

# Les IgIV dans la prévention des infections bactériennes récidivantes

**Christophe Piketty**

service d'immunologie Hôpital Broussais (Paris)

**A controlled trial of intravenous immune globulin for the prevention of serious infections in adults with advanced human immunodeficiency virus infection**

Kiehl M.G., Stoll R., Broder M. et al..

Arch Intern Med, 1996, 156, 2545-2550

**Plusieurs essais contrôlés des immunoglobulines intraveineuses (IgIV) chez les enfants infectés par le VIH ont été publiés. Les indications des IgIV en prévention des infections bactériennes récidivantes chez l'enfant ont ainsi été validées dans certaines situations. Jusqu'à présent, la place des IgIV au cours de l'infection à VIH de l'adulte n'a pas été confirmée par des essais randomisés. La réalisation de tels essais se heurte à de nombreuses difficultés méthodologiques.**

Plusieurs essais contrôlés des immunoglobulines intraveineuses (IgIV) chez les enfants infectés par le VIH ont

été publiés. Les indications des IgIV en prévention des infections bactériennes récidivantes chez l'enfant ont ainsi été validées dans certaines situations. Jusqu'à présent, la place des IgIV au cours de l'infection à VIH de l'adulte n'a pas été confirmée par des essais randomisés. La réalisation de tels essais se heurte à de nombreuses difficultés méthodologiques.

M.G. Kiehl et coll. rapportent dans les *Archive of Internal Medicine* les résultats d'un essai randomisé des IgIV dans la prévention des infections bactériennes récidivantes. Des 175 patients initialement inclus dans l'étude, 48 ont été exclus de l'analyse en raison d'une violation du protocole. Le groupe contrôle était composé de 57 patients qui n'ont pas reçu de traitement.

Les 70 patients du groupe traité ont reçu des perfusions d'IgIV toutes les 3 semaines aux posologies de 0,4 et 0,2 g par kg. Il n'y avait pas de différence significative entre les caractéristiques des 2 groupes à l'inclusion. La médiane du nombre de lymphocytes CD4 était de  $140/\text{mm}^3$  pour le groupe témoin et de  $110/\text{mm}^3$  pour le groupe traité. Bien que la différence ne soit pas significative, 33% des patients du groupe témoin recevaient du cotrimoxazole contre 18% des patients du groupe traité. Les patients étaient particulièrement neutropéniques à l'inclusion; la médiane du nombre de neutrophiles étant de  $580/\text{mm}^3$  pour le groupe témoin et de  $570/\text{mm}^3$  pour le groupe traité.

Tous les patients ont reçu de l'AZT en monothérapie pendant toute la durée de l'étude. Le diagnostic des événements infectieux survenus pendant le suivi était soit simplement clinique soit prouvé par des prélèvements microbiologiques.

Un total de 74 infections bactériennes est survenu pendant l'étude. Les pneumopathies et les sinusites étaient largement prédominantes. Trente-sept pour cent des infections ont été prouvées par des prélèvements microbiologiques. Il n'y avait pas de différence significative entre les 2 groupes concernant le nombre et le site des infections. Une différence significative dans le délai de survenue des infections a été mise en évidence entre les 2 groupes. La médiane de survenue d'un épisode infectieux était de 54 semaines pour le groupe traité contre 26 semaines pour le groupe témoin. Cette différence reste significative en analysant les patients de la

catégorie C ou de la catégorie B de la classification du CDC.

Cette étude semble confirmer le bénéfice des IgIV dans la prévention des infections bactériennes récidivantes au cours de l'infection à VIH de l'adulte. Cependant, l'existence d'un certain nombre d'imprécisions et de faiblesses méthodologiques fait émettre des réserves sur les résultats obtenus. La population choisie est mal définie. S'agit-il de patients ayant déjà présenté des infections bactériennes récidivantes avant l'inclusion ou non? Les circonstances d'exclusion des patients de l'analyse pour violation du protocole ne sont pas claires. Les 2/3 des événements infectieux survenus pendant l'essai n'ont pas eu de validation microbiologique.

Peu de patients de l'étude recevaient du cotrimoxazole en prophylaxie de la pneumocystose, et il n'est donc probablement pas possible d'évaluer l'effet des IgIV dans ce sous-groupe de patients. Il s'agit pourtant d'une question de taille car dans les essais randomisés pédiatriques déjà publiés, l'effet protecteur des IgIV n'était identifiable que chez les enfants ayant un nombre de lymphocytes CD4 supérieur à  $200/\text{mm}^3$  et ne recevant pas de cotrimoxazole. – Ch. P.