



Légionellose

Cas clinique



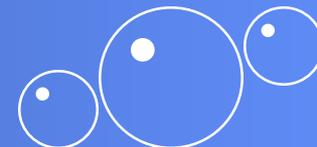
Dr O. BELLON

CH Aix en Provence et Brignoles
et CGD13

2 décembre 2021 Nice



- Dossier un peu ancien mais emblématique de ce qu'il faut...ou ne pas faire.....





Monsieur R

- Patient de 70 ans
 - Arrive aux urgences du centre A
 - Pour aggravation d'une pneumopathie franche lobaire aigue
 - Provient d'un centre de rééducation (B)
 - traité par Amoxicilline depuis 3 jours
- 



Monsieur R

- **Antécédents :**
 - Hospitalisé dans un service de cardiologie dans le centre A durant une semaine il y a 21 jours
 - Avait eu une corticothérapie à 6mg/Kg durant sa semaine d'hospitalisation
 - **Constat :**
 - Pneumopathie franche lobaire aigue
 - Fièvre et syndrome infectieux biologique
 - Hypoxie et hyponatrémie.
- 
- 
- 
- 



Monsieur R

- **Antigènes solubles :**
 - Pneumocoque : négatif
 - Légionnelle : positif
 - Mise en place du traitement adapté
 - Hospitalisation en réanimation programmée
 - Décès
- 



Monsieur R

- Décès par légionellose :
 - Déclaration
 - Signalement auprès de l'Unité d'hygiène hospitalière
- 

Monsieur R

- l'Unité d'hygiène hospitalière
 - Pas de prélèvement crachats
 - Sérologie légionnelle prélevée avec le bilan standard.....mais il n'y aura pas de possibilité de deuxième sérum
 - Demande au service de faire une biopsie pulmonaire pour isoler la souche
.....difficile....
 - Récupération des résultats d'analyse d'eau de la structure



Cas clinique monsieur R

- **Recherches de légionnelles dans l'eau**
 - Centre A
 - Prélèvements durant l'hospitalisation positifs dans l'eau à LP1 taux < 1000
 - Centre 2 :
 - « Prélèvements de l'environnement habituels négatifs »
 - Qu'en pensez vous?
- 



Cas clinique monsieur R

- **Recherches de légionnelles dans l'eau**
 - Centre A
 - Analyses mensuelles
 - Souches conservées à -80°C
 - Centre B :
 - Une fois par an
- 



Cas clinique monsieur R

- **Envoi au centre de référence pour comparaison des souches**
 - Des légionnelles de l'eau de l'année
 - De la souche isolée de la biopsie pulmonaire
- 

Cas clinique monsieur R

% de similitude

80 70 60 50 100



Souche Lorraine
Souche Paris

- HL 0610 3030 – Raol
- HL 0610 3044 – Env.
- HL 0610 3045 – Env.
- HL 0610 3046 – Env.
- HL 0610 3047 – Env.
- HL 0535 3027 – Env.
- HL 0535 3028 – Env.
- HL 0543 3053 – Env.
- HL 0611 3025 – Env.
- HL 0611 3026 – Env.
- HL 0611 3027 – Env.
- HL 0611 3028 – Env.
- HL 0611 3031 – Env.



Conclusions

- La pneumopathie franche lobaire aigue n'est pas toujours due au pneumocoque
 - La recherche d'antigènes soluble permet un diagnostic rapide en phase aigue (LP1)
 - Les prélèvements d'eau étalés dans le temps sont préférables à une campagne isolée
 - Prélever le patient est toujours une bonne chose aussi bien pour le patient que pour la structure
- 

MERCI