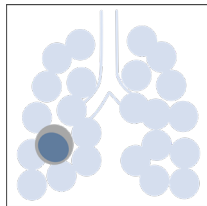


# Score EQUAL pour l' APC 2022 : Un Score de l' ECMM pour évaluer la QUALité de la prise en charge médicale de l'aspergillose pulmonaire chronique

Rosanne Sprute<sup>1,2,3</sup>, Eva Van Braeckel<sup>4,5</sup>, Holger Flick<sup>6</sup>,  
Oliver A. Cornely<sup>1,2,3</sup>, Danila Seidel<sup>1,2,3</sup>, Khadim Diongue<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Institute for Translational Research, Cologne Excellence Cluster on Cellular Stress Responses in Aging-Associated Diseases (CECAD), University of Cologne, Germany; <sup>2</sup>Department I of Internal Medicine, Excellence Center for Medical Mycology (ECMM), University Hospital Cologne, Germany; <sup>3</sup>German Centre for Infection Research (DZIF), Partner Site Bonn-Cologne, Cologne, Germany; <sup>4</sup>Laboratory of Respiratory Infections, Department of Internal Medicine and Paediatrics, Belgium; <sup>5</sup>Department of Respiratory Medicine, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium; <sup>6</sup>Division of Pulmonology, Department of Internal Medicine, Medical University of Graz, Graz, Austria; <sup>7</sup>Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Senegal.

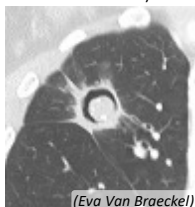


DOI: 10.4126/FRL01-006440427  
Février 2023

## Background

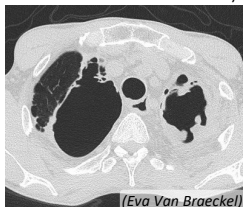
Le Score EQUAL pour l'APC 2022 évalue les recommandations émanant des documents de référence actuels sur la prise en charge complexe de l'aspergillose pulmonaire chronique (APC).[1][2] Le score peut être utilisé pour évaluer le respect des lignes directrices et ajuster la prise en charge médicale.[3] L'APC est une infection fongique chronique et destructive des poumons. Elle affecte les sujets légèrement immunodéprimés et les immunocompétents, mais présentant une affection pulmonaire sous-jacente. Son diagnostic est difficile dû au fait que le tableau clinique est non spécifique et les résultats d'imagerie notamment radiologiques sont hétérogènes. L'APC doit être suspectée lorsque surviennent des symptômes pulmonaires ou systémiques inexpliqués sur terrain de certaines comorbidités. Ces dernières comprennent la **tuberculose** et **les autres mycobactérioses**, une **bronchopneumopathie chronique obstructive**, un **cancer du poumon**, et une **sarcoïdose**. L'infection peut aboutir à la formation de nodules ou de cavités pulmonaires, un épaississement pleural secondaire et une fibrose. Cinq entités complexes de l'APC ont été définies selon leurs aspects cliniques et radiologiques:

### Aspergillome (Antécédent de tuberculose)



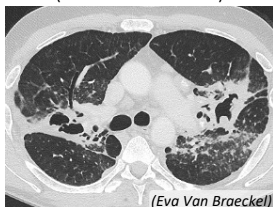
(Eva Van Braeckel)

### Aspergillose pulmonaire chronique cavitaire (APCC) (emphysème, antécédent de tuberculose)



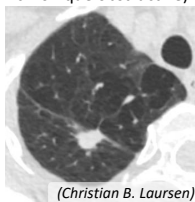
(Eva Van Braeckel)

### Aspergillose pulmonaire chronique fibrosante (APCF) (sarcoïdose bilatérale)



(Eva Van Braeckel)

### Nodules aspergillaires (bronchopneumopathie chronique obstructive)



(Christian B. Laursen)

### Aspergillose invasive subaiguë (AISA) (Polyangéite granulomateuse)



(Eva Van Braeckel)

## Références

- [1] Denning DW. *Eur Respir J.* 2016 Jan;47(1): 45-68. doi: 10.1183/13993003.00583-2015.
- [2] Alastruey-Izquierdo A. *Respiration.* 2018; 96(2):159-170. doi: 10.1159/000489474.
- [3] Sprute R. *J Antimicrob Chemother.* 2022 Nov 14;dkac378. doi: 10.1093/jac/dkac378.




UNIKLINIK  
KÖLN





European Collaborative of Medical Mycology



		Item	Score		
Diagnosis		Discussion de cas en conférence d'équipes multidisciplinaires	3	27	
		<b>Prélèvement respiratoire (LBA préféré)</b>			
		Examen microscopique direct des filaments	3		
		Culture fongique	3		
		Dosage du Galactomannane dans le prélèvement respiratoire	2		
		PCR spécifique d' <i>Aspergillus</i>	1		
		<b>Biopsie</b>			
		Histologie	3		
		Culture fongique	2		
		<b>Test de sensibilité (antifongigramme)</b>			
		Test de sensibilité aux antifongiques (antifongigramme ou PCR)	1		
		<b>Sérologie</b>			
		Anticorps spécifiques IgG anti- <i>Aspergillus</i> ou précipitines	3		
		Anticorps spécifiques IgE anti- <i>Aspergillus</i>	2		
Galactomannane sans le sérum	1				
Anticorps spécifiques IgM / IgA anti- <i>Aspergillus</i> (si IgG non dosé)	-1				
<b>Imagerie</b>					
TDM thoracique (ou scanner thoracique)	3				
Traitement	L'association de molécules antifongiques est prohibée	<b>Chirurgie (lorque indiquée)</b>		3	0
		Réssection chirurgicale (Exérèse chirurgicale)	3		
		<b>Traitement de 1<sup>ère</sup> ligne</b>			
		Itraconazole 200 mg x 2/jour ou voriconazole 200-300 mg x 2/jour	3	6	
		Posaconazole 300 mg en comprimé à libération prolongée en prise unique (PU)	2		
		Posaconazole 400 mg x 2/jour en suspension buvable	1		
		TDM et surveillance régulière des effets indésirables des médicaments	3		
		<b>Traitement de 2<sup>ème</sup> ligne (Si maladie évolutive, intolérance aux azolés ou résistance)</b>			
		Échinocandine p. ex. caspofungine 50-70 mg en PU, micafungine 150 mg en PU	2	2	
		Amphotéricine B liposomale 3 mg/kg en PU (ou en complexe lipidique)	2		
Isavuconazole 200 mg en PU en comprimé ou en IV	2				
Amphotéricine B désoxycholate 0,7-1 mg/kg en PU	-1				
<b>Durée du traitement</b>					
Au moins 6 à 12 mois de traitement antifongique	3	3			
Suivi		Suivi initial à 3 ou 6 mois de traitement ou si changement de statut	3	10	
		Évaluation de la réponse par imagerie (p. ex. scanner thoracique, FDG-PET/CT scan)	3		
		Évaluation de la réponse par culture des prélèvements respiratoires	2		
		Évaluation de la réponse par sérologie	2		
Total		<b>Première ligne (première intention)</b>	49	46	
		<b>Deuxième ligne (deuxième intention)</b>	51	48	

Abréviations: LBA, lavage bronchoalvéolaire; PU, prise unique; p. ex., par exemple; TDM, tomодensitométrie

 Chirurgie indiquée  
 Chirurgie non indiquée