



# RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES DE L'ÉVALUATION DU POSACONAZOLE EN PROPHYLAXIE PRIMAIRE DES IFI.

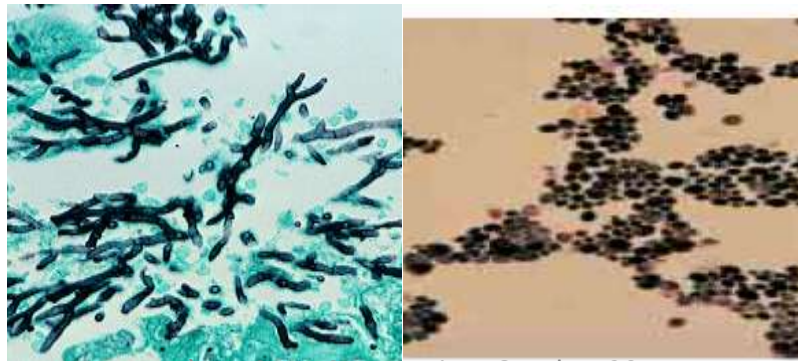
Bekadja MA<sup>1</sup>, Benzineb B<sup>2</sup>, Mesli N<sup>2</sup>, Yafour N<sup>1</sup>, Krim A<sup>1</sup>,  
Ouldjeriouat H<sup>1</sup>, Mazari MA<sup>1</sup>, Serradj F<sup>1</sup>, Talhi S<sup>1</sup>, Amani  
K<sup>1</sup>, Osmani S<sup>1</sup>, Brahim M<sup>1</sup>, Arabi A<sup>1</sup>, Bouhass RA<sup>1</sup>.

1: Service d'Hématologie et de Thérapie Cellulaire, EHU 1<sup>er</sup>  
Novembre, Oran.

2: Service d'Hématologie, CHU Tlemcen.

# LES INFECTIONS FONGIQUES INVASIVES

- Les plus fréquentes: **Candidoses/aspergilloses**
- Affections **opportunistes**
- Secondaires à un état d'immunosuppression extrême
- Difficulté de traitement
- Fort taux de mortalité
- Fréquentes en USI (candidoses)
- Fréquentes en Hématologie (Aspergilloses)LAM/SMD/Grefe de CSH)



# LES FACTEURS DE RISQUE DES IFI

- En hémato-oncologie
  - Neutropénie >7 jours-15 jours (durée +++, Dvorak et al, 2005),
  - corticothérapie à forte dose
  - GVH aiguë ou chronique,
  - ✓ Pour les candidoses:
    - colonisation digestive,
    - KTC,
    - alimentation parentérale,
    - antibiothérapie prolongée
  - ✓ Pour l'aspergillose : les travaux, l'eau, l'alimentation, ....

# CLINICAL BURDEN OF **FEBRILE NEUTROPENIA** IN FRANCE (2010 – 2011) : ANALYSIS OF A NATIONAL REGISTER DATABASE

*Freyer et al, Bull Cancer. 2016 Jun;103(6):552-60*

**10.229** patients hospitalisés pour une NF= **7,4%** des hospitalisations

Soit **13.559 séjours** avec une durée moyenne de **6,3 ± 8,7 jours**

**720** décès ont été colligés, soit un taux de mortalité =**7%**

Parmi les pts hospitalisés pour **NF** (comorbidités):

- **14%** de diabétiques
- **08%** Pb cardiaques
- **34%** présentent une HTA

# INTÉRÊT DE LA PROPHYLAXIE

- Objectifs de la Prophylaxie Primaire
  - Diminution de l'incidence des IFI
  - Diminution des TT probabilistes (baisse consommation AF)
  - Amélioration de la survie sans IFI
  - Amélioration de la survie globale

# **EXPÉRIENCE LOCALE**

# PATIENTS ET MÉTHODES

- Étude **rétrospective**:
- Deux centres d'Hématologie: EHU 1<sup>er</sup> Novembre/CHU Tlemcen
- LAM (**2013- 2016**)
- Adultes > 15 ans
- N=187 patients
- Âge médian= 36 ans (16-60 ans)
- Prophylaxie par **FLUCONAZOLE (400 mg)** en induction

