, MCA, Rhumatologie, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Mariem, EZZEDINE, Spécialiste, Rhumatologie, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Mohamed Hedi, KALLEL, Professeur, Rhumatologie, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Sofiene, BAKLOUTI, Professeur, Rhumatologie, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Hela, FOURATI, Cheffe de service, Rhumatologie, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

Introduction :

Les biothérapies ont transformé la prise en charge des Rhumatismes Inflammatoires Chroniques (RIC), notamment la polyarthrite rhumatoïde (PR) et les spondyloarthrites (Spa). Cependant, leur effet immunomodulateur expose à un risque accru d'infections bactériennes et virales. L'objectif de cette étude était d'évaluer le profil infectieux et les facteurs associés à la survenue d'infections chez ces patients.

Patients et méthodes :

Nous avons réalisé une étude observationnelle rétrospective incluant des patients suivis pour un RIC, traités par biothérapie. Les données cliniques, biologiques et thérapeutiques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux. Une analyse statistique des facteurs associés aux infections a été réalisée.

Résultats :

L'étude a inclus 58 patients, dont 30 atteints de PR et 28 de Spa. L'âge moyen était de 55,3 ± 14,5 ans chez les patients PR et de 44,1 ± 12,6 ans chez les patients Spa. La répartition selon le sexe était majoritairement féminine dans la PR (F/H = 9) et masculine dans la SpA (H/F = 1,15). L'âge moyen au diagnostic était de 35,03 ± 14,6 ans, avec une durée moyenne d'évolution de la maladie de 14,9 ± 8,5 ans. Parmi les comorbidités, l'hypertension artérielle était retrouvée chez 31 % des patients, le diabète chez 13,8 % et la dyslipidémie chez 19 %. Les biothérapies utilisées en première intention étaient dominées par les anti-TNF dans 87,9 % des cas (n = 51), suivis de l'anti-IL-6 dans 6,9 % (n = 4), de l'anti-CD20 dans 3,4 % (n = 2) et de l'anti-IL-17 dans 1,7 % (n = 1).

DONNÉES GÉNÉRALES

Patients avec au moins une infection
21 (36,2 %)
sur 58 patients

Épisodes infectieux totaux
33 épisodes

NATURE DES INFECTIONS (n = 33)

Bactériennes	26 (78,8 %)
Virales	4 (12,1 %)
Mycologiques	2 (6,1 %)
Parasitaires	1 (3,0 %)

SIÈGE DES INFECTIONS (n = 33)

Urinaire	15 (45,5 %)
Cutanée	6 (18,2 %)
Bronchique	5 (15,2 %)
Colique	2 (6,1 %)

Autres localisations (1 cas chacune)
- Stomatologique
- Péritonéale
- Ostéo-articulaire
- Ganglionnaire
- Septicémie

GERMES IDENTIFIÉS

Germes non isolés
13 (39,4 %)

Candida albicans	2 (6,1 %)
Escherichia coli	5 (15,2 %)
Proteus mirabilis	4 (12,1 %)
Staphylococcus spp.	3 (9,1 %)
Klebsiella pneumoniae	2 (6,1 %)
Citrobacter spp.	1 (3,0 %)
Klebsiella oxytoca	1 (3,0 %)
Tuberculose	1 (3,0 %)
Leishmaniose	1 (3,0 %)

FACTEURS ASSOCIÉS À LA SURVENUE D'INFECTIONS

Facteur	p
Âge plus avancé	p = 0,01
Âge de début plus tardif de la maladie	p = 0,03
Hypertension artérielle	p = 0,002
Diabète	p = 0,001
Dyslipidémie	p = 0,003
Insuffisance rénale	p = 0,008

Facteur	p
Réveils nocturnes	p = 0,002
Tabagisme	p = 0,036
Dyspnée d'effort	p = 0,029
Protéinurie positive	p = 0,04
Lymphopénie	p = 0,017
Hypertriglycéridémie	p = 0,003
Utilisation d'AINS	p = 0,04
Durée prolongée d'utilisation du méthotrexate	p = 0,01

Conclusion :

Les infections restent fréquentes chez les patients atteints de PR et de SpA sous biothérapie. L'identification des facteurs de risque est essentielle pour optimiser la surveillance et adapter la prise en charge thérapeutique.