

Bilan à réaliser avant la mise en route d'un traitement immunosuppresseur

• • • • • • • • • •

Patrick Faure

La prescription d'un traitement immunomodulateur (corticoïdes, thiopurines, méthotrexate, anti-TNF, ciclosporine,...) impose, aujourd'hui, de réaliser un bilan préthérapeutique pour limiter les risques infectieux (consensus ECCO). Certaines particularités devront s'appliquer en fonction de l'immunosuppresseur choisi.

➔ À l'interrogatoire, rechercher :

– Antécédents d'infections :

- bactériennes (spécialement urinaires)
- fongiques
- virales : VHB, VHC, varicelle-zona, herpes simplex

– Un risque de tuberculose latente ou active (surtout avec les anti-TNF) :

- date de la dernière vaccination
- contact avec des patients tuberculeux
- pays d'origine ou séjours prolongés dans un pays endémique pour la tuberculose
- antécédents de traitement de tuberculose latente ou active

– Séjour ou **voyage en zone tropicale** ou dans des régions d'infections endémiques

– Antécédent de lupus

– **Grossesse** évolutive

– **Néoplasie récente**

– Pathologie démyélinisante comme la SEP (CI : anti-TNF)

– Insuffisance cardiaque congestive sévère stade III ou IV NYHA (CI : anti-TNF)

➔ À l'examen physique :

Ne pas ignorer des signes cliniques mineurs qui peuvent avoir des conséquences chez des patients immunodéprimés :

- signes locaux ou généraux d'infection (gingivite, candidose orale ou vaginale, intertrigo, ...)
- foyers infectieux : dentaire, urinaire, cutané, ORL

➔ Quel bilan biologique prescrire ?

Idéalement, réaliser ce bilan dès le diagnostic de maladie inflammatoire pour connaître le statut immunitaire des patients et identifier les risques avant la mise en route d'un traitement immunosuppresseur :

De façon systématique :

- NFS avec numération des neutrophiles, lymphocytes et éosinophiles
- CRP, bilan hépatique, électrophorèse des protéines sériques
- créatinine et ionogramme sanguin
- sérologies VZV, EBV
- sérologies VHB (Ag HBs, Ac HBs et HBc, ADN viral si AgHBs+), VHC et HIV
- béta-HCG, si femme



Cas particuliers :

- AC Anti nucléaires et anti-DNA natifs (risque de maladie auto-immune, lupus surtout avec les anti-TNF)
- coproculture avec analyse parasitologique si risque d'infection parasitaire (voyage)
- sérologie de la strongyloïdose si retour de zone endémique
- ECBU si ATCD d'infection urinaire à répétition
- cholestérolémie et magnésémie pour l'utilisation de la ciclosporine

➔ Comment rechercher une tuberculose ? (Obligatoire avec les anti-TNF)

La recherche de tuberculose est obligatoire pour les anti-TNF, et doit être considérée avant l'utilisation d'immunosuppresseur. Une recherche, avant mise en route d'un traitement immunosuppresseur, simplifie souvent l'interprétation des résultats ultérieurs :

- **interrogatoire** : cf. supra
- **radio thorax de face**
- **IDR 5UI (tubertest)** ou test interféron-gamma selon recommandation AFSSAPS

Le QuantiFERON-TB® (test ELISA) et le T-SPOT.TB® (test ELISPOT) devraient remplacer très prochainement et définitivement l'IDR à la tuberculine dans cette indication (décision de la Haute Autorité de Santé, 2006) ; ils ont comme principaux avantages de faire la différence entre infection par M. tuberculosis et vaccination par le BCG, et d'être validés même chez le sujet immunodéprimé (lymphocytes T CD4+ < 200 cellule/uL) pour le test ELISPOT

➔ Organiser :

- **Consultation gynécologique** : frottis cervical (éliminer HPV et dysplasie)
- **Bilan dermatologique** (rechercher mélanome ou autre, ...)

➔ Contrôler et mettre à jour les vaccinations + + + (cf. fiche vaccination) :

- DT polio

Vaccins recommandés :

- vaccin VZV si sérologie négative ou absence de varicelle
- vaccin HPV (Human papilloma Virus) si jeune fille adolescente
- vaccin influenzae (vaccin trivalent inactif) tous les ans
- vaccin pneumococcique tous les 3 à 5 ans
- vaccin hépatite B si non-fait et sérologie négative
- vaccin contre la grippe saisonnière et A (H1N1) tous les ans

➔ Précautions particulières :

Azathioprine et 6-mercaptopurine :

- l'association à l'**allopurinol** augmente les risques de toxicité, notamment hématologique
- Il en est de même avec les **5 ASA à forte dose**

Méthotrexate :

- risques d'hépatotoxicité accrus en cas de consommation excessive d'**alcool**, d'**obésité** et de **diabète**
- ne doit pas être utilisé en association avec le **Bactrim®**
- toxicité accrue en cas d'insuffisance rénale

Ciclosporine :

- risque de surdosage en cas d'**hypocholestérolémie** et d'**hypomagnésémie**

L'association de traitements immunosuppresseurs entre eux augmente les risques infectieux surtout en présence de corticoïdes.

➔ Référence

JF Rahier, *et al.* European evidence-based consensus on the prevention, diagnosis and management of opportunistic infections in inflammatory bowel disease. Journal of Crohn's and Colitis 2009;3(2):47-91.