

FICHE CAS CLINIQUE PNEUMOLOGIE (pneumonie aiguë communautaire)

I- Définitions :

Infection du parenchyme pulmonaire, d'acquisition communautaire (se déclarant < 48h après l'admission en hospital. Cause bactérienne (pneumocoque, Legionelle) ou virale (Covid)

II- Caractéristiques

Terrain : âge, tabac, comorbidités (pathologies pulmonaires sous-jacentes, immunodépression,...)

Signes fonctionnels : toux, expectorations purulentes, douleur thoracique (par réaction pleurale), dyspnée + signes généraux (fièvre, asthénie)

A l'examen clinique, à l'auscultation pulmonaire : **syndrome de condensation alvéolaire** (crépitations localisés, diminution du murmure vésiculaire ; souffle tubaire ; augmentation de la transmission des vibrations vocales) ; +/- **syndrome pleural** (abolition du murmure vésiculaire, matité à la percussion)

Diagnostic différentiel : **4 grandes causes de râles crépitants** (À CONNAÎTRE)

-Pneumonie franche lobaire aiguë : fièvre/frissons associées, "coup de tonnerre dans un ciel serein", souffle tubaire associé (=syndrome alvéolaire typique)

-Oedème aigu pulmonaire (=cœur pulmonaire) : crépitations en marée montante, orthopnée, terrain cardiaque souvent associé (cardiopathie ischémique, rythmique, endocardite...), *syndrome interstitiel diffus*

-Dilatation des bronches

-Fibrose pulmonaire : à l'inspiration

A évoquer également selon le contexte :

Embolie pulmonaire, Tuberculose, Pneumocystose (VIH+)/ Aspergillose, Pneumopathie d'hypersensibilité, Cancer bronchique

III- Examens complémentaires

Radiographie pulmonaire : systématique (confirmation diagnostique, avec retard radiologique) :

.Pneumonie alvéolaire : opacité systématisée (segmentaire ou lobaire), homogène, bien limitée ± bronchogramme aérique

.Pneumonie interstitielle : opacités infiltratives mal ou non systématisées, uni- ou bilatérale

.Pneumonie micronodulaire : dissémination de nodules de 10-15 mm, non homogènes, péri-hilaires

. Complication : pleurésie, abcès, atélectasie

+/-TDM thoracique : non systématique. A discuter

+/-Echographie thoracique : aide au diagnostic si épanchement pleural suspecté.

Biologie : bilan rénal, hépatique et de coagulation UNIQUEMENT si signe de gravité (pas en ambulatoire)

Microbiologie : dépend de la gravité de la PAC, prise en charge ambulatoire ou hospitalière

	Ambulatoire	Hospitalisation conventionnelle	Soins intensifs réanimation
Hémocultures	-	+	+
ECBC	-	+	+(ou prélèvement respiratoire profond ⁴)
PCR multiplex	-	± (période épidémique automne-hiver)	± (période épidémique automne-hiver)
Antigénurie pneumocoque	-	+	+
Antigénurie légionnelle	-	± (suspicion diagnostique, contexte épidémique, terrain à risque)	+
PCR simplex bactéries atypiques	-	±	± (contexte épidémique, terrain à risque)
Liquide pleural		Si épanchement	Si épanchement

Calcul de score : évaluation initiale de la gravité et terrain à risque !!

Pour déterminer :

- l'orientation du patient (ambulatoire ? Hospitalisation conventionnelle ? soins intensifs/réanimation ?)
 - La réalisation de certains examens paracliniques
 - Les modalités de l'ATB
- **Score CRB 65** : outil d'évaluation de la gravité uniquement basé sur des critères cliniques, en ville ++ (*Confusion, Respiratoire (FR > 30/min), Blood pressure (PAS < 90 ou PAD < 60), Âge (physiologique) > 65 ans*) Si ≥ 1 critère = hospitalisation pour suite de PEC
- Selon terrain, comorbidités, doute diagnostique, **score FINE, CURB65,...**

IV – Prise en charge d'une PAC

- 1) Evaluation clinique et radiologique → confirmer le diagnostic et déterminer l'orientation du patient (ambulatoire ? Hospitalisation conventionnelle ? soins intensifs/réanimation ?)
- 2) Selon la PEC, réaliser un bilan infectieux (prélèvements microbiologiques)
- 3) Débuter antibiothérapie en urgence dès que possible (cf. tableau ci-dessous)
- 4) Réévaluer à 48h et adapter l'antibiothérapie si besoin

Pneumocoque suspecté ou documenté ⁸	Tous âges	1 ^{ère} choix	si échec à 48-72 h
		Amoxicilline	Réévaluation
Pas d'argument en faveur du pneumocoque	Sujet jeune	Amoxicilline	Association à un macrolide ou switch par Pristinamycine
		Pristinamycine (alternative)	Réévaluation
	Sujet âgé (y compris en institution) ou avec comorbidité(s)	Amoxicilline/acide clavulanique <u>ou</u> ceftriaxone <u>ou</u> FQAP	Réévaluation