

Les Légionelloses en l'an 2003

présentation clinique et radiologique

Cendrine GODET
Maladies Infectieuses et Tropicales
CHU POI TIERS

Pourquoi s'intéresser encore aux légionelloses ?

- 1 à 30 % des pneumonies microbiologiquement documentées
- 15 à 30% des pneumonies nécessitant une prise en charge en USI
- La mortalité varie de 5 à 30%
- Le facteur essentiel d'évolution fatale est un retard au traitement (> 7 jours)

ROIG et al Drugs 1993 ; 46 : 63-79
MAYAUD et al Am.Rev.Respir.Dis. 1987 ; 135(part2) : A43
EL-EBIARY et al Am.Rev.Respir.Crit.Care.Med. 1997 ; 156 : 1467-72

Quels éléments cliniques et radiologiques aident au diagnostic ?

L'objectif est de diagnostiquer ou d'exclure la légionellose dès l'admission afin de cibler l'antibiothérapie.

LEGIONELLOSE / ASPECT EPIDEMIOLOGIQUE

	POI TIERS 03 (n=18)	Fernandez 03 (n=81)	Gupta 01 (n=37)	Sopena 98 (n=48)
Age (moyen)	58	57	54	56
Homme (%)	65	89	73	85
Tabac (%)	60	51		48
VIH (%)	6		3	6
Diabète (%)	11	16		8
Alcool (%)	16	47		19
Maladies sous-jacentes (%)	44	53		42
I. cardiaque (%)	22	20		2
I. rénale (%)	16		11	2
Cirrhose (%)	0	6		8
Cancer (%)	16	19	0	4
AINS (%)	5	5		8
b-lactamines (%)	33	41		14

LEGIONELLOSE / ASPECTS CLINIQUES (1)

	POI TIERS 03 (n=18)	Fernandez 03 (n=81)	Gupta 01 (n=34)	Sopena 98 (n=48)
Toux (%)	56	67		68
DI thoracique (%)	11	21		42
Crachats purulents (%)	39	27	16	42
Myalgies (%)	6	51		
Céphalées (%)	28	43		29
Tb gastro-intestinaux (%)	39	19		25
Frissons (%)	33	59		
Confusion (%)	28	25	43	21
q > 39°C (%)	78	47		
Pouls dissocié (%)	17	12		
Râles crépitants (%)	83	87		
Choc (%)	11	2		

LEGIONELLOSE/ASPECTS CLINIQUES (2)

- Hyperleucocytose (89%)
- Insuffisance rénale (39%) → NS*
- Dysfonction hépatique (61%)
- Hyponatrémie (50%) → S* (p=0,003)

LEGIONELLOSE / ASPECTS RADIOGRAPHIQUES (1)

	POITIERS 03	Tan 2000 CHEST	Kroboth 83 AJR	Kirby 80 Medecine
Nbre patients	18	43	34	35
Rx normale (%)	6	7		9
Rx anormale (%)	94	93		
Caractère				
Infiltrats «patchy» (%)	41	78	76	
Infiltrats interstitiels (%)	6	2		
Infiltrats confluents (%)	53	18		
Distribution				
Unilobaire (%)	65	60	75	71
Multilobaire (%)	35	28		
Bilatérale (%)	18	16		



Bronchopneumonie



Pneumopathie systématisée

LEGIONELLOSE/ASPECTS RADIOGRAPHIQUES (2)

	POITIERS 04	Tan 2000	Kroboth 83	Kirby 80
Nbre patients	18	43	34	35
Localisation				
Apex G	0	0		
LSG	0	12		
Lingula	0	14		
LIG	41	37	39	
Apex D	18	0		
LSD	35	25		
LMD	24	9		
LID	47	37	40	
Épanchement pleural				
Non	82	70		
Unilatéral	18	19	35	
Bilatéral	0	5		
Cavitation	0	2		



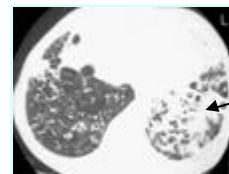
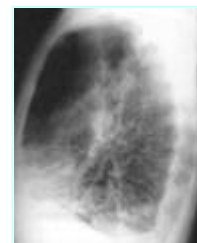
Pneumopathie bilobaire



Pneumopathie bilobaire



Broncho-pneumopathie



Opacités «patchy»

Évolution Radiologique

- J1 à J3 :
 - Aggravation dans 20 à 30% des cas
(Tan 2000 et Poitiers 2003)
- J3 à J7 :
 - Poursuite de l'aggravation dans 58% des cas
(Tan 2000)
- Au delà de J7 :
 - Amélioration dans plus de 80% des cas
(Tan 2000)

Tan et al CHEST 2000 ; 116 : 398-403

Résultats des études comparatives

- * La diarrhée
- * La confusion
- * Une $\theta > 39^\circ\text{C}$
- * L'hyponatrémie
- * La dysfonction hépatique
- * La résistance aux β -lactamines

Sont retenus comme critères statistiquement discriminants en faveur de la légionellose seulement dans 2 études sur 13

Pertinence des scores sémiologiques

SCORE DU WINTHROP-UNIVERSITY-HOSPITAL (WUH)

	points		points
Céphalées	1	Douleurs abdominales avec diarrhée	5
Confusion	2	Bradycardie	5
Coma	3	Résistance aux β -lactamines	5
Otalgies	-3	Insuffisance rénale aigüe	5
Toux non productive	-3	Hyponatrémie	1
Enrouement	-3	Hypophosphorémie	4
Crachats purulents	2	Cytolyse hépatique	4
Hémoptysie	-1	Cholestase	2
Douleur thoracique	-2	Agglutinines froides	-3
Diarrhée	3	Élévation de la créatinine	1
Douleurs abdominales sans diarrhée	5	Hématurie microscopique	2

- < 5 points légionellose peu probable
 - Entre 5 et 9 points légionellose probable
 - ≥ 9 points légionellose hautement probable
- Se 78 % ; Sp65 % ; VPP42 % ; VP90 %

CONCLUSION

- Les différences sémiologiques entre notre série et celles de la littérature soulignent la fragilité de la notion de symptômes discriminants.
- Les études comparant la sémiologie clinique et radiologique des 4 grandes PAC n'ont pas isolé de signe discriminant.
- La Se et la Sp des scores restent insuffisantes pour valider leur utilisation

Tout au plus, peut-on affirmer qu'une légionellose doit-être suspectée en présence de troubles digestifs et/ou de la conscience et est hautement probable en cas de PN résistant aux β -lactamines.