# PATIENTS ET MÉTHODES

- Étude **prospective**:
- Deux centres d'Hématologie: EHU 1<sup>er</sup> Novembre/CHU Tlemcen
- LAM ( **avril-septembre 2017**)
- Adultes > 15 ans
- N=39 patients
- Âge médian= 34 ans (17-58 ans)
- Prophylaxie par **POSACONAZOLE** en induction



# PATIENTS ET MÉTHODES

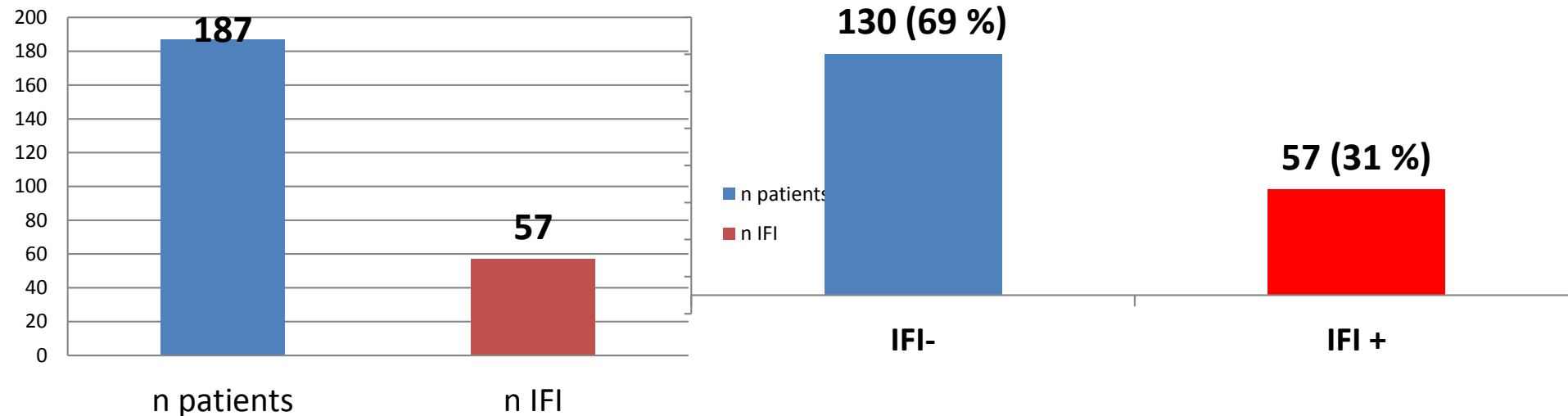
## Prophylaxie par POSACONAZOLE:

- Début: **J1** induction
- Posologie: **200 mgx3/jour**
- Mode d'administration: **suspension buvable**
- Au milieu du repas (meilleure absorption)
- Surveillance tolérance (clinique et biologique)
- Durée prophylaxie: jusqu'à **sortie neutropénie**

