

# Étude sur les Facteurs Pronostiques Associés à la Mortalité de la Légionellose en France



*Hôpitaux de Lyon*



**Pr Christian Chidiac** (HCR, Lyon)  
**Pr Philippe Vanhems** (HEH, Lyon)  
**Pr Jérôme Etienne** (HEH, Lyon)  
**Dr Didier Che** (InVS, Saint Maurice)

## Comité de Pilotage

**C Campese** (InVS), **S Jarraud** (HEH, Lyon), **JC Desenclos** (InVS),  
**JP Sollet** (CH d'Argenteuil), **JP Bédos** (CH de Versailles);  
**C Brun-Buisson** (CH de Créteil), **P Chavanet** (CHU de Dijon), **G Potel**  
(CHU de Nantes), **RM Rouquet** (CH de Toulouse), **M Roussel-Delvallez**  
(CH de Lille), **R Poirier** (CH d'Aix), **P Weinbreck** (CH de Limoges)



# Objectifs

---

- Identifier les facteurs pronostiques de mortalité
  - Facteurs liés à l'hôte ?
  - Facteurs liés à la prise en charge ?
  - Facteurs liés à la bactérie ?
- Caractériser les formes graves de légionellose,
- Suivi de cohorte :
  - Séquelles à long terme ?
  - Impact sur la qualité de vie ?
- Documenter les co-infections
- État des lieux des pratiques de prise en charge
- Délai du diagnostic et de mise sous TTT
- Schémas thérapeutiques utilisés



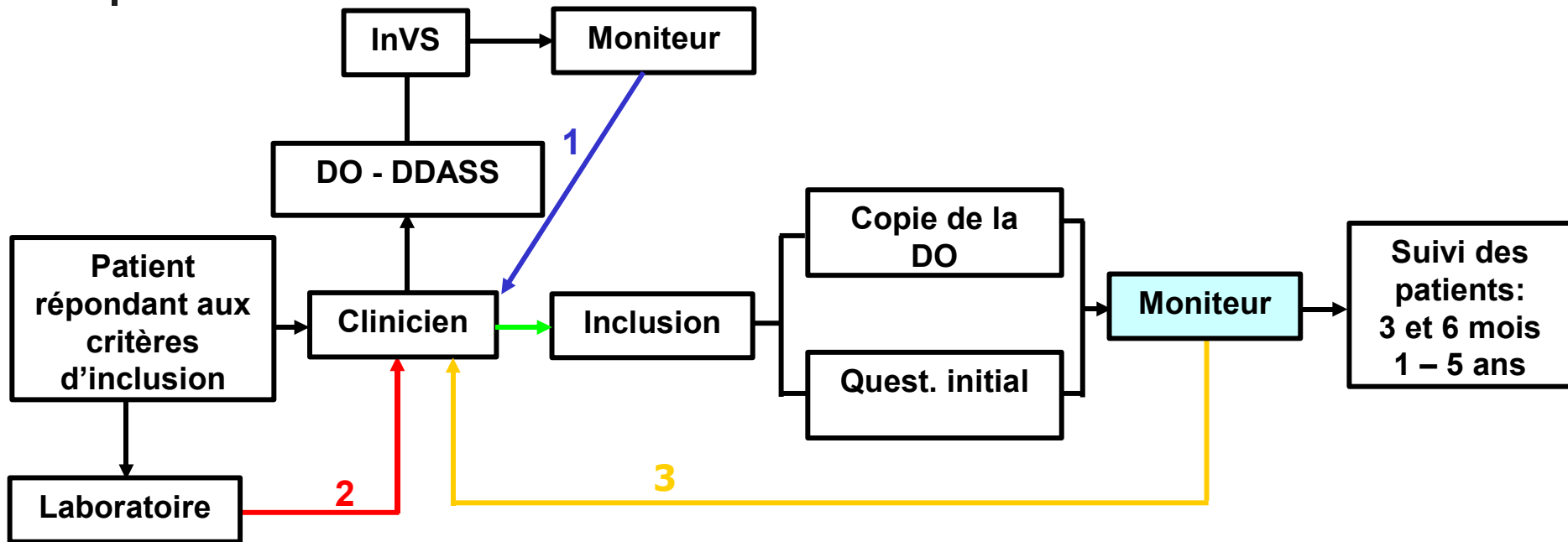
# Méthodes (1)

