Compte-rendu

Prophylaxie contre les pneumonies à Pneumocystis chez les patient·e·s avec maladies rhumatismales sous Rituximab : oui ou non ?

Mots-clés

prophylaxie PJP ; pneumonie ; PJP ; PCP ; rituximab
Risk–Benefit Analysis of Primary Prophylaxis Against Pneumocystis Jirovecii Pneumonia in Patients With Rheumatic Diseases Receiving Rituximab

J. W. Park et al., Arthritis & Rheumatology, 25.10.2023

DOI: 10.1002/art.42541

Introduction

Bien que l'incidence de pneumonies à *Pneumocystis jirovecii* (PJP) soit augmentée chez les patients souffrant de maladies rhumatismales traitées par immunomodulateurs, il n'existe pas de consensus concernant l'instauration d'une prophylaxie primaire chez ces patients sous Rituximab, par manque d'évidence. Cette étude Coréenne rétrospective multicentrique a pour but d'identifier, parmi les patients souffrant de maladies rhumatismales sous Rituximab, lesquels pourraient bénéficer d'une prophylaxie par trimethoprine/sulfamethoxazole (TMP/SMX).

Méthode

Étude de cohorte, rétrospective, conduite dans 3 centres de Corée du Sud. **Inclusion** : patient·e·s atteint·e·s de maladie rhumatismale, recevant leur première dose de Rituximab entre 2004 et 2020. **Exclusion** : âge <18 ans, antécédents de PJP, maladie néoplasique ou du système nerveux central concomitante, antécédent de transplantation d'organe solide, suivi <28 jours. **Intervention :** suivi des patients dès J28 après première dose de Rituximab, jusqu'à survenue de l'issue primaire, du décès, de la perte de suivi ou jusqu'à 52 semaines. Les patients ayant reçu une prophylaxie par TMP/SMX avant J28 après le Rituximab étaient inclus dans le groupe intervention, même si le traitement était stoppé par la suite. **Issue primaire :** incidence de PJP à 1 an dans le groupe intervention *vs* groupe contrôle. L'effet prophylactique du TMP/SMX était d'abord évalué dans toute la population, puis dans des sous-groupes stratifiés selon leurs facteurs de risque de développer un PJP.

Résultats

818 patient·e·s ont été inclus·e·s, dont 419 dans le groupe intervention. Sur 663.1 personnes-années, 11 cas de PJP identifiés (incidence de 1.66% personnes-années), avec taux de mortalité de 63.3%. Le principal facteur de risque de PJP était l'administration concomitante de hautes doses de glucocorticoïdes (>30 mg/jour d'équivalent de prednisone durant 4 semaines) (HR 16.16, IC 95% 1.93-135.22). En l'absence de prophylaxie, l'incidence de PJP (pour 100 personnes-années) chez les patients traités par Rituximab et haute dose de corticoïdes était de 7.93 (IC 95% 2.91–17.25), contre 0.4 (IC 95% 0.01–2.25) dans le groupe sans corticoïdes à haute dose. La prophylaxie avec TMP/SMX a réduit significativement le risque de pneumocystose (PJP) chez les patients étudiés (HR 0.11, IC 95% 0.03-0.43). Toutefois, pour prévenir un cas de PJP, 146 patients devaient être traités, contre 85 pour un effet secondaire sévère. Chez les patients sous Rituximab et hautes doses de corticostéroïdes, ce nombre était nettement inférieur, nécessitant le traitement de seulement 20 patients pour éviter un cas de PJP.

Discussion

Cette étude rétrospective observationnelle **suggère qu'une prophylaxie du PJP par TMP/SMX est utile pour les patients souffrant de maladie rhumatismale sous Rituximab, uniquement en cas de traitement concomitant par corticostéroïdes à haute dose**. La principale limitation de cette étude réside dans son caractère observationnel et rétrospectif ; les résultats mériteraient donc d'être confirmés par un essai clinique randomisé contrôlé.

Conclusion

La prophylaxie du PJP par TMP/SMX chez les patients souffrant d'une maladie rhumatismale traitée par Rituximab se justifie uniquement chez des patients recevant de manière concomitante de hautes doses de corticostéroïdes.

Date de publication	Auteurs
22.12.2023	