# RÉSULTATS

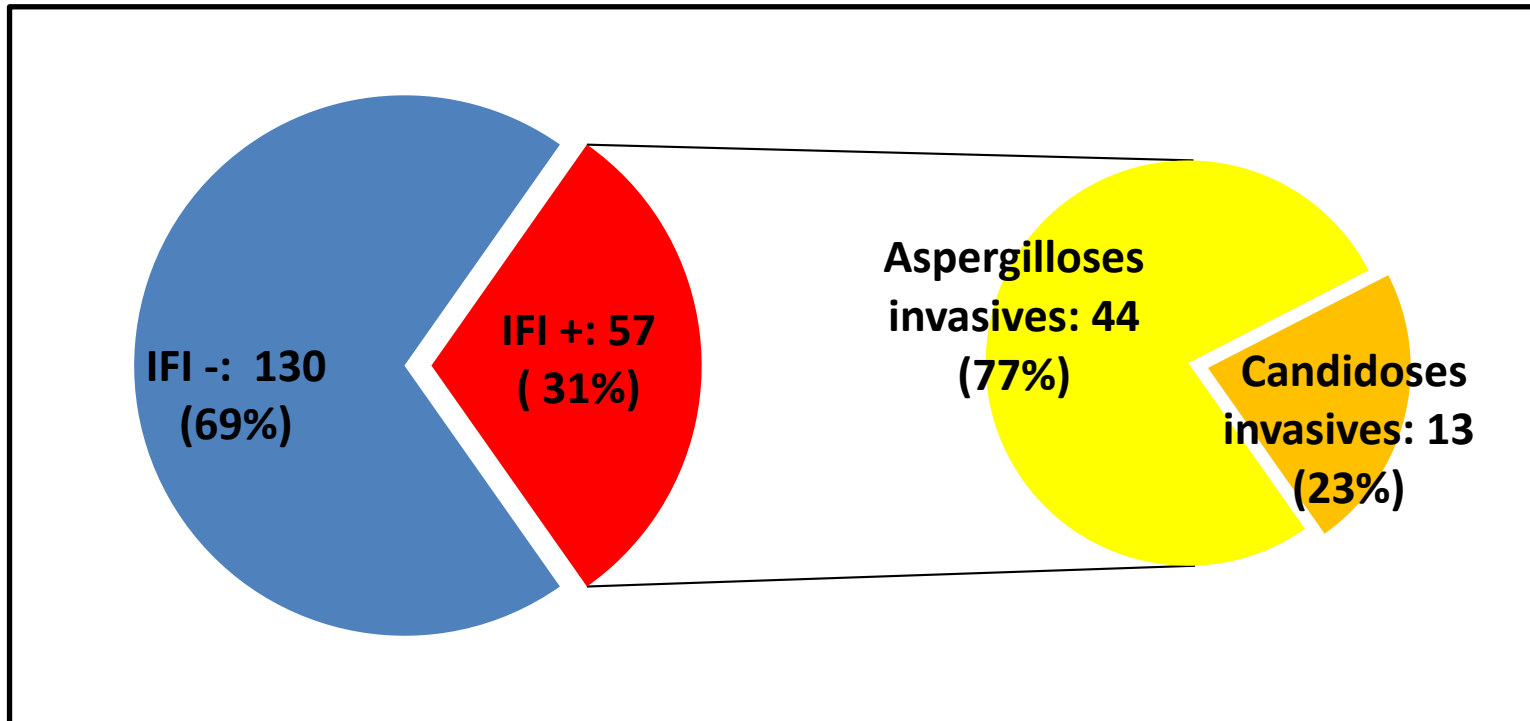
- Étude rétrospective: Prophylaxie FLUCONAZOLE