---

- Cohorte prospective multicentrique nationale de patients recrutés au niveau des services (CH, cliniques...) et suivi depuis la DG jusqu'à 5 ans après cette date
- Tous les cas de légionellose (*Lp1*),
- Hospitalisés au cours d'une année calendaire,
- **Cas:** toute personne ayant un diagnostic de PAC et un diagnostic microbiologique de *Lp1*
  - au moins un des critères biologiques (Ag, IF directe +...),
- **Critère d'exclusion:**
- Pas de *Lp1*
- Ambulatoire
- Cas probables (titre unique élevé  $\geq 256$ )

# Méthodes (2)

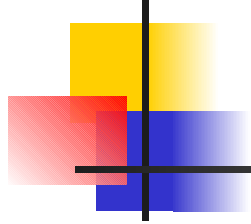
## Recueil et transfert d'information:



**1** le clinicien n'a pas connaissance de l'étude et transfère la DO à la DDASS. L'inclusion se fait donc suite au transfert de la DO vers le moniteur de l'étude qui prend contact avec le clinicien pour envisager l'inclusion.

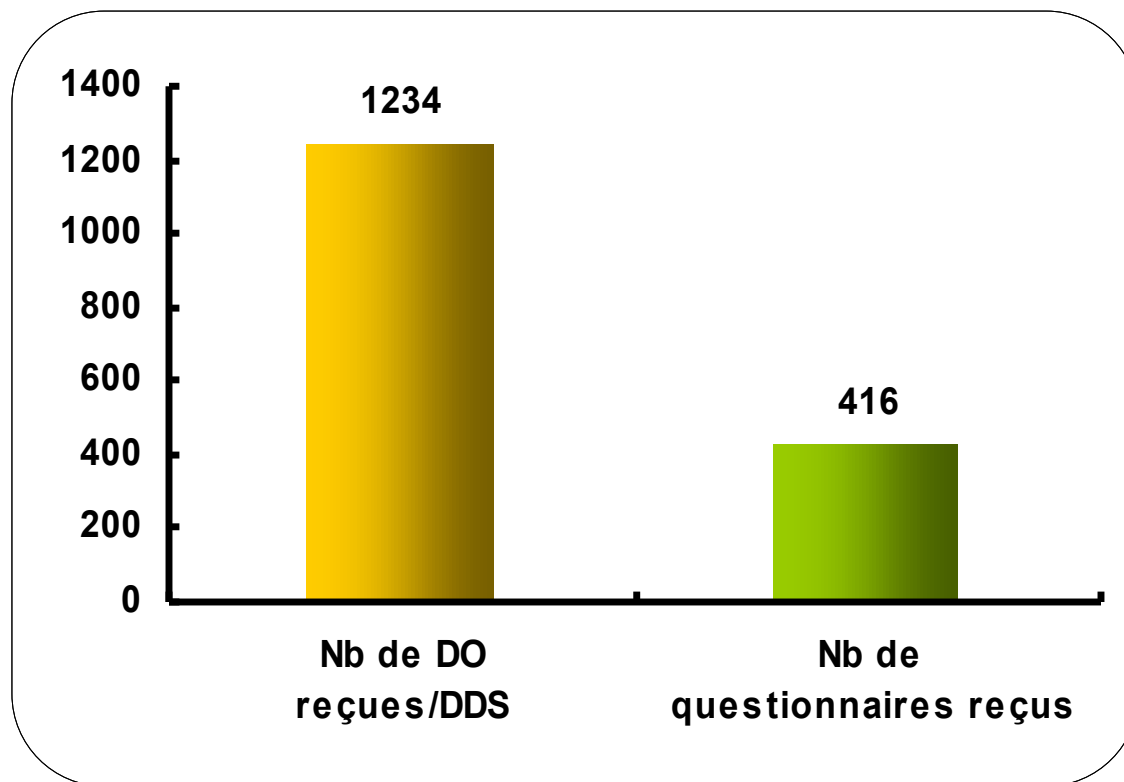
**2** le diagnostic est posé par le biologiste qui transfère l'information au clinicien. Celui-ci peut suivre la voie 1 ou **inclure directement** le patient selon qu'il a ou non connaissance de l'étude.

