

## Résumé des actes de la journée du 2 décembre 2021 : ACTUALITES DU DIAGNOSTIC DE LA LEGIONELLOSE

**Objectif des investigations en santé publique : rechercher les causes de contamination de la légionellose ; identifier les expositions à risques ; rechercher d'autres cas de légionellose en relation avec ces mêmes expositions, afin de prendre les mesures environnementales de contrôle appropriées. Dans ce cadre il est rappelé l'importance de :**

👉 **Déclarer la maladie à l'ARS**

👉 **Pratiquer des prélèvements respiratoires : la demande de recherche de légionelles doit être signalée au laboratoire** (en complément de l'antigène urinaire et en vue de la comparaison des souches cliniques et environnementales).

### Epidémiologie

- Surveillance de la légionellose grâce au dispositif de [déclaration obligatoire](#).
- Incidence en nette hausse depuis 2018 en Paca, et plus généralement en France.
- Incidence plus élevée en Paca qu'en France.
- Stabilité des autres caractéristiques épidémiologiques dans le temps (incidence plus élevée chez les hommes, incidence qui augmente avec l'âge, 3/4 des cas avec au moins un facteur favorisant...).
- Pas assez de cultures réalisées sur prélèvement cliniques = obstacle à l'identification des sources de contamination par comparaison des souches cliniques et environnementales
- L'isolement concomitant de souches cliniques et environnementales permet souvent d'identifier la cause de la contamination.

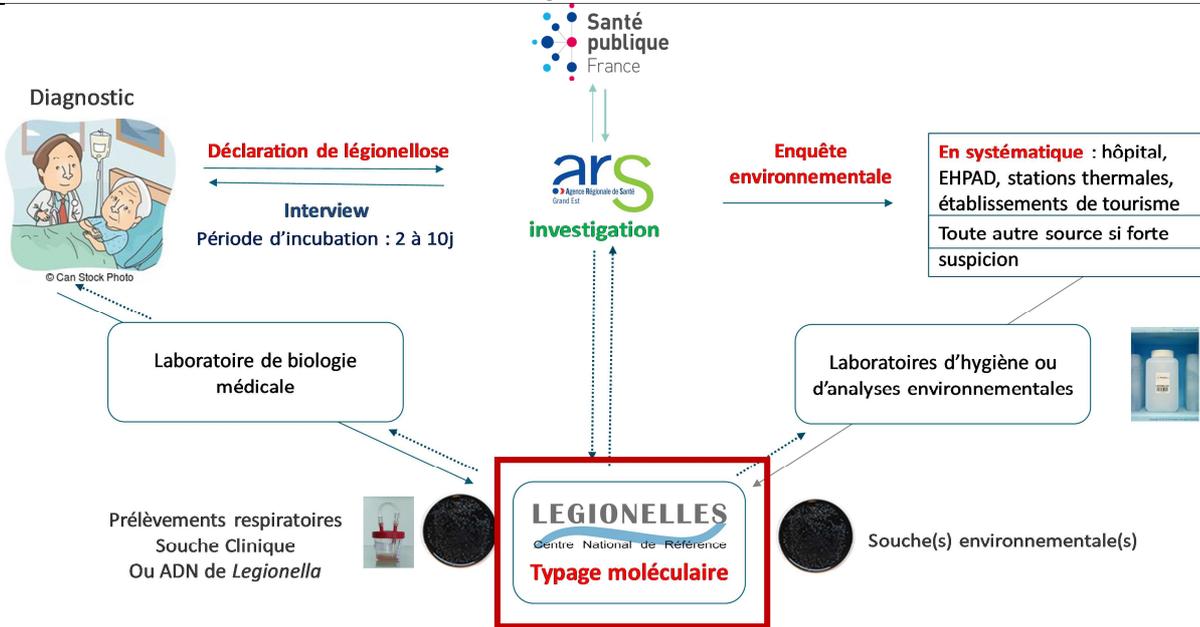
### Clinique (éléments complémentaires au [guide d'investigation du HCSP](#))

- 8 à 10 % des pneumopathies aiguës communautaires.
- Argument clinique : résistance aux bêta-lactamines.
- Image radiographique : pneumonie franche lobaire aigue ou syndrome interstitiel.
- Durée d'incubation plus longue chez les personnes immunodéprimées.
- Létalité de 10 % (50 % en réanimation).