N= 187 patients LAM



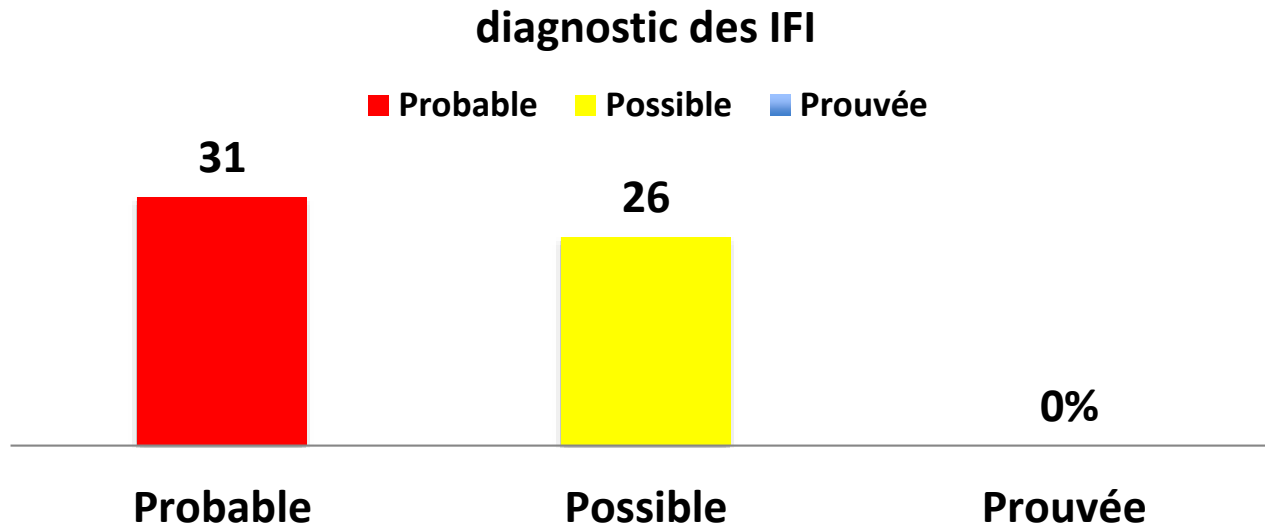
# RÉSULTATS

- Étude rétrospective: **P. FLUCONAZOLE**
- **IFI+:** n=57: types **AI/ CANDIDOSES INVASIVES**



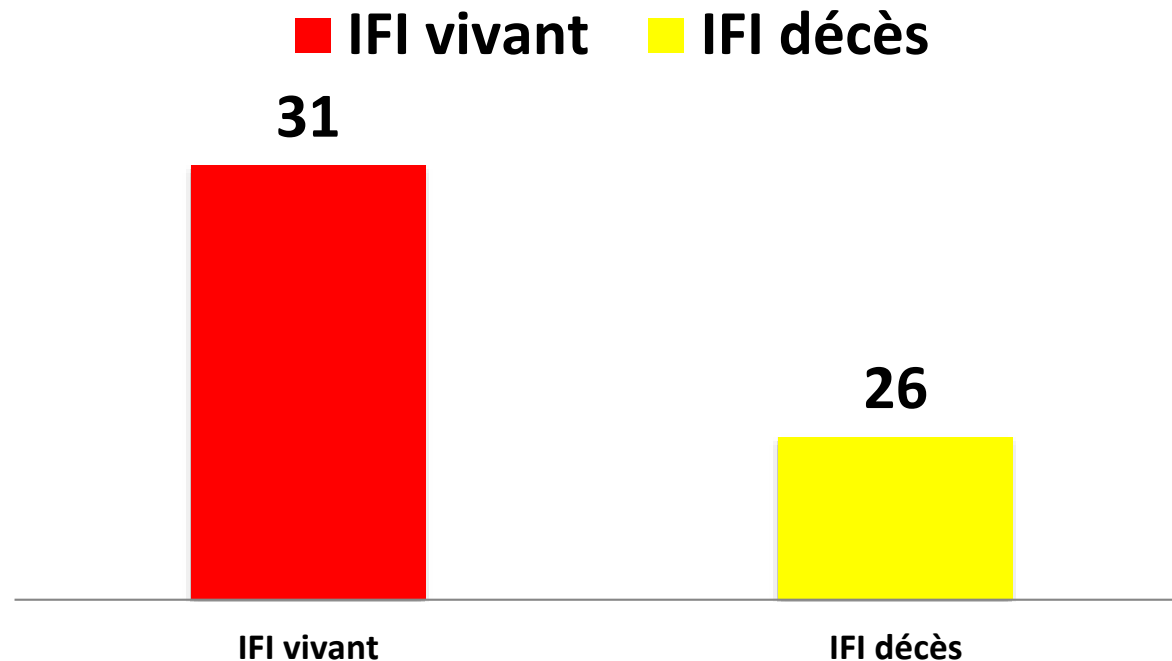
# RÉSULTATS

- Étude rétrospective: **P. FLUCONAZOLE**
- **IFI+ : n=57/ probable (54%)/possible 46%**



# RÉSULTATS

- Étude rétrospective: **P. FLUCONAZOLE**
- **IFI+ : n=57 (taux de décès par IFI=46%)**  
taux de décès par IFI (46%)

