

Description des complications et des défis de biothérapie: expérience de service de Médecine Interne

1er Auteur : Fatima IBOURK EL IDRISSE, médecin résidente, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc

- Asmaa Taouch, médecin résidente, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Hajar KHIBRI, professeur, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Yasmina Chhah, Praticienne hospitalière, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Naima Mouatassim, Praticienne hospitalière, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Wafa AMMOURI, professeure, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Mouna MAAMAR, professeure, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Zoubida TAZI MEZALEK, professeure, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Hicham, HARMOUCHE, professeur, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Mohammed ADNAOUI, professeur, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc

Introduction Matériels et Méthodes

Ces dernières années, l'administration de biothérapies a considérablement amélioré les perspectives de traitement pour diverses affections. Cependant, la tolérance à ces traitements varie selon la molécule utilisée et les comorbidités spécifiques du patient. L'une des complications majeures associées à ces thérapies est le risque accru d'infections. Notre objectif est donc d'analyser de manière approfondie le profil des incidents survenant chez les patients recevant une biothérapie.

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive incluant les patients ayant été traités par biothérapie sur une période de 4 ans, s'étendant de 2020 à 2023 dans le service de médecine interne du CHU INB SINA de Rabat. Notre objectif est de recenser tous les incidents survenus chez ces patients et d'évaluer leur gravité.

Résultats

Total :
 - 147 Patients traités par Biothérapie
 - 50 patients ont eu 64 complications (40% des patients)

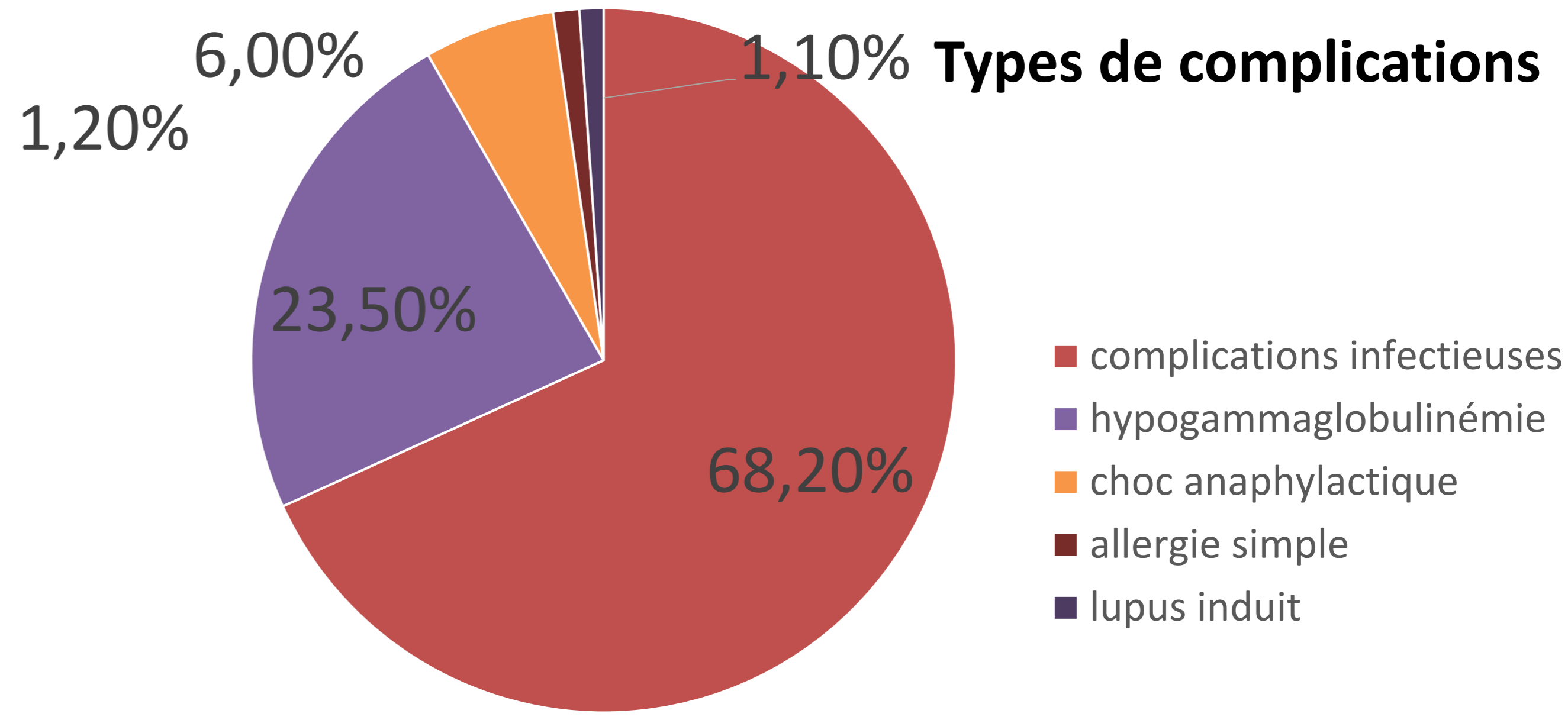
Les patients recensés suivi pour 25 étiologies :
 -Maladies auto-immunes
 -Maladies rhumatismales
 -Vascularites des gros

