

Une fièvre richement accompagnée chez une femme de 57 ans

■ Enoncé

Une femme de 57 ans se présente aux urgences pour céphalées, fièvre, frissons, toux, diarrhée et douleurs diffuses évoluant depuis 5 jours, ne s'améliorant pas sous traitement symptomatique par antalgiques simples.

Votre examen relève :

Température = 39,2° C, saturation pulsée en oxygène = 98% en air ambiant, fréquence respiratoire = 18/min, PA = 135/60 mmHg, FC = 109/min

Myalgies, examen neurologique normal, pas de syndrome méningé, toux sèche.

Question 1

Elle vous présente un examen pratiqué en ville. Interprétez-le.



Question 2

Comment complétez-vous la démarche diagnostique ?

Question 3

Le bilan biologique montre : ASAT = 82 UI/L, ALAT = 91 UI/L, CPK = 230 UI, Na⁺ = 135 mmol/L. Quelle est votre principale hypothèse diagnostique ? Justifiez.

Question 4

De quel type de germe s'agit-il ? Donnez-en les principaux caractères.

Une fièvre richement accompagnée chez une femme de 57 ans

Question 5

Comment le confirmez-vous ? Organisez vos examens du plus sensible au moins sensible et précisez les avantages et inconvénients de chacun.

Question 6

Votre diagnostic est confirmé. Quelle est votre prise en charge ?

■ Corrections

■ Question 1

Elle vous présente un examen pratiqué en ville. Interprétez-le.

- Radiographie de thorax de face
- Opacités alvéolaires bilatérales, non systématisées
- Pas d'épanchement pleural, pas d'abcès, pas de complication

■ Question 2

Comment complétez-vous la démarche diagnostique ?

- Clinique :
 - interrogatoire : préciser les **antécédents** généraux, pulmonaires, rechercher un **tabagisme**, des arguments pour une **immunodépression**, une **notion de contagé**, vérifier l'état de la **vaccination**
- Biologique :
 - NFS, CRP
 - ionogramme sanguin, urée, créatinine
 - bilan hépatique complet : ASAT, ALAT, GGT, CPK, PAL, LDH.
 - bilan bactériologique : ECBC, BU/ECBU, hémocultures
 - antigénuries pneumocoque + légionelle
 - coprocultures avec recherche de toxine de *C. difficile* (systématique en cas de diarrhée fébrile)

■ Question 3

Quelle est votre principale hypothèse diagnostique ? Justifiez.

- Pneumopathie aiguë communautaire à légionelle.

Car :

- Clinique : **association de signes respiratoires** : fièvre + toux sèche, **et de signes extra respiratoires** : céphalées, myalgies, diarrhée...
- Biologie : **cytolyse hépatique**, **rhabdomyolyse**, **hyponatrémie**
- Radiographie de thorax : **syndrome alvéolaire bilatéral non systématisé**

■ Question 4

De quel type de germe s'agit-il ? Donnez-en les principaux caractères.

- **Legionella pneumophila** :
 - BGN (Bacilles Gram Négatifs)
 - développement aquatique ubiquitaire
 - présent dans l'eau chaude douce (surtout entre 35 et 40°C) : douche, climatisation chaude, respirateurs...
 - à multiplication intracellulaire
 - réservoir = eau souillée, climatiseurs...

■ Question 5

Comment le confirmez-vous ? Organisez vos examens du plus sensible au moins sensible et précisez les avantages et inconvénients de chacun.

- **Sérologie légionelle** :
 - diagnostic de certitude mais rétrospectif : 2 prélèvements à 15 jours d'intervalle
 - examen utile pour le diagnostic épidémiologique (un cas est confirmé sérologiquement s'il y a augmentation de deux dilutions avec un 2ème titre supérieur à 1/128), mais pas pour le diagnostic en phase aiguë
- **Antigénurie légionelle** :
 - bonne sensibilité (= 70%)
 - avantage = rapidité
 - inconvénient = seulement pour *Legionella pneumophila* de séro groupe I
- **Culture sur prélèvement bactériologique pulmonaire** :
 - inconvénient = difficile de réalisation, nécessité d'un prélèvement fiable
- **Immunofluorescence directe sur ECBC (IF)** :
 - peu sensible
 - la coloration de Gram ne met pas le germe en évidence
- **Hémocultures**

Complément de réponse :

Méthode	Sensibilité	Spécificité	Avantages	Inconvénients
Ag soluble urinaire	56-80	99 %	Rapide, positivité précoce même sous traitement	Sérogroupe 1 Cher
Culture	60 %	100 %	Gold standard Toutes espèces 3-5 j	Milieux spéciaux, demande spécifique, peu sensible sous traitement
Sérologie	80 %	97-99 %	Epidémiologique	Peu d'intérêt en aigu
IFD	25 %	65 %	Rapide	Labo spécialisé Réactions croisées

■ **Question 6**

Votre diagnostic est confirmé. Quelle est votre prise en charge ?

