

La prévention anti infectieuse au cours des greffes de cellules souches hématopoïétiques

Mohammed-Amine BEKADJA

Service d'Hématologie et de Thérapie Cellulaire, EHU 1er Novembre Oran, Université Oran 1, Algérie

Auteur correspondant: mabekadja@yahoo.fr

soumis le 30/01/2023 ; accepté le 01/05/2023; publié en ligne le 27/06/2023

Infection prevention practices among EBMT hematopoietic cell transplant centers: the EBMT Infectious Disease Working Party survey. Moshe Yeshurun, Uri Rozovski, Liat Shargian, Oren Pasvolsky, Steffie van der Werf, Gloria Tridello, Nina Knelange, Malgorzata Mikulska, Jan Styczynski, Diana Averbuch and Rafael de la Camara. (2023). Bone Marrow Transplantation; <https://doi.org/10.1038/s41409-023-01916-6>

Mots clés : Cellules souches, Greffe, infections, Prévention

DOI : <https://doi.org/10.51782/jfmo.v7i1.192>

Introduction

Les infections bactériennes, fongiques ou virales sont des complications fréquentes au cours des procédures de greffes de cellules souches hématopoïétiques, aussi bien au cours des autogreffes qu'au cours des allogreffes en hématologie. Ces infections, en particulier les sepsis ou les infections fongiques, telles que les aspergilloses invasives, sont responsables d'un taux élevé de décès durant les phases d'aplasie post conditionnement, en particulier myéloablatif. Afin de diminuer la morbi-mortalité des infections, l'introduction du traitement préventif des infections a permis de réduire de façon significative le taux de mortalité lié à la procédure.

Par ailleurs, le groupe coopératif européen des greffes EBMT a mis en place un organisme qui permet d'accréditer les activités des centres de greffe au vu des protocoles et des procédures qu'ils ont mis en place.

Introduction

Cet article traite de la prévention des infections lors des procédures d'autogreffe et d'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques au cours des affections hématologiques malignes et non malignes[1].

Une enquête, sous forme d'un questionnaire portant sur les modalités de prévention des infections (modalités d'hospitalisation, traitement de l'air, pression positive ou pas, utilisation des facteurs de croissance ou pas, prophylaxie bactérienne, antifongique ou antivirale, accréditation JACIE ou non) a alors été initiée par les auteurs de l'article, parmi les centres de greffe affiliés au groupe Européen des greffes (E

BMT).

Les résultats de l'enquête ont été rapportés par 132 (23%) centres de 32 pays parmi les 553 de l'EBMT. Selon les items étudiés, les données rapportées sont les suivantes :

La plupart des patients ont été hospitalisés en chambre individuelle (82% au cours des autogreffes et 98% au cours des allogreffes), le traitement de l'air avec des filtres HEPA a été réalisé dans 73% des centres au cours des autogreffes et 100% au cours des allogreffes, avec une pression positive dans 61% et 88% respectivement. Les facteurs de croissance ont été utilisés dans 31% des cas d'autogreffe et 77%

des allogreffes ($p < 0.00001$). La prophylaxie antibactérienne a été utilisée chez 57% des cas d'autogreffe et 69% d'allogreffe ($p = 0.086$). La prophylaxie antifongique a été utilisée chez 65% des cas d'autogreffe et 84% d'allogreffe ($p < 0.0008$). La prophylaxie antivirale a été utilisée chez 80% des cas d'autogreffe et 100% d'allogreffe ($p = 0.001$).

Selon l'accréditation JACIE [2] des centres, 45 centres sur 116 étaient accrédités pour l'autogreffe et 43 sur 108 pour les allogreffes et les comparaisons des résultats de prévention des infections ne montrent pas de différences significatives (39% versus 35%, $p = 0.3$).

Cette enquête a permis de montrer une grande variabilité, en termes de début de la prophylaxie (au début du conditionnement ou à J0 ou au début de la neutropénie), et de sa durée (3, 6 ou 12 mois), ainsi qu'en termes de médicaments antibiotiques (Ciprofloxacine, Levofloxacine, Triméthoprim-Sulfaméthoxazole), antifongiques (Fluconazole, Voriconazole, Posaconazole) ou antiviraux (Aciclovir, Valaciclovir) dispensés pendant la greffe des cellules autologues ou allo géniques.

Par ailleurs de grandes discordances existent entre les centres et les pays en matière de « guidelines » et des procédures de prévention dans la vraie vie [3].

A cela s'ajoute, l'absence d'impact de l'accréditation JACIE des centres de greffe dans la prévention des infections au cours des autogreffes ou des allogreffes de cellules souches hématopoïétiques.

Ce travail, devrait être complété par la recherche des morbidités infectieuses, des mortalités ainsi que des coûts financiers entre les différentes procédures de prophylaxie des infections et selon l'accréditation JACIE des centres ou pas.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

References

- [1]. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Prevention and Treatment of Cancer-Related Infections. NCCN Guidelines Version 2.2022. Retrieved September 2022 from (http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp#supportive).
- [2]. Mahmoud Aljurf John A. Snowden Patrick Hayden Kim H. Orchard Eoin McGrath. Quality Management and Accreditation in Hematopoietic Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy: The JACIE Guide. ISBN 978-3-030-64491-8 ISBN 978-3-030-64492-5 (eBook) <https://doi.org/10.1007/978-3-030-64492-5>
- [3]. Krüger WH, Hornung RJ, Hertenstein B, Kern WV, Kröger N, Ljungman P, et al. Practices of infection disease prevention and management during hematopoietic cell transplantation: a survey from the European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT). *J Hematother Stem Cell Res.* 2001;10:895-903.