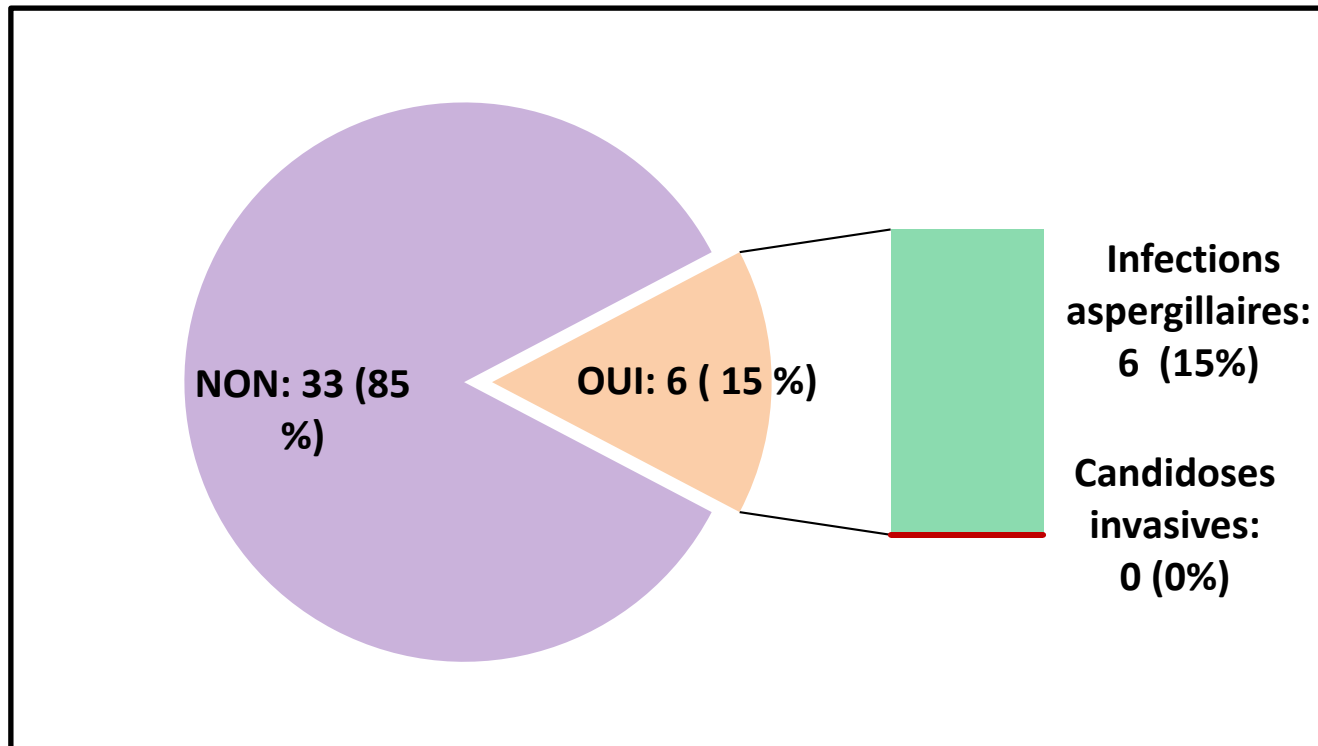


# RÉSULTATS

- Étude prospective: Prophylaxie POSACONAZOLE

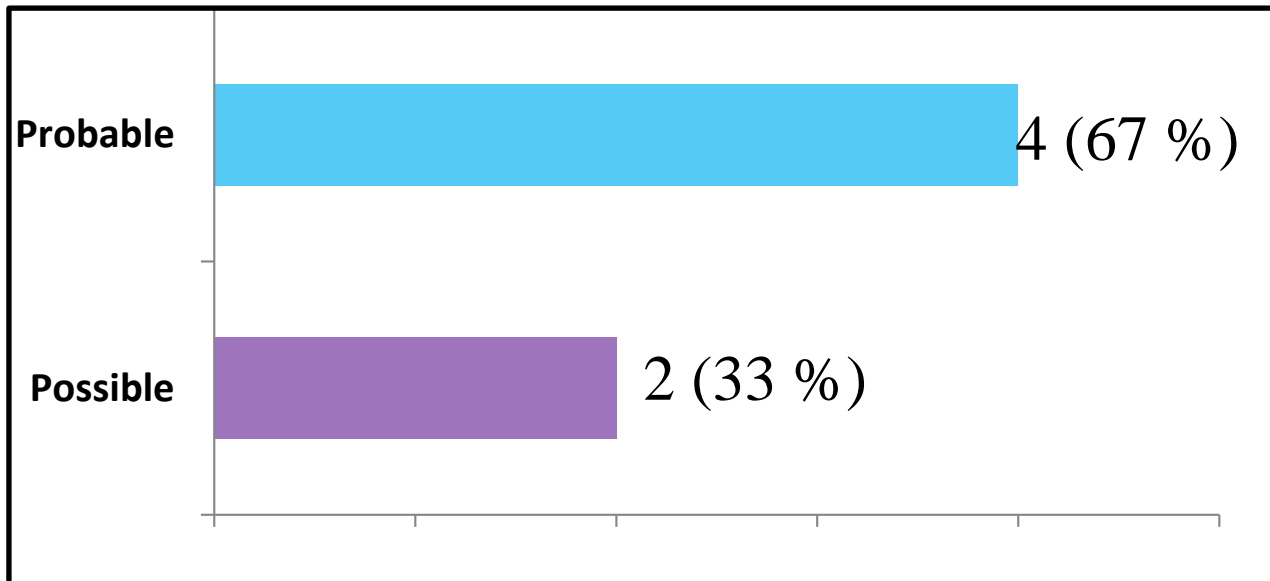
N= 39 patients LAM

- IFI+: n=6 (15%)