Age moyen : 40 ans (16-71ans)

Tous les patients avaient reçus une corticothérapie
La majorité des patients avaient reçus un immunosuppresseur

Type de Biothérapie	Nombre de patients	Pourcentage
Anti TNF alpha	19	38%
Rituximab	26	50%
tocilizumab	4	8%

8 patients avaient reçu une prophylaxie anti tuberculeuse → quantiféron positif



complications infectieuses	Type de biothérapie	
Infections fongiques N=3	Candidose œsophagienne N=1	Rituximab
	Tuberculose N=8	Anti TNF : 5
		Rituximab : 2
		Tocilizumab : 1
Infections bactériennes N =17	Infections urinaires N=4	Rituximab/Adalimumab
	Abcès rénal N=1	Rituximab
	Epididymite N=1	Tocilizumab
	Pneumopathie hypoxémiante N= 5	Rituximab : 2
Anti TNF : 2		
Tocilizumab : 2		
Infections virales N=18	Arthrite septique récidivante	Rituximab
	Zona N= 3	Rituximab : 2
		Adalimumab : 1
	Uvéite herpétique N= 1	Adalimumab
	Herpès auriculaire N= 1	Rituximab
	Rétinite à CMV N= 1	Tocilizumab
	Syndromes grippaux N=8	Toutes les classes
Infections COVID N=4	Anti TNF/Rituximab	

La durée moyenne de survenue de complications infectieuses après instauration de biothérapie : 11 mois

Evolution :
 - 5 cas de sepsis : dont 2 cas étaient décédés
 - Les cas d'infection : pas d'arrêt définitif → report de la cure
 - 3 cas d'arrêt définitif : suite à un choc anaphylactique sévère

Discussion

L'utilisation de biothérapies a révolutionné la prise en charge des maladies inflammatoires chroniques ces dernières années. Cependant, elles ne sont pas exemptes d'effets secondaires, notamment d'ordre infectieux. Notre étude confirme que l'utilisation antérieure de corticoïdes et d'immunosuppresseurs augmentent la susceptibilité des patients aux infections. Ce risque est plus élevé avec les anti-TNF alpha que avec d'autres médicaments, ce qui est conforme aux données de la littérature. Les infections signalées sont généralement légères et temporaires, ne nécessitant pas l'arrêt définitif du traitement biologique dans la plupart des cas.

Conclusion

Il est essentiel d'avoir une conscience et une vigilance constantes concernant les complications chez tous les patients envisageant une biothérapie. Cela nécessite une exploration pré thérapeutique pertinente et une surveillance étroite des patients afin d'améliorer les résultats thérapeutiques de ces médicaments innovants.

Références

-B.Bengana et al, biothérapie et risque infectieux:expérience du service de rhumatologie du CHU ibn messou.Revue de rhumatisme (2016)
 -S.Boughandjioua at al, Tuberculose et biothérapie dans les maladies inflammatoires chroniques Revue de Médecine interne.Juin 2023

