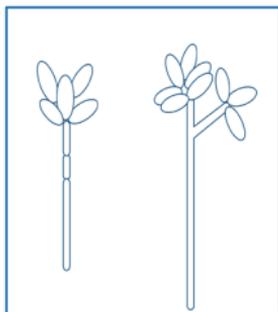


Score **EQUAL** pour la Scédosporiose/Lomentosporose
2021: Un Score ECMM dérivé des guides actuels
d'évaluation de la **QUAL**ité de la prise en charge
médicale de la Scédosporiose/Lomentosporose

Jannik Stemler^{1,2,3}, Michaela Lackner⁴, Sharon Chen⁵, Martin
Hoenigl^{6,7,8}, Oliver A. Cornely^{1,2,3}, Khadim Diongue⁹

¹University of Cologne, Department I of Internal Medicine, Excellence Center for Medical Mycology (ECMM), Cologne, Germany; ²University of Cologne, Chair Translational Research, Cologne Excellence Cluster on Cellular Stress Responses in Aging-Associated Diseases (CECAD), Cologne, Germany; ³University of Cologne, Clinical Trials Centre Cologne (ZKS Köln), Cologne, Germany; ⁴Department of Hygiene, Medical Microbiology and Public Health, Medical University Innsbruck, Innsbruck, Austria; ⁵Institute of Clinical Pathology and Medical Research, Westmead Hospital and the University of Sydney, Sydney, Australia; ⁶Division of Infectious Diseases and Global Public Health, University of California San Diego, San Diego, USA; ⁷Clinical and Translational Fungal-Working Group, University of California San Diego, San Diego, USA; ⁸Division of Infectious Diseases, Medical University of Graz, Graz, Austria; ⁹Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Senegal.



DOI: 10.4126/FRL01-006440425
Février 2023

Background

Le Score EQUAL pour la Scédosporiose/Lomentosporose évalue et rassemble les conditions pour une prise en charge idéale de la scédosporiose et de la lomentosporose. Les Scores EQUAL reflètent les plus fortes recommandations émanant des guides actuels. Les cartes Score constituent une référence à portée de main pour évaluer le respect des lignes directrices et pour favoriser le bon usage des antifongiques.

Maximum Score

	Scédosporiose	Lomentosporose
Diagnostic		18
Traitement		9
Si le voriconazole n'est pas utilisé		6
Traitement de 1 ^{ère} ligne		3
Traitement de 2 ^{ème} ligne / 1 ^{ère} ligne non disponible	1	2
Suivi		4
Total	34 ¹	35 ²

Commentaire

- réduire à 29 points, si le voriconazole n'est pas utilisé comme traitement de 1^{ère} ligne
- réduire à 30 ou 29 points, respectivement si le voriconazole est utilisé en monothérapie comme traitement de 1^{ère} ligne ou si d'autres antifongiques sont utilisés

References

Stemler et al. J Antimicrob Chemother 2021
Hoenigl et al. The Lancet Infect Dis 2021
Shoham et al. Clin Transplant 2019

Blyth et al. Intern Med J 2014
Tortorano et al. Clin Microbiol Infect 2014



Score EQUAL pour la Scédosporiose/Lomentosporose 2021

Diagnostic¹

- Imagerie incluant le SNC pour documenter l'extension de la maladie
- consultation ID et/ou laboratoire de mycologie de référence

2

3

Tissu(s) ou liquides biologiques infectés:

- Culture du LBA ou tout autre tissu/liquide (morphologie, physiologie)
- Examen direct microscopique avec coloration au calcofluor
- Hémo-cultures (pour écarter une dissémination hématogène)
- Identification de complexes espèces/espèces (morphologie, ITS-1/2)
- D'autres analyses moléculaire et/ou protéomique des prélèvements ou cultures (MALDI-TOF, β -tubulin sequencing, PCRs pan-fongiques)
- Examen histopathologiques de biopsie (Coloration Gomori-Grocott / PAS)
- Antifungal susceptibility testing

3

2

2

1

1

3

1

Traitement

- Traitement d'initiation immédiat
- Débridement chirurgical des sites suspects d'être infectés (si possible)

3

3

Scedosporium (apiospermum):

- Régime thérapeutique à base de voriconazole (J1: 2x 6mg/kg/j ; à partir de J2: 2x 4mg/kg/j)
- Traitements à base d'isavuconazole ou de posaconazole
- Monothérapie à l'amphotéricine B (liposomale ou complexe lipidique)

3

1

-1

Lomentospora (prolificans):

- Voriconazole + terbinafine 500-1000 mg/j \pm autres antifongiques
- Voriconazole en monothérapie
- Isavuconazole ou posaconazole en combinaison avec d'autres antifongiques
- Amphotéricine B (liposomale ou complexe lipidique) en monothérapie

3

2

1

-1

- Pharmacovigilance pour le voriconazole

3

Suivi

- Evaluation bi-hebdomadaire de la réponse par imagerie du site anatomique infecté
- Envisager de réduire l'immunodépression

2

2

¹ Envisager une prophylaxie antifongique active sur les moisissures chez les patients neutropéniques >10 j ou en allogreffe de SCH et les receveurs de poumons colonisés par *Scedosporium* spp. ou *Lomentospora* spp.

² Echantillons de prélèvements respiratoires des patients FK : SceSel+ milieu, temps d'incubation min. 7 jours à 14 jours.