



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 +
 - ≥ 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 ± 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 ₂	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 ₂ /FIO ₂	101 ± 59	95 ± 77	ns
Lactatémie, mmol/L	2,05 ± 1,0	4,2 ± 2,5	0,028

* Tests de Mann Whitney et de Chi², (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