

La pneumonie pneumocystique (PPC)

Sommaire

La pneumonie pneumocystique (ou PPC) est un type de pneumonie pouvant menacer le pronostic vital chez les personnes dont le système immunitaire est affaibli. Les personnes porteuses du VIH dont la numération des cellules CD4 est inférieure à 200 courent un risque de contracter une PPC. Les symptômes incluent fièvre, essoufflement, oppression ou douleur thoraciques, fatigue, sueurs nocturnes et toux sèche. Heureusement, il existe des médicaments efficaces pour la prévention et le traitement de cette maladie.

De nos jours, la PPC est relativement rare; cela dit, elle demeure fréquente chez les personnes qui ne se savent pas porteuses du VIH, qui ne reçoivent pas de soins anti-VIH continus ou dont le système immunitaire est grandement affaibli.

Qu'est-ce que la PPC?

La PPC est un type de pneumonie causée par un champignon appelé *Pneumocystis jiroveci*. Ce champignon n'entraîne aucun symptôme chez les personnes dont le système immunitaire est sain, mais peut entraîner une infection pulmonaire lorsque le système immunitaire est affaibli.

La PPC compte parmi les infections, qu'on appelle infections opportunistes, qui peuvent apparaître chez les personnes porteuses du VIH. Ces infections ne peuvent survenir que chez les personnes dont le système immunitaire est passablement affaibli, et dont l'organisme devient vulnérable à des infections qui ne seraient pas contractées en d'autres circonstances. La PPC est l'infection opportuniste la plus courante chez les personnes porteuses du VIH.

La pneumonie est une infection des poumons caractérisée par une inflammation. À mesure qu'évolue l'infection, les alvéoles des poumons se remplissent de liquide, rendant la respiration de plus en plus ardue.

FEUILLET
D'INFORMATION

Publié en
2010

**COMMUNIQUEZ
AVEC NOUS**

par téléphone

1.800.263.1638

416.203.7122

par télécopieur

416.203.8284

par courriel

info@catie.ca

par la poste

555, rue Richmond Ouest

Bureau 505, boîte 1104

Toronto (Ontario) M5V 3B1



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

Qui est vulnérable à la PPC?

Les personnes dont le système immunitaire est affaibli, à cause du VIH, d'un cancer, d'un usage de corticostéroïdes de longue durée, ou après une transplantation d'organe ou une greffe de moelle osseuse, courent le risque de contracter une PPC.

Les personnes porteuses du VIH le plus à risque de contracter cette maladie sont celles qui présentent les caractéristiques suivantes :

- numération des CD4 inférieure à 200
- pourcentage de cellules CD4 inférieur à 14 %
- antécédents de PPC
- numération des CD4 inférieure à 300 en présence de signes d'affaiblissement du système immunitaire (p. ex. muguet récurrent ou pneumonie bactérienne)

Symptômes

Les symptômes de la PPC incluent :

- essoufflement
- fièvre
- oppression ou douleur thoraciques
- toux sèche
- fatigue
- impression de faiblesse ou de malaise
- frissons/sueurs
- diarrhée
- perte de poids

Chez les personnes porteuses du VIH, ces symptômes peuvent apparaître très graduellement. Au début, ils peuvent en fait être si légers qu'ils passent inaperçus pendant plusieurs semaines.

Une PPC peut être très dangereuse si elle n'est pas traitée dès le début. *Il est important de consulter votre médecin dans les plus brefs délais si vous présentez certains symptômes de PPC, comme une toux sèche persistante ou de l'essoufflement.*

Diagnostic

Les symptômes de la PPC ressemblent à ceux de nombreuses infections, dont la grippe et le rhume; des analyses de laboratoire sont donc nécessaires pour confirmer le diagnostic.

Votre médecin pourrait vous faire passer certains des tests suivants :

- Expectoration induite — L'inspiration d'une vapeur d'eau salée permet au mucus accumulé dans les poumons d'être craché. L'échantillon de crachat (ou expectoration) est ensuite analysé en laboratoire en vue de vérifier la présence de champignons pouvant avoir causé l'infection.
- Bronchoscopie avec lavage — Un bronchoscope est un tube très mince et souple inséré par le nez et introduit dans la trachée jusque dans les poumons. Il permet au médecin de voir l'intérieur des poumons. Une solution saline est introduite dans le tube (ce qu'on appelle un *lavage*) afin que le médecin puisse prélever des poumons un échantillon de cellules et de liquide. La solution aspirée par le tube est ensuite analysée en laboratoire. Un anesthésique local et des agents de relaxation musculaire sont administrés avant une bronchoscopie.

Si un diagnostic de PPC est posé, deux autres tests peuvent être réalisés pour déterminer la gravité de la pneumonie :

- Tests de la fonction pulmonaire — Ces tests donnent au médecin une idée du fonctionnement des poumons. Ils permettent de mesurer la capacité de vos poumons à se dilater et à retenir l'air, le rythme auquel l'air entre et ressort des poumons, et la quantité d'oxygène transférée des poumons dans le sang.
- Analyses sanguines (gaz sanguins) — Pour déterminer la quantité d'oxygène qui passe des poumons à la circulation sanguine et la quantité de dioxyde de carbone qui est évacuée de la circulation sanguine vers les poumons, on prélève un échantillon de sang dans une artère afin de mesurer les gaz sanguins artériels.

Les résultats de ces tests permettent au médecin de déterminer si la pneumonie est bénigne, modérée ou grave, choisir le traitement qui convient le mieux et déterminer si le traitement doit être administré à l'hôpital ou s'il peut être suivi à la maison.