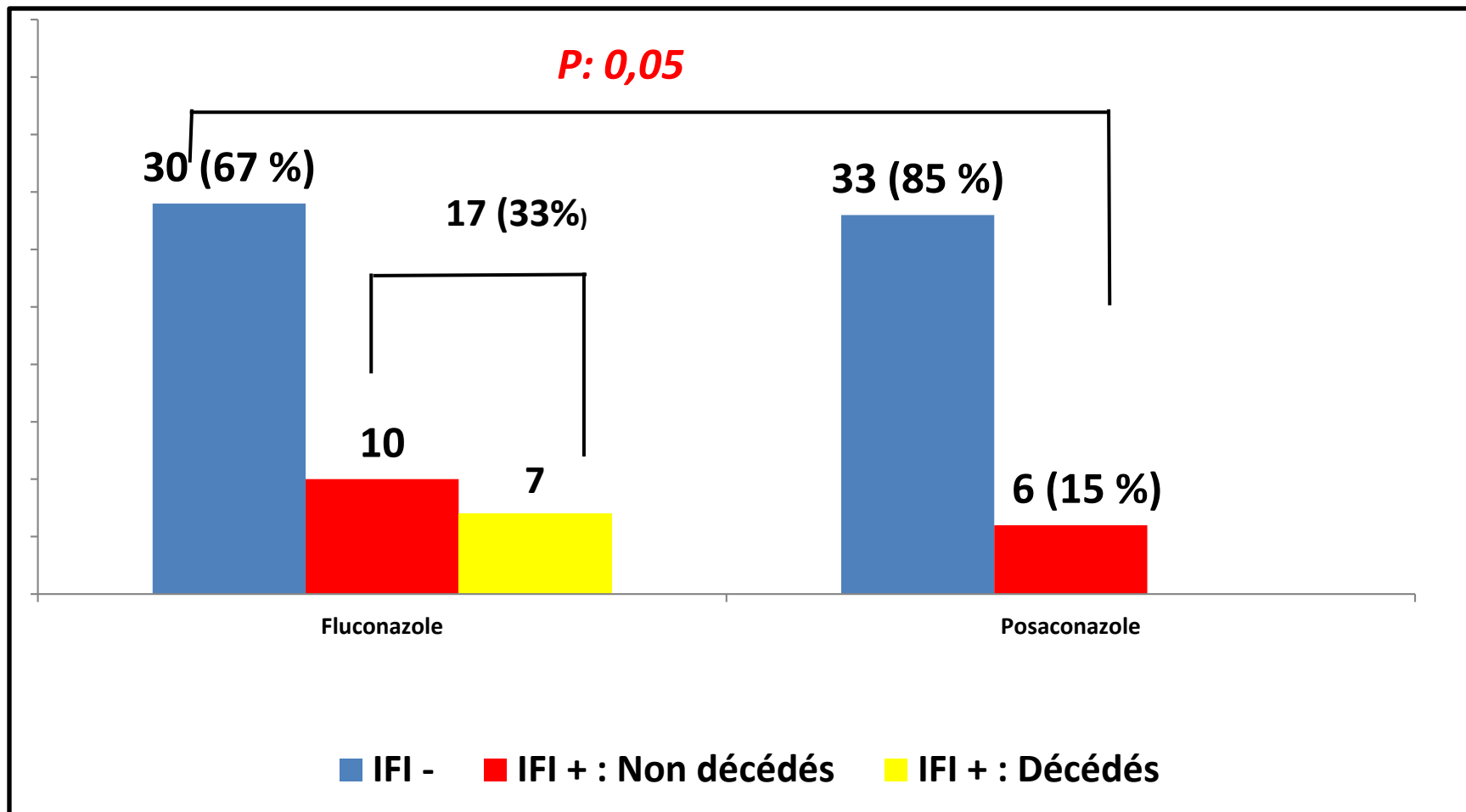
# RÉSULTATS

Étude prospective: **Prophylaxie POSACONAZOLE**  
**IFI+: n=6 (diagnostic probable/possible)**