**3** le moniteur, reçoit les documents suite à l'inclusion et relancera le clinicien pour le suivi à court terme.



# Résultats

# Nombre de fiches reçues / DO



# Distribution mensuelle des cas de légionellose à *Lp1* :

	<b>DO (n)</b>	<b>Fiches (n)</b>	<b>%</b>
<b>avr-06</b>	<b>40</b>	<b>17</b>	<b>43</b>
<b>mai-06</b>	<b>89</b>	<b>39</b>	<b>44</b>
<b>juin-06</b>	<b>79</b>	<b>36</b>	<b>46</b>
<b>juil-06</b>	<b>156</b>	<b>40</b>	<b>26</b>
<b>août-06</b>	<b>200</b>	<b>65</b>	<b>33</b>
<b>sept-06</b>	<b>241</b>	<b>82</b>	<b>34</b>
<b>oct-06</b>	<b>188</b>	<b>56</b>	<b>30</b>
<b>nov-06</b>	<b>77</b>	<b>34</b>	<b>44</b>
<b>déc-06</b>	<b>65</b>	<b>21</b>	<b>32</b>
<b>janv-07</b>	<b>54</b>	<b>17</b>	<b>32</b>
<b>févr-07</b>	<b>42</b>	<b>8</b>	<b>19</b>
<b>mars-07</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>33</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1234</b>	<b>416</b>	<b>33</b>

# Distribution par département de domicile (nombre de cas)

Départ. de domicile	Nb de cas	Départ. de domicile	Nb de cas
01 Ain	12	64 Pyrénées Atlantiques	12
02 Aisne	13	66 Pyrénées Orientales	12
06 Alpes Maritimes	43	67 Bas Rhin	30
13 Bouches du Rhône	33	68 Haut Rhin	33
17 Charente Maritime	17	69 Rhône	55
25 Doubs	17	70 Haute Saône	12
30 Gard	11	71 Saône et Loire	13
31 Haute Garonne	20	73 Savoie	14
33 Gironde	30	74 Haute Savoie	29
34 Hérault	25	75 Paris	47
38 Isère	41	76 Seine Maritime	28
42 Loire	15	78 Yvelines	22
45 Loiret	13	83 Var	17
49 Maine et Loire	13	84 Vaucluse	13
51 Marne	17	88 Vosges	11
54 Meurthe et Moselle	21	91 Essonne	40
57 Moselle	36	92 Hauts de Seine	33
59 Nord	45	93 Seine Saint Denis	17
60 Oise	15	94 Val de Marne	22
62 Pas de Calais	23	95 Val d'Oise	18
63 Puy de Dôme	14	99 Résid. hors France	19





# Évolution des patients selon les DO et les questionnaires:

---

	<b>DO</b>	<b>Fiches</b>
<b>Guérison</b>	<b>637 (52%)</b>	<b>290 (71%)</b>
<b>Malade</b>	<b>476 (39%)</b>	
<b>Complications</b>		<b>69 (17%)</b>
<b>Décès</b>	<b>94 (8%)</b>	<b>40 (10%)</b>
<b>Non renseignée</b>	<b>27 (2%)</b>	<b>8 (2%)</b>
<b>Total</b>	<b>1234</b>	<b>407</b>

# Suivi des patients 3 et 6 mois après le diagnostic:

	<b>Envoyés</b>	<b>Reçus</b>	<b>%</b>
<b>3 mois</b>	<b>329</b>	<b>231</b>	<b>70</b>
<b>6 mois</b>	<b>201</b>	<b>113</b>	<b>56</b>



# Étude Impact Qualité de vie à 3 mois

---

- 280 dossiers
- Questionnaire SF36
- Thèse en cours



# Résultats attendus

---

- Revisiter l'histoire naturelle de la légionellose
  - Fréquence des formes graves ?
  - Des co-infections ?
  - Séquelles à long terme ?
- Impact sur la qualité de vie ?
- Décrire les pratiques diagnostiques, thérapeutiques et de prise en charge des malades,
- Identifier des facteurs de virulence des souches,
- Déterminer les facteurs associés à la létalité,
- Amélioration de la prise en charge