

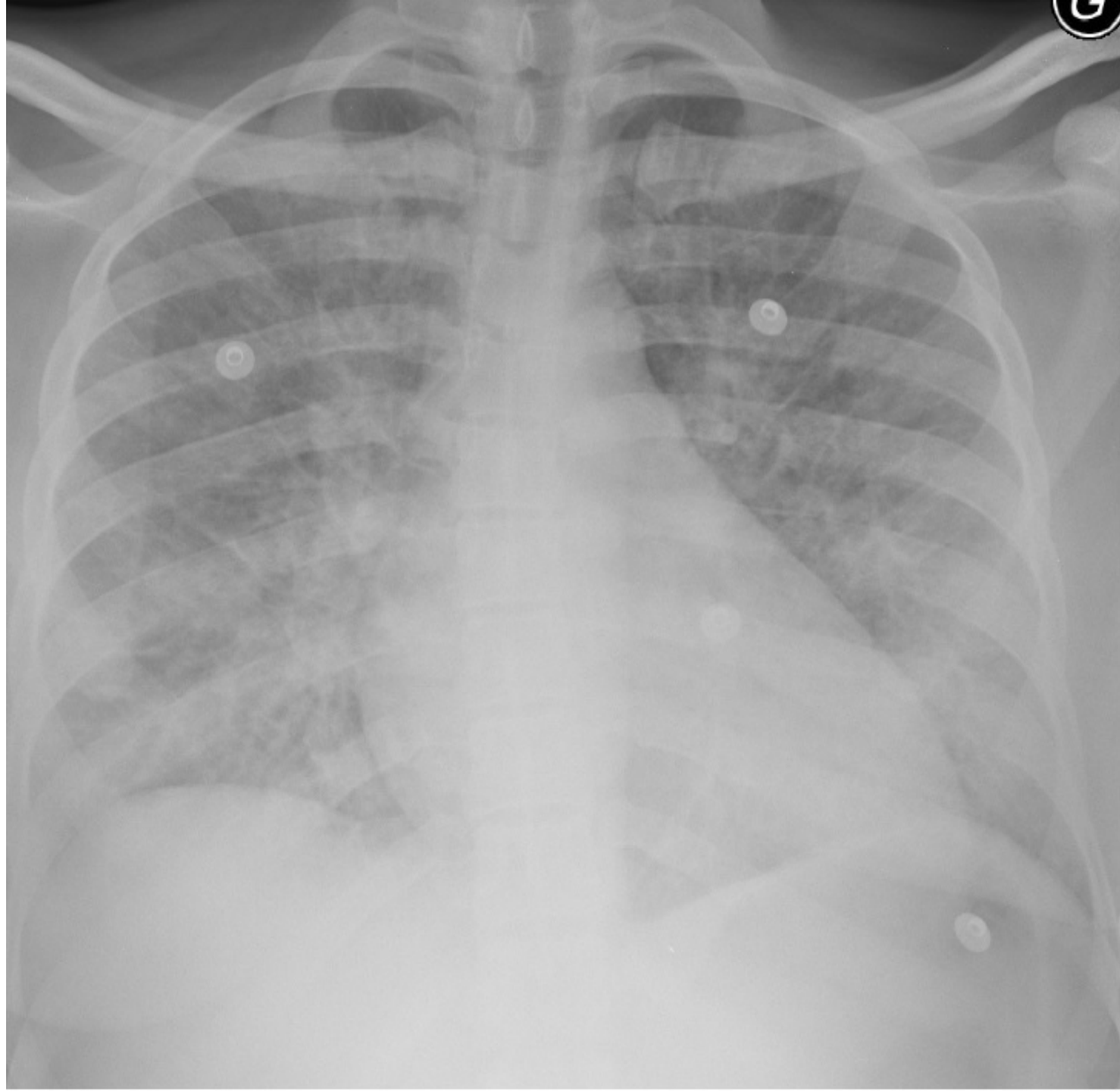
DESC Legionellose Grave

- Monsieur X, 56 ans, cadre commercial consulte aux urgences le 22 avril 2016 pour toux fébrile évoluant depuis 6 jours.
- Il est revenu d'un voyage d'affaire intercontinental de 2 semaines, en Amérique du Nord puis Asie, au cours duquel il a animé des séminaires sur le développement commercial pour des dirigeants d'entreprise, dans des hôtels de luxe.
- Antécédent connu : HAT, traitée par 1 cp de furosémide/j.
- Habitudes de vie : tabagisme (1 paquet/j) et alcoolisme mondain (2-3 whisky le soir).
- Les vaccinations sont à jour, et il a suivi correctement les mesures de prévention du paludisme.
- **Histoire de la maladie :**
 - Retour de voyage le 15 avril 2016.
 - 16 avril 2016 : consulte SOS médecin pour fièvre et toux sèche : prescription de paracétamol
 - 18 avril 2016 : persistance de la fièvre. Consulte son MG : prescription d'amoxicilline 1 g/8h
 - 22 avril 2016 : rappelle le MG, persistance de la fièvre, de la toux devenue productive avec expectoration purulente. Le MG prescrit cefpodoxime-proxétyl 400 mg/12 heures.

- Adressé aux urgences le 22 avril 2016 pour toux fébrile évoluant depuis 1 semaine, et altération de l'état général.
- A l'arrivée,
- **Clinique**
 - Interrogatoire difficile car patient confus et désorienté
 - Température : 39,9°C
 - TA : 100/60 mm Hg
 - Fréquence cardiaque : 140/mn
 - Fréquence respiratoire : 36/mn
 - Toux avec expectoration purulente
 - Nuque souple, pas de déficit moteur ou sensitif.
 - Pas d'organomégalie.
 - Urines foncées

- **Biologie :**

- NFS plaquettes : hyperleucocytose à PNN (13 000/mm³), GR, plaquettes normales
- Urée sanguine : 3 x N
- Créatininémie : 3 x N
- Transaminases hépatiques : 2 x N
