

18<sup>es</sup> Journées nationales d'infectiologie

Posters : infections respiratoires et grippe

RESPIR-01

Fréquence de la légionellose dans une cohorte prospective de patients hospitalisés pour pneumopathie infectieuse



E. Botelho-Nevers<sup>1</sup>, F. Grattard<sup>1</sup>, A. Viallon<sup>1</sup>, S. Allegra<sup>2</sup>, S. Jarraud<sup>3</sup>, P. Verhoeven<sup>1</sup>, A. Marcuccilli<sup>1</sup>, F. Lucht<sup>1</sup>, B. Pozzetto<sup>1</sup>, P. Berthelot<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CHU de Saint-Étienne, France

<sup>2</sup> GIMAP EA 3064 université Jean-Monnet-Comue université de Lyon, France

<sup>3</sup> Centre national de référence des Légionelles Lyon, France

**Introduction** La légionellose est une pathologie grave associée à une mortalité élevée. Mieux diagnostiquer cette pathologie est essentiel afin d'optimiser le traitement antibiotique. L'objectif de cette étude était de mesurer la fréquence de cette infection au sein d'une cohorte de patients hospitalisés pour pneumopathie. **Matériels et méthodes** Étude prospective monocentrique étudiant les caractéristiques des patients adultes hospitalisés pour pneumopathie communautaire ou nosocomiale (hors pneumopathies acquises sous ventilation mécanique). La recherche de *Legionella* spp. a été réalisée systématiquement par culture, antigénurie, PCR ARN 16S sur crachats et sérologie. Les autres étiologies infectieuses ont été recherchées par culture, sérodiagnostic (*Mycoplasma pneumoniae* et *Chlamydia pneumoniae*) ou PCR (cytomégalovirus et bactéries atypiques); les virus respiratoires courants n'ont pas été recherchés.

**Résultats** De mars 2007 à avril 2010, 254 patients ont été inclus dont 156 hommes (âge moyen: 61,3 ans). Le délai entre la survenue des symptômes et l'admission était de 8,4 jours; 61,2 % des patients avaient reçu un antibiotique avant l'admission à l'hôpital. Une exposition à risque de légionellose dans les 15 jours précédents le début des signes a été retrouvée chez 32 % des patients (78/244). Il s'agissait d'une pneumopathie nosocomiale dans 12,2 % des cas. L'imagerie pulmonaire a mis en évidence une pneumopathie bilatérale dans 35,6 % des cas et systématisée dans 64,1 % des cas. Seulement 4,3 % des patients ont été hospitalisés en réanimation. Au sein des 86 agents infectieux détectés, on dénombre 24 cas (28 %) d'infection à *Legionella pneumophila* (19 cas confirmés, 5 cas probables), 36 pneumonies à germe pyogène (dont 17 pneumocoques et 9 staphylocoques dorés), 23 pneumonies à germe atypique (dont 18 M. pneumoniae et 5 C. pneumoniae), une tuberculose, une nocardiose et une infection à cytomégalovirus. La PCR légionelle avait respectivement une sensibilité et spécificité de 58,3 % et 100 %, comparées à 66,6 % et 100 % pour l'antigénurie, 29,2 % et 100 % pour la culture et 37,5 % et 100 % pour la sérologie. Une guérison ou amélioration a été observée chez 94,3 % des patients au cours des 30 jours de suivi. Comparativement aux autres patients, les cas de légionellose étaient plus souvent tabagiques ( $p < 0,01$ ), avaient plus souvent des antécédents pulmonaires ( $p < 0,05$ ) et des transaminases élevées ( $p < 0,01$ ) et ont reçu une antibiothérapie prolongée ( $p < 0,01$ ), sans autre différence.