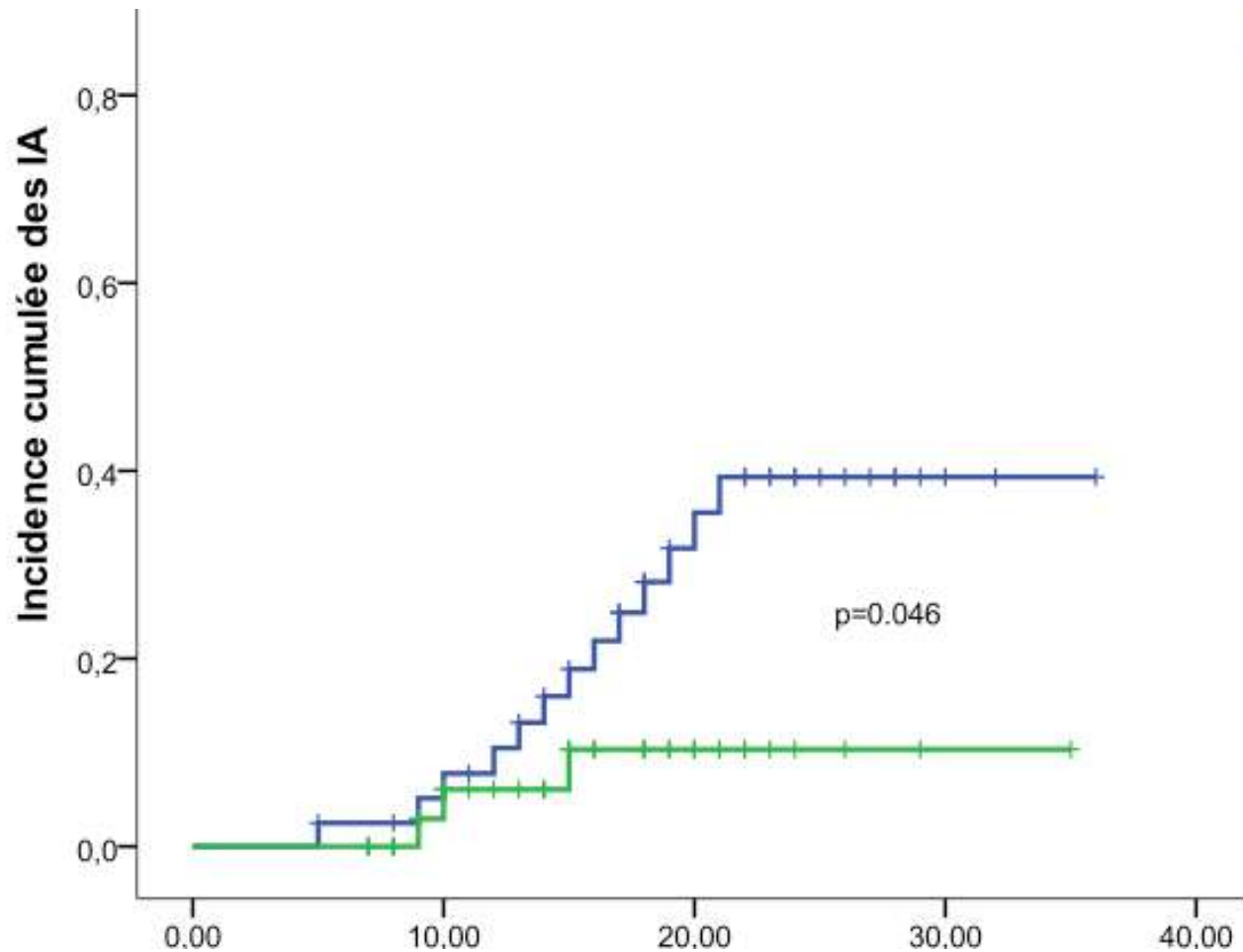
# RÉSULTATS

Comparaison Fluconazole (n=47 pts) vs Posaconazole (39 pts)





# INCIDENCE CUMULÉES DES AI



# COMMENTAIRES

# RÉSULTATS: ENQUÊTE NATIONALE\*

- **Isolement: 5 services=30%**
- **Garde malade: 7=41%**
- **Lavage des mains: 11=65%**
- **Prise de douche: 2=12%**
- **Literie: draps jetables: 4=24%**
- **Visites réglementées: 5=30%**
- **Prophylaxie antifongique : 6 services=35% ( fluconazole ou voriconazole),**

*Kaci F\* Coordinatrice du groupe national « infection »*

## Moyens diagnostiques:

- hémocultures, ECBU, Coprocultures, imagerie: disponibles partout
- les GM non disponibles ++++ partout (4 services)

## Moyens thérapeutiques:

### ATB disponibles:

Claforan, Fortum, Ciprolon, Amikacine , Gentamycine , Tienam, Vancomycine : **disponibles dans tous les services.**

Pipéra+Tazobactam (Tazocilline) : **disponibles dans 2 services**

Teicoplanine : **disponibles dans 4 services**

### Anti fongiques (AF) disponibles:

Fluconazole, Caspofungine et Voriconazole: **disponibles**

Abelcet et Ambisome: non disponibles en Algérie

Posaconazole: disponible dans certains services depuis **mars-avril 2017**

- Conditions locales de travail exposent à plus **d'IFI** +++