- Bilirubine totale : 2 x N
- CRP : 150 mg/L
- Gazométrie artérielle : pH 7,32 ; PaO₂ = 55 mm Hg ; PaCO₂ = 25 mm Hg ; SaO₂ = 85,2%.



Q1

- A. Quelles étiologies pouvez-vous discuter chez ce patient ?
- B. Quels arguments, chez ce patient, retenez-vous en faveur d'une légionellose ?
- C. Rappeler l'épidémiologie, les facteurs de risque, les modes de transmission de la légionellose

Q2

A. Devant cette symptomatologie et cette histoire clinique, quelle conduite pratique immédiate doit-être la votre (hors antibiothérapie) ?

Q3

- A. Que pensez-vous de l'antibiothérapie prescrite par le MG
- B. Rappelez les principes du traitement antibiotique d'une pneumonie communautaire de l'adulte

Q4

A. Quel traitement anti-infectieux spécifique prescrivez-vous pour ce patient admis en réanimation pour pneumonie aigue communautaire grave ?

Q5

- A. Après quelques heures d'oxygénothérapie par Optiflow[®], le patient s'épuise. Une ventilation invasive sous couvert d'une intubation oro-trachéale est mise en place.
- B. Pensez-vous qu'il serait alors licite d'instaurer une corticothérapie par prednisolone ?

Q6

- A. Le laboratoire vous rend rapidement des résultats qui vous permettent d'exclure d'autres étiologies, et de retenir celui de légionellose.
- B. Quel traitement spécifique allez-vous proposer ? justifier vos réponses

Q7

- A. Deux autres cas de légionellose surviennent la semaine suivante, chez deux patients qui étaient hospitalisés, dans la même unité, avant l'admission de Mr X (l'un pour les suites d'un polytraumatisme, l'autre pour les suites d'une intervention neuro-chirurgicale).
- B. Quelle conduite pratique faut-il adopter ?

Q8

A. Quelles mesures de santé publique faut-il prendre ?