**Conclusion** Cette étude montre que *Legionella* spp. est une cause fréquente de pneumopathie, peu distincte cliniquement par rapport aux pneumopathies liées à d'autres causes. La PCR sur crachats améliore la détection de cette infection

et devrait être utilisée plus largement afin d'optimiser la prise en charge de cette pathologie.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medmal.2017.03.294>

RESPIR-02

Caractéristiques microbiologiques et cliniques des patients hospitalisés pour suspicion d'infection à Middle East Respiratory Syndrome coronavirus (MERS-CoV) au cours de la période 2013–2016



A. Bleibtreu, S. Jaureguiberry, N. Houhou, D. Boutolleau, H. Guyot, D. Vallois, X. Lescure, C. Rioux, E. Caumes, Y. Yazdanpanah  
AP-HP, Paris, France

**Introduction** Depuis 2012 dans le monde, l'infection due à MERS-CoV a été responsable de 1826 cas dont 649 décès. En France, 1568 patients ont été notifiés comme cas suspects dont 478 cas possibles. Seuls 2 cas ont été confirmés dont un décès. L'objectif de cette étude était d'évaluer les caractéristiques démographiques, cliniques et microbiologiques des patients cas possibles hospitalisés.

**Matériels et méthodes** Étude rétrospective de tous les patients adultes hospitalisés dans les unités d'isolement de 2 services référents pour le MERS-CoV entre janvier 2013 et décembre 2016.

**Résultats** Quatre-vingt-treize patients ont été hospitalisés pour suspicion de MERS-CoV dont 10 (11 %) en unité de soins intensifs. L'âge médian était de 63,4 ans et 49 patients étaient des hommes (53 %). Quatre-vingt-deux revenaient d'Arabie saoudite (88 %) dont 75 (81) pour pèlerinage. L'examen clinique retrouvait un foyer pulmonaire chez 61 patients (66 %), une toux chez 89 (95 %) et une température médiane de 38,5 °C. Des anomalies radiologiques étaient retrouvées initialement dans 73 cas (78 %). Les 93 patients étaient négatifs en PCR pour MERS-CoV. La documentation microbiologique était négative pour 21 (23 %) patients, mais a révélé 40 infections virales (43 %), 13 (14 %) infections bactériennes, 9 (10 %) co-infections bactérie-virus et 7 co-infections virus-virus (8 %). Les Rhinovirus étaient les principaux micro-organismes (26, 28 %), puis les virus influenza (25, 27 %), et les coronavirus non-MERS (5, 6 %). Sept (8 %) infections à *Legionella pneumophila* et 7 (8 %) infections à *Streptococcus pneumoniae* ont été mises en évidence. Une antibiothérapie a été initiée dans 81 (87 %) cas dont 63 bithérapie (68 %). La durée de bithérapie était inférieure à 48 heures chez 34 patients (37 %) et l'antibiothérapie a été stoppée au cours des 48 premières heures pour 7 (8 %) patients. La durée médiane d'hospitalisation était de 3 jours (1–33) et la durée médiane d'isolement était de 24 heures (8–92). Deux patients sont décédés, l'un dû à une grippe maligne et l'autre à une endocardite infectieuse à *S. aureus*.

**Conclusion** De 2013 à 2016 sur 93 patients hospitalisés pour suspicion de MERS-CoV, aucun nouveau cas d'infection à MERS-CoV n'a été confirmé. Les virus respiratoires saisonniers étaient la principale cause d'infection pulmonaire dans ce contexte bien que la pathogénicité de tous les virus identifiés ne puisse pas être confirmée. Les infections bactériennes et les co-infections bactérie-virus ont représenté 22 cas (24 %), plaidant pour l'instauration d'une antibiothérapie empirique efficace contre le pneumocoque et la légionnelle dans les premières heures de la prise en charge des cas suspects de MERS-CoV.