Traitement

Si une PPC aiguë est diagnostiquée et que vous ne prenez pas déjà de médicaments anti-VIH, il est recommandé d'entreprendre un tel traitement, peu importe votre numération des CD4. Ce traitement devrait renforcer votre système immunitaire et vous aider à combattre l'infection. Votre médecin pourrait vous suggérer de commencer un traitement anti-VIH une fois terminé le traitement contre la PPC ou deux semaines après le début de ce traitement.

Le médicament le plus efficace pour combattre une PPC est une combinaison puissante d'antibiotiques appelée TMP/SMX (habituellement vendue sous les marques Septra ou Bactrim). Il comprend deux antibiotiques, le triméthoprime (TMP) et le sulfaméthoxazole (SMX). Dans la majorité des cas d'infection bénigne ou modérée, ce traitement, pris par voie orale à domicile, est très efficace.

Dans les cas plus graves, des corticostéroïdes sont souvent prescrits en plus du TMP/SMX. Même si l'usage à long terme de corticostéroïdes peut affaiblir le système immunitaire, l'emploi sur une courte période peut aider à réduire l'inflammation et les lésions aux poumons. Il faut entreprendre le traitement par corticostéroïdes le plus tôt possible – dans les 72 heures suivant le début du traitement par TMP/SMX.

Dans les cas très graves de PPC et en présence de maladies rendant difficile d'avaler des comprimés, les antibiotiques pourraient devoir être administrés par voie intraveineuse (i.v.) à l'hôpital.

Votre traitement pourrait aussi inclure l'inhalation d'oxygène par un masque.

Le traitement contre la PPC dure habituellement 21 jours. Votre réponse au traitement dépendra des agents utilisés, du nombre d'épisodes de PPC que vous avez eus, de la gravité de l'infection, de l'état de votre système immunitaire, et du délai avant le début du traitement.

Votre médecin devrait surveiller étroitement votre traitement. Les effets secondaires courants du traitement par TMP/SMX incluent éruptions cutanées, fièvre, nausées, vomissements, perte d'appétit, faible numération de globules blancs et faible numération de plaquettes. Le médecin peut vous recommander de prendre d'autres médicaments pour atténuer ces effets secondaires.

De nombreuses personnes séropositives sont allergiques ou hypersensibles à ce médicament. Dans ces cas, des médicaments alternatifs vous seront prescrits. Des données montrent que dans certains cas d'hypersensibilité au TMP/SMX, commencer le traitement avec une faible dose de cette combinaison et augmenter la posologie jusqu'à ce qu'une pleine dose puisse être tolérée peut aider à surmonter les réactions indésirables ou « désensibiliser » une personne hypersensible à ce médicament.

Si elle est prise pendant la grossesse, la combinaison TMP/SMX peut augmenter le risque d'anomalies congénitales. La prise de suppléments d'acide folique peut aider à réduire ce risque. Comme la présence d'une PPC peut accroître le risque d'accouchement avant terme, il faut surveiller l'état des femmes enceintes ayant contracté une PPC après la 20^e semaine de grossesse pour déceler la survenue de contractions prématurées.

Après quatre à huit jours de traitement contre la PPC, si celle-ci ne montre aucun signe d'atténuation ou s'est aggravée, le médecin peut recommander un autre traitement. Les autres traitements contre la PPC, comme le dapson et le TMP, la primaquine et la clindamycine, ou l'atovaquone, constituent d'autres options pour les personnes qui ne peuvent tolérer le TMP/SMX.

Une fois la pneumonie disparue, votre médecin peut vous recommander de prendre des médicaments pour prévenir le retour de l'infection. Vous pourriez avoir à prendre ce médicament de prévention jusqu'à ce que votre numération des CD4 demeure supérieure à 200 pendant au moins trois mois consécutifs. Consultez votre médecin avant de commencer ou d'arrêter un traitement prescrit.

Prévention

La meilleure façon de prévenir la PPC est de maintenir votre système immunitaire fort et votre numération de cellules CD4 bien au-dessus de 200. La prise de médicaments anti-VIH peut vous aider à atteindre cet objectif.

Si vous fumez, vous pouvez réduire votre risque de PPC en renonçant au tabac. Les études montrent que les personnes séropositives qui fument courent un risque nettement plus grand de contracter une PPC que celles qui ne fument pas.

Les adultes et les adolescents séropositifs, y compris les femmes enceintes et les personnes prenant des agents anti-VIH, devraient prendre des médicaments de prévention si leur numération de cellules CD4 est inférieure à 200 ou s'ils ont des antécédents de muguet. La prise de médicaments pour traiter la PPC peut aussi aider à prévenir cette infection. Le traitement de prévention le plus efficace est le TMP/SMX.

Auteur : Koenig D

Traduction : Bérubé D

Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et à l'hépatite C et des traitements en question.

CATIE fournit des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements publiés ou fournis par CATIE ou auxquels CATIE permet l'accès ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos utilisateurs à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse. Cependant, l'information change et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Toute personne mettant en application seulement ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni aucun de ses partenaires ou bailleurs de fonds, ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assument aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE, ou auquel CATIE permet l'accès, ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les opinions de CATIE ni de ses partenaires ou bailleurs de fonds.

La reproduction de ce document

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE). Pour plus d'information, appelez CATIE au 1.800.263.1638.*

Le présent document a été produit grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

Les feuillets d'information de CATIE sont disponibles gratuitement à l'adresse www.catie.ca

COMMUNIQUEZ AVEC NOUS

par téléphone

1.800.263.1638
416.203.7122

par télécopieur

416.203.8284

par courriel

info@catie.ca

par la poste

555, rue Richmond Ouest
Bureau 505, boîte 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C