

Avez-vous, vous ou une personne de votre entourage, une maladie pulmonaire telle qu'une BPCO, une bronchiectasie, et/ou des antécédents de tuberculose ?

Si c'est le cas, vous ou cette personne pourriez présenter un risque d'infection pulmonaire à MNT.¹

Les symptômes de l'infection pulmonaire à MNT étant similaires à ceux d'autres maladies pulmonaires, plusieurs années peuvent s'écouler avant d'obtenir le bon diagnostic.

Que signifie MNT ?

MNT est l'abréviation de mycobactéries non tuberculeuses.

Ces bactéries se trouvent dans le sol ainsi que dans l'eau, naturelle ou traitée. Les MNT ne se transmettent généralement pas d'une personne à une autre.²

Les symptômes les plus fréquents sont les suivants :

- Toux
- Fatigue
- Perte de poids
- Essoufflement³

Comment diagnostique-t-on une infection à MNT ?

- Recueil des antécédents médicaux
 - Scanner (tomodensitométrie) thoracique
 - Au moins deux cultures d'échantillons d'expectorations^{3,4}
- La croissance de ces bactéries étant relativement lente, l'obtention des résultats finaux de la culture peut prendre jusqu'à 6 semaines.

Comment une infection à MNT se développe-t-elle ?³

Les mycobactéries non tuberculeuses sont inhalées et pénètrent dans les voies respiratoires.

Les MNT se logent dans les poumons et s'y développent progressivement.

Au fil du temps, des symptômes peuvent apparaître.



Les personnes atteintes de BPCO ont 16 fois plus de risques de contracter une infection à MNT.¹



S'il est difficile d'éviter une infection à MNT, porter un masque en jardinant et éviter les saunas et spas peut toutefois s'avérer utile.



**Bronchiectasis
and NTM 360°**
COPD Foundation

En savoir plus sur l'infection pulmonaire à MNT

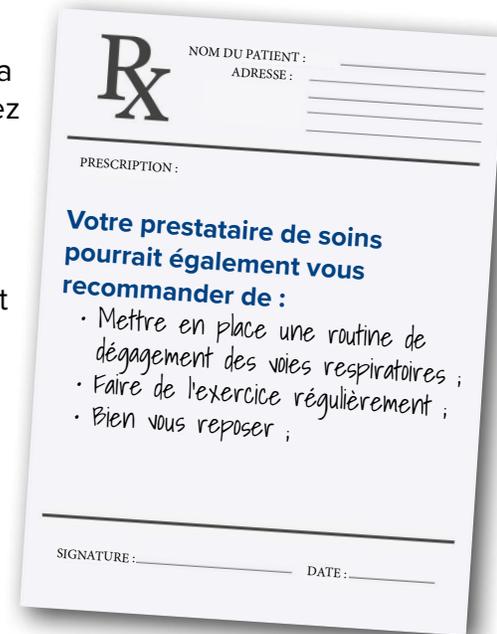
Comment traite-t-on une infection à MNT ?

Si un traitement est recommandé, votre prestataire de soins vous prescrira une association de plusieurs antibiotiques à prendre sur une période assez longue afin de traiter l'infection à MNT.⁴ D'après les recommandations, cette multithérapie devra être poursuivie pendant au moins un an après l'obtention de résultats de culture négatives aux MNT.^{3,4}

Des échantillons d'expectorations devraient être prélevés périodiquement au cours du traitement pour être mis en culture. Si la présence de MNT reste toujours décelée après 6 mois, d'autres options de traitement pourraient être envisagées.⁴

Les MNT endommagent-elles mes poumons ?

Les MNT peuvent endommager vos poumons même si vous ne ressentez pas de symptômes.⁴ Lorsque votre système immunitaire lutte contre l'infection, des cavités ou nodules se forment de façon permanente, ce qui détériore encore davantage les poumons.¹



Il existe plus de 200 types de mycobactéries non tuberculeuses. La plupart ne rendent pas malades. Les MNT les plus fréquentes sont les MAC (Mycobacterium avium complex).⁴

Quand mon prestataire de soins décidera-t-il de me mettre sous traitement ?

Il est souvent recommandé de mettre en place un traitement rapidement, plutôt que d'attendre et d'observer l'évolution au fil du temps. Cela peut contribuer à réduire les dommages pulmonaires et à améliorer les symptômes.⁴

Les facteurs à prendre en considération avant le début du traitement sont les suivants :

- La possibilité que les MNT endommagent les poumons ;
- Les bénéfices et les risques potentiels du traitement ;
- Le souhait du patient de commencer le traitement après en avoir discuté avec son médecin ;
- Les objectifs du traitement^{3,4}

Bien que la mise en route rapide du traitement soit privilégiée, dans certains cas, votre équipe soignante peut lui préférer une « observation vigilante », c'est-à-dire une réévaluation de l'évolution de l'infection pulmonaire à MNT après une période d'observation.⁴

You can learn more about NTM lung disease by talking to your health care provider or by visiting www.BronchiectasisandNTM360.org

Pour plus d'informations sur l'infection pulmonaire à MNT, parlez-en à votre prestataire de soins ou consultez le site : www.BronchiectasisandNTM360.org



Ces supports éducatifs ont été préparés avec le soutien d'Insméd Incorporated.

Références bibliographiques :

1. Szturmowicz M, Onisz K, Wyrostkiewicz D, Radwan-Rohrschopf P, Filipczak D, Zabost A. « Non-Tuberculous Mycobacteria in Respiratory Specimens of Patients with Obstructive Lung Diseases-Colonization or Disease? ». *Antibiotics*, Bâle. 2020 ; 9 (7) : p. 424. Publié le 20 juillet 2020. DOI : 10.3390/antibiotics9070424
2. Bryant JM, Grogono DM, Rodriguez-Rincon D, et al. « Emergence and spread of human-transmissible multidrug-resistant nontuberculous mycobacterium ». *Science*. 2016 ; 354 (6313) : p. 751-757. DOI : 10.1126/science.aaf8156
3. Griffith DE, Aksamit T, Brown-Elliott BA, et al. « An official ATS/IDSA statement: diagnosis, treatment, and prevention of nontuberculous mycobacterial diseases » [correction publiée dans *Am J Respir Crit Care Med*. 1er avril 2007 ; 175 (7) : p. 744-5. Erreur de dosage dans le texte de l'article]. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007 ; 175 (4) : p. 367-416. DOI : 10.1164/rccm.200604-571ST
4. Daley CL, Iaccarino JM, Lange C, et al. « Treatment of nontuberculous mycobacterial pulmonary disease: an official ATS/ERS/ESCMID/IDSA clinical practice guideline ». *Eur Respir J*. 2020 ; 56 (1) : 2000535. Publié le 7 juillet 2020. DOI : 10.1183/13993003.00535-2020