

Neumonía (PCP)

La PCP est une forme de pneumonie causée par un micro-organisme commun appelé *Pneumocystis carinii*, il s'agit d'un type de champignon rebaptisé de nos jours sous le nom de *Pneumocystis jiroveci*. Cet organisme est commun dans la population, mais il ne pose pas de problème chez les personnes qui ont un système immunitaire sain.

Cependant, chez les personnes ayant un système immunitaire sérieusement affaibli, ainsi que chez les personnes souffrant d'une infection avancée par le VIH, cet organisme peut se reproduire dans les poumons et conduire à une pneumonie. Il peut aussi affecter les noeuds lymphatiques, la moelle épinière, la rate, le foie et les yeux. Les maladies causées par le *Pneumocystis* sont souvent appelées sous le nom de *pneumocystoses*.

Risque de PCP

Les personnes vivant avec le VIH se retrouvent avec une augmentation du risque de PCP lorsque les comptages des cellules CD4 diminuent. Ce risque devient important lorsque ces comptages se situent au dessous de 200 cellules/mm³, bien que la plus grande partie des cas se produisent avec des comptages encore plus bas. La PCP fut une des causes les plus communes de mort parmi les personnes atteintes de SIDA durant les premières années de l'épidémie. En Espagne la PCP est actuellement la deuxième maladie la plus observée chez les personnes immigrées qui ont eu un diagnostic tardif de SIDA.

De nos jours, la PCP est rarement mortelle. Cela est dû aux bénéfices du traitement anti-VIH, à l'amélioration des thérapies en matière de PCP, ainsi qu'à l'utilisation des antibiotiques qui préviennent les maladies causant la PCP (prophylaxie).

Les personnes fumeuses vivant avec le VIH ont trois fois plus de possibilités de développer la PCP que les personnes non fumeuses vivant avec le VIH.

Symptômes

Les premiers symptômes les plus communs de la PCP se manifestent par des difficultés de respiration et/ou de la fièvre. On trouve d'autres symptômes qui peuvent être une toux sèche ou une douleur/oppression au niveau des poumons. Nous pouvons considérer aussi comme symptômes la perte de poids, la diarrhée et la sensation de malaise général.

Diagnostic

Les examens réalisés en vue du diagnostic de la PCP comportent des radiographies du torse, la mesure de la quantité d'oxygène dans le sang et des prélèvements de crachats. On réalise dans certains cas une bronchoscopie.

Prévention de la PCP

Si votre comptage de CD4 passe au dessous de 200 cellules/mm³, il est recommandé de commencer un traitement antirétroviral afin d'empêcher que le comptage ne continue à diminuer. Dans le cas où on ne commence pas de traitement antirétroviral, l'utilisation de cotrimoxazol (Septrin®), est conseillée pour prévenir l'apparition de la PCP. Ce traitement prophylactique se

prend en général tous les jours par voie orale, mais il peut être pris aussi trois fois par semaine. (Voir InfoVIHTal #23 : « Septrim (cotrimoxazol) »).

Traitement de la PCP

Le cotrimoxazol est le traitement standard choisi pour la PCP, il est composé de deux médicaments : la triméthoprine et le sulfaméthoxazol.

En hôpital, le traitement par cotrimoxazol s'effectue normalement par injection ou par voie intraveineuse durant les premiers jours. Après stabilisation de la maladie, et une fois normalement de retour au domicile, le traitement se poursuit en comprimés, jusqu'à accomplir trois semaines de traitement.

Le cotrimoxazol agit aussi face aux autres bactéries pouvant causer d'autres infections chez les personnes vivant avec le VIH et qui ont un système immunitaire sérieusement compromis.

Dans les cas graves de PCP l'utilisation de stéroïdes peut s'avérer nécessaire. Bien que pouvant supprimer le système immunitaire, les stéroïdes diminuent aussi l'inflammation causée par la PCP dans les poumons.

De l'oxygène peut être administré lors du traitement de la PCP, cela s'effectue normalement à travers un masque ou par ventilation assistée. Il est important de garder le repos jusqu'à s'être complètement récupéré de la PCP. Il est normal de ressentir de la fatigue au cours des deux mois suivants.

Effets secondaires du cotrimoxazol

Environ 50% des personnes traitées avec le cotrimoxazol ressentent des effets secondaires, en particulier lors de l'étape intraveineuse. Ces effets secondaires comportent des éruptions ou poussées cutanées et nausées. D'autres effets secondaires plus graves peuvent comporter des problèmes sanguins, tel qu'un manque de globules blancs et/ou plaquettes et des problèmes rénaux. L'apparition de ces effets secondaires graves peut motiver le changement de traitement vers un autre traitement alternatif comme la triméthoprine et la dapsonne, la pentamidine, l'atovaquone ou la clindamycine et la primaquine.

Cependant lorsqu'on utilise des prophylactiques pour la PCP les effets secondaires sont peu fréquents et ont tendance à être moindres, étant donné que les doses prescrites pour la prévention sont inférieures à celles utilisées pour son traitement.

PCP et traitement antirétroviral

On rencontre un grand nombre de cas de PCP chez des personnes ne se sachant pas porteuses du VIH, et ayant un système immunitaire détérioré ainsi qu'un faible comptage de CD4.

La PCP est traitée normalement en premier et le traitement antirétroviral commence ensuite, aussitôt que la PCP a pu être contrôlée.