### Biologie

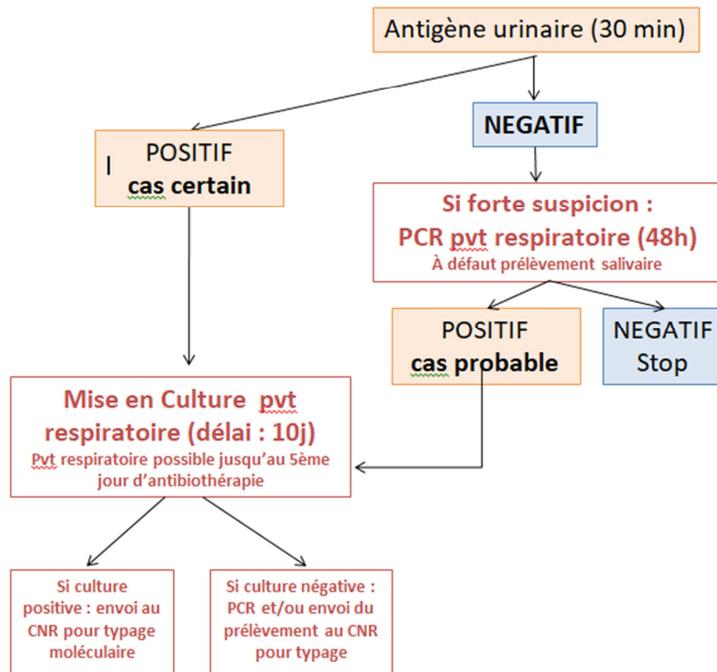
- Logigramme de mise en œuvre recommandée des méthodes diagnostiques de la légionellose proposé en page 2.
- Antigènes urinaires (AgU) utilisés dans 90% des diagnostics. Ils permettent une détection précoce : 2 à 3 jours après le début des symptômes. Test limité au sérotype 1. Persistance des antigènes pendant 2 mois en moyenne mais excrétion pouvant être intermittente.
- Sensibilité des AgU plus faible chez les personnes immunodéprimées, dépendante de la concentration des urines et de la méthode de chauffage des urines.
- PCR (kits commerciaux) permettant d'identifier l'ensemble des *Legionella pneumophila*. Intérêt dans le diagnostic des patients immunodéprimés en complément de l'AgU.
- Intérêt épidémiologique de la culture. Indispensable au typage moléculaire de la souche par le CNR.
- Possibilité de faire des prélèvements salivaires, acceptés par le Centre national de référence (CNR) mais privilégier des prélèvements respiratoires.
- Prélèvements sur expectoration possibles jusqu'au 5<sup>ème</sup> jour d'antibiothérapie.

**Investigation des cas en France**



**LEGIONELLES**  
Centre National de Référence

**Logigramme de mise en œuvre recommandée des méthodes diagnostiques de légionellose :**



**LEGIONELLES**  
Centre National de Référence



Provence-Alpes-Côte d'Azur  
2015-2021



L'ensemble des présentations des intervenants ci-dessous sont accessibles sur le site de [l'ARS Paca](#) :

- Epidémiologie France et région Sud : Florian FRANKE CIRE PACA-Corse (Santé Publique France).
- Aspects cliniques : Karine RISSO, CHU Nice (pneumologue, infectiologue).
- Méthodes de diagnostic biologique : Camille ALLAM (CNR Légionelles, HCL).
- Cas groupés de légionelloses dans un foyer d'accueil - Delphine SEGOND (ARS PACA).
- Lien médico-biologique - Guenièvre IMBERT (CHITS, Toulon).
- Pierre BERGER (IPC Marseille).
- Odile BELLON (CH Aix, CH Brignoles).