

## **Impact diagnostique de la PCR de la pneumocystose pulmonaire en onco-hématologie**

Titre(s) : Impact diagnostique de la PCR de la pneumocystose pulmonaire en onco-hématologie / Félicité de Charry ; sous la direction de Hervé Ghesquière

Est reproduit comme : Impact diagnostique de la PCR de la pneumocystose pulmonaire en onco-hématologie

Auteur(s) : Charry, Félicité de (1985-....)

Autre(s) responsabilité(s) : Ghesquière, Hervé (1973-....) (Directeur de thèse)  
Université Claude Bernard Lyon - Organisme de soutenance

Editeur, producteur : [S.l.] : [s.n.], 2015

Description matérielle : 1 vol. (72 f.) : ill. ; 30 cm

Note sur l'exemplaire : Version électronique disponible au format pdf (BCSSA)

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. 60-70

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine 2015 Lyon 1

Résumé ou extrait : La pneumocystose pulmonaire (PCP) est une infection opportuniste sévère potentiellement mortelle, qui est due au *Pneumocystis jirovecii* (Pj). Le gold standard pour le diagnostic de la PCP est l'analyse microscopique, mais cet examen peut être pris à défaut et une méthode moléculaire (la PCR) est donc utilisée. L'objectif de cette étude était d'évaluer la présentation et l'évolution clinique des patients avec un examen direct négatif mais une PCR positive. Il s'agit d'une étude monocentrique, rétrospective. Nous avons inclus 68 patients suivis pour une pathologie onco-hématologique et ayant développé une PCP. 41 patients avaient un diagnostic de PCP réalisé grâce à une PCR positive mais avec un direct négatif. Ces patients ont été comparés à 27 patients pour qui le diagnostic avait été posé grâce au gold standard : examen direct positif. Plus de 50% des patients des deux groupes étaient en première ligne de traitement. Le délai médian d'apparition de l'infection après le diagnostic de l'hémopathie était de 4,70 mois pour le premier groupe versus 3,02 mois dans le second. Les patients avec PCR + présentaient moins de désaturation 56,1% vs 88,9% ( $p=0,007$ ) et étaient moins dyspnéiques 65,9 vs 88,9% ( $p=0,045$ ). Il n'y avait pas de différence significative pour la biologie, l'imagerie ou la présence de co-infections. Cependant, les patients du groupe avec une PCR + ont moins souvent bénéficié d'un traitement par corticoïde : 48,8% vs 74,1% ( $p=0,047$ ) et ont moins fréquemment nécessité un séjour en réanimation : 24,4% vs 59,3% ( $p=0,005$ ). Enfin, le délai de normalisation des paramètres cliniques (fièvre et saturation) était significativement moins long dans le groupe avec une PCR +. Nos résultats suggèrent que la présentation ainsi que l'évolution clinique de la PCP sont moins sévères pour les patients avec un examen direct négatif et une PCR positive.

Sujet - Nom commun : Pneumocystose -- Thèses et écrits académiques  
Cancérologie -- Thèses et écrits académiques  
Hématologie -- Thèses et écrits académiques