



C. Psomas, P. Corne, B. Jung, K. Klouche,  
S. Jaber, O. Jonquet

Service de Réanimation Médicale Assistance Respiratoire  
Service d'Anesthésie Réanimation B  
Service de Réanimation Métabolique

# **ASPECTS CLINIQUES ET PRONOSTIC DES LÉGIONELLOSES EN RÉANIMATION**

# CONTEXTE

- Légionelloses : > 10 % des pneumopathies aiguës communautaires en réanimation
- Légionelloses en réanimation : très peu de données dans la littérature

El-Ebiary M et al, Am J Respir Crit Care Med, 1997

Gacouin A et al, Intensive Care Med, 2002

# BUTS

- Légionelloses graves en réanimation
- Aspects épidémiologiques, diagnostiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs

# MATERIELS - METHODES

- Étude rétrospective entre 2001 et 2007
- 3 services de réanimation
- Critères d'inclusion :
  - antigénurie légionelle +
  - $\geq 1$  défaillance d'organe

# RESULTATS (1)

- N = 30
- Âge médian = 57,5 ans
- Rapport H/F = 2,3
- Mac Cabe = 1 dans 87%
- Co-morbidités :
  - intoxication tabagique 57%
  - cardio-vasculaire 44%
  - TTT immunosuppresseur 10%
  - Diabète type II 10%
  - pathologie respiratoire 10%
  - séropositivité VIH 3.3%
- 7 cas épidémiques (2003)

## RESULTATS (2)

- Délai médian entre début des symptômes - diagnostic = 5 j
- Délai médian entre début des symptômes - admission en réa = 6 j
- Diagnostic avant entrée en réa : 66%
- Ag U avec concentration : 11%
- Prélèvements respiratoires :
  - culture + 57% (12/21)
  - IF + 42% (8/19)
- Sérologie + 50% (12/24)

# RESULTATS (3)

- ❑ Scores de gravité :
  - ❑ IGS II = 40.5
  - ❑ SOFA = 8
- ❑ Défaillances :
  - ❑ respiratoire 90%
  - ❑ neurologique 11%
  - ❑ multi viscérale 6%
- ❑ Ventilation mécanique 90%
  - ❑ VNI exclusive 7%
  - ❑ Durée moyenne de ventilation  $12 \pm 12$  j
- ❑ Amines vasopressives 63%
- ❑ Epuration extra-rénale 20%

# RESULTATS (4)

- Durée médiane de séjour en réa 14 jours
- Mortalité 20%
- Causes de décès :
  - Défaillance multiviscérale (n = 2)
  - Hypoxémie réfractaire post SDRA (n = 2)
  - Infarctus du myocarde (n = 1)
  - Choc hémorragique (n = 1)

# RESULTATS (5)

- Traitement :
  - FQ en monothérapie 4 cas
  - FQ + Rifampicine 11 cas
  - FQ + Macrolide 10 cas
  - FQ + Macrolides + Rifampicine 5 cas
- Durée médiane de TTT : 18 j
- 20% des patients ont reçu un traitement par FQ > 24 h après le diagnostic

# RESULTATS (6)

	Survivants N = 24	Décédés N = 6	p*
Âge, années	55 ± 11	64 ± 15	ns
Délai diagnostique, j	6 ± 2	3 ± 1,5	0,005
Durée de séjour, j	18 ± 12	17 ± 22	ns
IGS <sub>2</sub>	39 ± 13	56 ± 19	0,021
SOFA	7 ± 4,3	9 ± 4,4	ns
Ventilation mécanique, %	20 (83)	6 (100)	ns
Amines vasopressives, %	13 (42)	6 (100)	0,037
Score radiologique	9,4 ± 2,4	10,6 ± 1	ns
Rapport PaO <sub>2</sub> /FIO <sub>2</sub>	101 ± 59	95 ± 77	ns
Lactatémie, mmol/L	2,05 ± 1,0	4,2 ± 2,5	0,028

\* Tests de Mann Whitney et de Chi<sup>2</sup>, (p < 0,05)

# CONCLUSION

- ❑ Défaillance principalement respiratoire
- ❑ Patients sans co-morbidité
- ❑ Mortalité élevée malgré réanimation
- ❑ Facteurs pronostiques
  - ❑ Scores de gravité
  - ❑ État de choc associé
  - ❑ Rapidité d'évolution (?)

# REMERCIEMENTS

- Patients
- Médecins des services de Réanimation
- P. Corne