**Déclaration de liens d'intérêts** Janssen : participation au colloque VIH expérience exchange meeting à Nice 29–30 janvier 2015, Gilead : invitation au JNI 2016.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medmal.2017.03.295>

## RESPIR-03

### Listérioses pleuropulmonaires : à propos de 38 cas

M. Morgand<sup>1</sup>, A. Leclercq<sup>2</sup>, M. Maury<sup>2</sup>, H. Bracq-Dieye<sup>2</sup>, P. Thouvenot<sup>2</sup>, G. Vales<sup>2</sup>, M. Lecuit<sup>1</sup>, C. Charlier<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CHU Necker-Enfants Malades, Paris, France

<sup>2</sup> Institut Pasteur, Paris, France

**Introduction** *Listeria monocytogenes* (Lm) est une bactérie Gram positif de transmission alimentaire, responsable d'infections sévères chez les patients immunodéprimés (septicémies, infections du système nerveux central), et d'infections materno-néonatales. Des infections respiratoires, pleurales et/ou pulmonaires à Lm ont été rapportées, sans jamais être précisément décrites.

**Matériels et méthodes** La surveillance des infections à Lm en France repose sur la déclaration obligatoire des cas à l'Agence nationale de santé publique et sur l'envoi volontaire des souches au Centre national de référence des *Listeria*. Nous avons mené une étude rétrospective des cas déclarés de janvier 1993 à juillet 2015 avec identification de Lm dans des prélèvements respiratoires, pleuraux ou dans des hémocultures au cours de pneumonies sans autre étiologie identifiée ( $n = 3$ ). Les données cliniques ont été analysées et les isolats génotypés.

**Résultats** Les données de 38 patients ont été étudiées : 28 pleurésies, 5 pleuropneumopathies, 4 pneumonies et une bronchite. Vingt-huit patients (68 %) étaient des hommes. L'âge médian était de 74 ans [29–90]. Dix patients (27 %) avaient plus de 80 ans. Trente-sept patients (97 %) avaient au moins 1 comorbidité immunosuppressive associée (0 à 5, médiane de 2). La principale étant une néoplasie, présente chez 20 patients (53 %). Les autres étaient : cirrhose ( $n = 8$ ), éthyliisme sans cirrhose ( $n = 8$ ), diabète ( $n = 5$ ), maladie auto-immune ( $n = 3$ ) et insuffisance rénale terminale ( $n = 1$ ). Trois malades présentaient une neurolistériose et/ou une infection du liquide d'ascite avec une pleurésie. Dix patients (27 %) avaient une bactériémie associée. Cinq malades (13 %) n'avaient pas de fièvre. Parmi les 33 cas de pleurésie, 15 (45 %) avaient une pathologie pleurale sous-jacente (transudative, néoplasique, tuberculeuse, pleurésie récurrente idiopathique) guérie ou actuelle. Le liquide pleural était exsudatif dans 72 % des cas (liquide purulent 61 %), hémorragique (17 %) ou transudatif (11 %). Vingt-sept patients (72 %) ont reçu de l'amoxicilline et 12 (32 %) une association amoxicilline-aminoside. La durée médiane de traitement était de 14 jours (extrêmes [0–42]). Elle était de 21 jours [10–42] parmi les survivants. La durée médiane de suivi était de 9 mois. Quinze patients sont décédés (39 %). Le délai médian entre le diagnostic et le décès était de 4 jours ([1–23]).

**Conclusion** Les infections pleuropulmonaires à Lm sont une entité réelle. Elles surviennent chez des patients fragiles, âgés et immunodéprimés, dont plus de 50 % ont une néoplasie sous-jacente. Le pronostic de ces formes est très défavorable, les classant, avec les septicémies, parmi les formes les plus graves de listérioses.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medmal.2017.03.296>



## RESPIR-04

### Intérêt de la fibrinolyse intrapleurale dans le traitement des pleurésies purulentes

S. Zayet<sup>1</sup>, T. Merhabene<sup>1</sup>, A. Jamoussi<sup>1</sup>, A. Ghariani<sup>2</sup>, L. Slim<sup>2</sup>, J. Ben Khelil<sup>1</sup>, M. Besbes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service de réanimation médicale, hôpital Aberrahmen-Mami, université Tunis-El-Manar, faculté de médecine de Tunis, Ariana, Tunisie

<sup>2</sup> Laboratoire de microbiologie, hôpital Aberrahmen-Mami, université Tunis-El-Manar, faculté de médecine de Tunis, Ariana, Tunisie

**Introduction** Le drainage pleural est un élément déterminant dans le traitement des pleurésies purulentes. Dans certains cas, ce drainage est inefficace du fait de l'abondance de la fibrine dans le liquide. La fibrinolyse intrapleurale peut être proposée avant le recours à la chirurgie. Le but de notre travail était d'étudier les données épidémiologiques, cliniques, radiologiques et microbiologiques des pleurésies purulentes et d'évaluer l'intérêt de la fibrinolyse intrapleurale dans ces situations.