- **Traitement ambulatoire**
- **Traitement spécifique : mono-antibiothérapie per os par macrolides, durée = 3 semaines**
- **Traitement symptomatique : antalgiques simples**
- **Déclaration obligatoire à la DDASS (ARS)**
- **Enquête dans l'entourage**
- **Surveillance clinique et paraclinique de l'efficacité thérapeutique et de la tolérance**

■ **Items de l'ECN**

- 151 - Infections broncho-pulmonaires communautaires du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte.
- 173 - Prescription et surveillance des anti-infectieux chez l'adulte et chez l'enfant.
- 203 - Opacités et masses intrathoraciques chez l'adulte et chez l'enfant.
- 326 - Prescription et surveillance des classes de médicaments les plus courantes chez l'adulte et chez l'enfant.

Commentaires et rappels

- Penser à préciser les signes négatifs lors de l'interprétation d'un examen complémentaire, en sélectionnant bien sûr ceux qui apportent quelque chose par rapport au contexte (pas d'épanchement pleural, pas d'abcès...).
- Une « démarche diagnostique » ou un « bilan » est toujours clinique et paraclinique.

Légionellose

- Penser à la légionelle dans toute infection respiratoire associée à des signes extra respiratoires (myalgies, céphalées, symptômes digestifs...) et des anomalies biologiques telles qu'une cytolyse ou une hyponatrémie.
- Penser à rechercher les signes toxiques neurologiques (délire, coma) et les signes toxiques rénaux (néphropathie tubulo-interstitielle aiguë).
- Penser à rechercher systématiquement la légionellose en cas de pneumopathie nosocomiale. Définition des cas groupés : au moins deux cas survenus en moins de 6 mois chez des personnes ayant fréquenté un même lieu, un de ces cas étant confirmé (on parle de cas possibles quand une seule sérologie est positive)
- Un réflexe dans la pneumopathie à légionelle : la déclaration obligatoire.

Facteurs de risque de la légionellose

- **Intrinsèques** : âge, sexe masculin, tabac, alcool, diabète, pathologies respiratoires et cardio-vasculaires, immunodépression
- **Extrinsèques** : ventilation, aérosolthérapie, réseaux d'eau collectifs susceptibles d'être contaminés

Critères d'hospitalisation des pneumopathies communautaires

- Le traitement peut être ambulatoire en l'absence de terrain à risque, de signe clinique, biologique ou radiologique de gravité.
- Terrain :
 - personne âgée
 - immunodépression
 - alcoolique, dénutri
 - splénectomisé
 - insuffisant respiratoire chronique ou patient fragile (insuffisance cardiaque, hépatique, rénale, etc.)

- Signes cliniques de gravité :
 - signes de choc (TA < 80 mmHg, marbrures, extrémités froides, oligurie...)
 - température < 35 ou > 40°C
 - tachycardie > 120 /mn
 - TA < 90 mmHg
 - fréquence respiratoire > 30 /mn et signes d'épuisement respiratoire
 - cyanose
 - troubles de conscience, confusion, somnolence
 - signes de défaillance multiviscérale (foie, reins)
- Signes radiologiques de gravité :
 - atteinte multilobaire
 - épanchement pleural
 - abcédation
- Signes biologiques de gravité :
 - PaO₂ < 60 mmHg, ou PaCO₂ > 50 mmHg
 - leucocytose < 4000 /mm³ ou > 30 000/mm³
 - PNN < 1000 /mm³
 - Hb < 9 g/dL
 - thrombopénie ou CIVD
 - urée > 7 mmol/L
 - acidose métabolique

Antibiothérapie des légionelloses d'après les recommandations de l'AFSSAPS

Gravité/terrain	Choix antibiotique
Forme commune, gravité légère à modérée	Macrolide (érythromycine, clarithromycine...) Fluoroquinolone (ciprofloxacine, lévofloxacine, ofloxacine)
Forme sévère, gravité élevée et/ou immunodépression	Association de 2 antibiotiques parmi : <ul style="list-style-type: none"> – érythromycine – fluoroquinolone – rifampicine

NB :

- *Jamais de rifampicine en monothérapie*
- *Les B lactamines sont totalement inactives sur ce germe*