- **Facteur environnemental** ++++

▪ Prophylaxie des IFI est une **nécessité absolue** et une recommandation dans la prise en charge des LAM (induction et consolidation).

▪ Nos résultats sont **préliminaires**, nécessitent un plus grand nombre de patients et plus de recul (6 mois).

▪ La **prophylaxie au POSACONAZOLE** a montré une **diminution significative** de la fréquence des IFI (AI)+++

# Recommandations **ECIL6** : prophylaxie des IFI dans LAM/SMD=**POSACONAZOLE A1**

**ECIL-6 guidelines for the treatment of invasive candidiasis, aspergillosis and mucormycosis in leukemia and hematopoietic stem cell transplant patients.**

Frederic Tissot,<sup>1</sup> Samir Agrawal,<sup>2</sup> Livio Pagano,<sup>3</sup> Georgios Petrikkos,<sup>4</sup>  
Andreas H. Groll,<sup>5</sup> Anna Skiada,<sup>6</sup> Cornelia Lass-Flörl,<sup>7</sup> Thierry Calandra,<sup>1</sup>  
Claudio Viscoli <sup>8</sup> and Raoul Herbrecht<sup>9</sup>.

*Haematologica 2017, Volume 102(3):433-444*

# REMERCIEMENTS

- N. Mesli/ B. Benzineb/Équipe soignante Hématologie CHU Tlemcen
- Équipe soignante Hématologie EHU Oran
- Patients et leurs familles
- La SAHTS
- Laboratoires MSD

**MERCI POUR VOTRE ATTENTION**