**Matériels et méthodes** Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive, incluant les patients hospitalisés en réanimation médicale de l'hôpital Abderrahmen-Mami de l'Ariana pour pleurésie purulente entre janvier 2000 et décembre 2016. Le diagnostic de pleurésie purulente était retenu sur des données cliniques, échographiques et microbiologiques. Le protocole de fibrinolyse a utilisé de la streptokinase (250 000 unités diluées dans 250 mL de sérum physiologique) administrée à travers le drain thoracique. L'efficacité de la fibrinolyse a été jugée sur des données cliniques et paracliniques (échographie thoracique quotidienne).

**Résultats** Trente-quatre cas ont été colligés. La médiane d'âge était de 34,5 ans [15–81] et le sex-ratio de 3/1. La médiane du score APACH II était de 19. Dans la moitié des cas, aucun antécédent n'a été retrouvé, une conduite addictive a été retrouvée dans 19 cas. Dans tous les cas, un tableau fait de détresse respiratoire fébrile était présent à l'admission. Un seul cas présentait un état de choc septique. Au total, 56 % des cas ont bénéficié d'une exploration par un couple échographie/tomodensitométrie thoracique. L'épanchement pleural était bilatéral dans 7 cas. Les germes isolés étaient dominés par *Streptococcus pneumoniae* dans 6 cas, des germes anaérobies dans 5 cas et *Staphylococcus aureus* dans 3 cas dont un était résistant à la méticilline. L'antibiothérapie empirique a consisté en une association amoxicilline-acide clavulanique dans 24 cas. La médiane du nombre de séances de fibrinolyse était de 4 et la durée moyenne du drainage était de 7 jours. Aucun effet secondaire n'a été observé. La chirurgie était proposée dans 5 cas. La durée moyenne de séjour en réanimation était de 14 jours. Une seule patiente était décédée dans un tableau de défaillance multiviscérale secondaire à des localisations septiques multiples.

**Conclusion** La fibrinolyse intrapleurale est une technique simple, efficace et bien tolérée. Elle peut être proposée en cas d'insuffisance du drainage thoracique des pleurésies purulentes et permettait ainsi d'éviter le recours à la chirurgie.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medmal.2017.03.297>

## RESPIR-05

### Exhaustivité de la surveillance des cas de grippe sévère en France, 2009–2013

P. Loury<sup>1</sup>, G. Jones<sup>2</sup>, J.L. Chappert<sup>3</sup>, M. Pivette<sup>4</sup>, B. Hubert<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Santé publique France, Cire Pays-de-la-Loire, Nantes, France

<sup>2</sup> SpFrance, Cire Hauts-de-France, Lille, France

<sup>3</sup> SpFrance, Cire Auvergne-Rhône-Alpes, Lyon, France

<sup>4</sup> SpFrance, Cire Bretagne, Rennes, France

<sup>5</sup> SpFrance, Cire Pays de la Loire, Nantes, France

**Introduction** Depuis 2009, santé publique France (ex-InVS) et ses cellules régionales (Cire) ont mis en place des surveillances des cas de grippe sévère (SGS), basées sur la collaboration des services de réanimation hospitalière avec les Cire. Après plusieurs saisons de surveillance, une hétérogénéité des taux de cas signalés a été observée selon le virus prédominant et la région. Une étude a été mise en place sur 21 régions pour les saisons 2009–10 à 2012–13 afin d'évaluer l'exhaustivité de la surveillance et d'étudier les facteurs expliquant les variations régionales.

