

PHAGOTHÉRAPIE : DE LA VIE DANS NOS PRÉPARATIONS PHARMACEUTIQUES

¹ Pharmacien hospitalier
² Pharmacien titulaire, chef de service

Clinique CHC MontLégia
Pharmacie
4000 Liège, Belgique

C. Gaspard¹, M. Remy¹, B. Joly¹, V. Thirion¹, A.-P. Jeghers²



CONTEXTE ET INTRODUCTION

La résistance bactérienne constitue une menace croissante pour la santé publique, limitant l'efficacité des antibiotiques et nécessitant des solutions alternatives.

La phagothérapie, utilisant des bactériophages pour cibler spécifiquement les bactéries pathogènes, est une approche prometteuse mais encore peu exploitée en raison de la disponibilité, des contraintes logistiques et réglementaires.

À la Clinique CHC MontLégia, une patiente souffrant d'une pancréatite infectieuse causée par *Pseudomonas aeruginosa* multirésistant a bénéficié de ce traitement basé sur des préparations magistrales de phages.

RÉSULTATS ET DISCUSSION

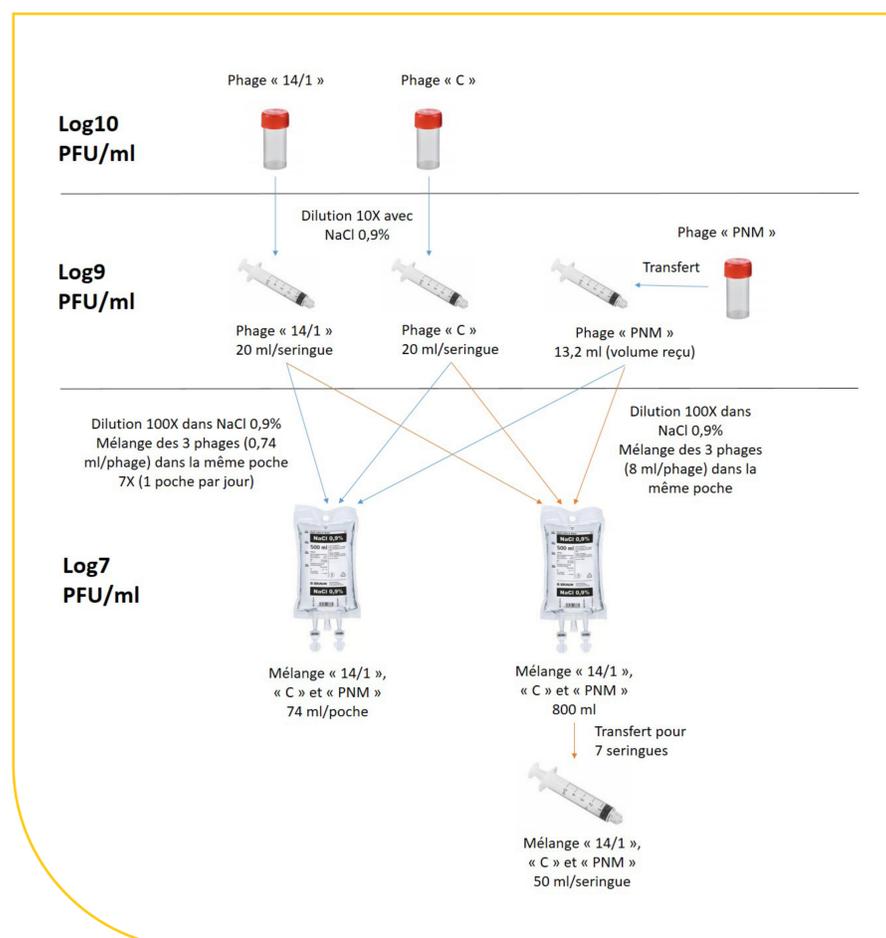
Après une semaine de phagothérapie associée au Ceftolozane/Tazobactam, aucun effet secondaire observé, les marqueurs inflammatoires et infectieux ont considérablement diminué. La patiente a continué les antibiotiques et l'infection a été éradiquée.

Cette expérience a mis en évidence plusieurs défis, notamment la gestion des délais de phagogramme (une dizaine de jours), le transport des phages et la préparation des solutions. Cependant, les solutions apportées, s'alignent avec les recommandations internationales et démontrent la pertinence de cette approche.

MÉTHODE

Plusieurs prélèvements ont été envoyés à l'Hôpital Royal Militaire pour la réalisation d'un phagogramme. Celui-ci a identifié trois phages disponibles adaptés au germe infectieux. La coordination multidisciplinaire est alors nécessaire entre soins intensifs, microbiologie et pharmacie.

La préparation magistrale a été effectuée dans un flux laminaire de l'hygiène hospitalière pour garantir une asepsie optimale et l'absence de contamination des infrastructures de préparation stérile de la pharmacie. Les phages concentrés (log₁₀ PFU/ml) ont été dilués avec du NaCl 0,9 % pour obtenir des solutions à log₇ PFU/ml, les volumes administrés dépendent des volumes reçus de solutions concentrées. Les préparations sont conditionnées en poches de perfusion et en seringues pour administration locale (cfr. schéma ci-dessous).



CONCLUSION

La phagothérapie offre une alternative réaliste pour traiter certaines infections résistantes. Elle nécessite une communication interdisciplinaire efficace et constitue un défi car elle dépasse les pratiques et installations habituelles de préparations stériles. La phagothérapie illustre également la nécessité d'une standardisation des procédures et de collaborations interhospitalières pour élargir son utilisation clinique.



En savoir plus sur nos publications et projets innovants