

PNEUMOPATHIES COMMUNAUTAIRES MR



35^{ème} Congrès de la SARAF



5^{ème} Congrès de la SARMU MALI

Lieu :
Centre
International
de Conférences
de Bamako
(CICB)

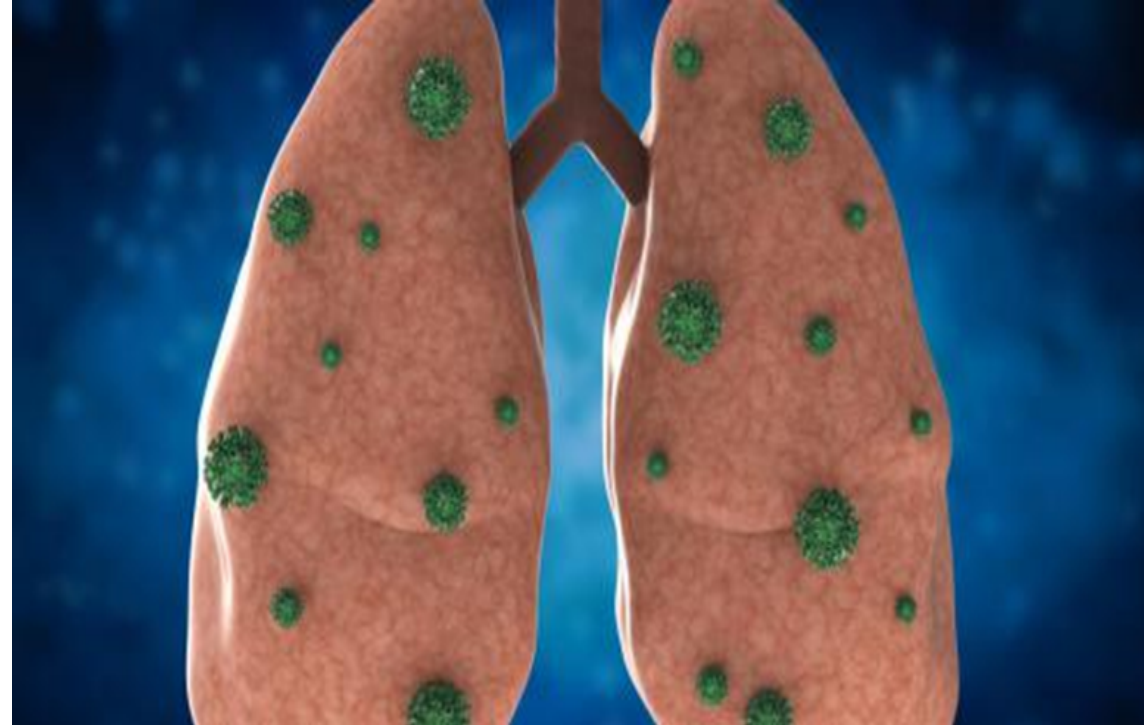
Les 27, 28, 29
Novembre 2019

TETCHI YAVO D

BEKOIN ABHE CM

tetchiyavo@yahoo.fr

PNEUMOPATHIES COMMUNAUTAIRES MR



TETCHI YAVO D

BEKOIN ABHE CM

tetchiyavo@yahoo.fr

35^{ème} congrès de la SARAF, 5^{ème} Congrès de SARMU-MALI

27-29 Nov 2019



PLAN



INTRODUCTION

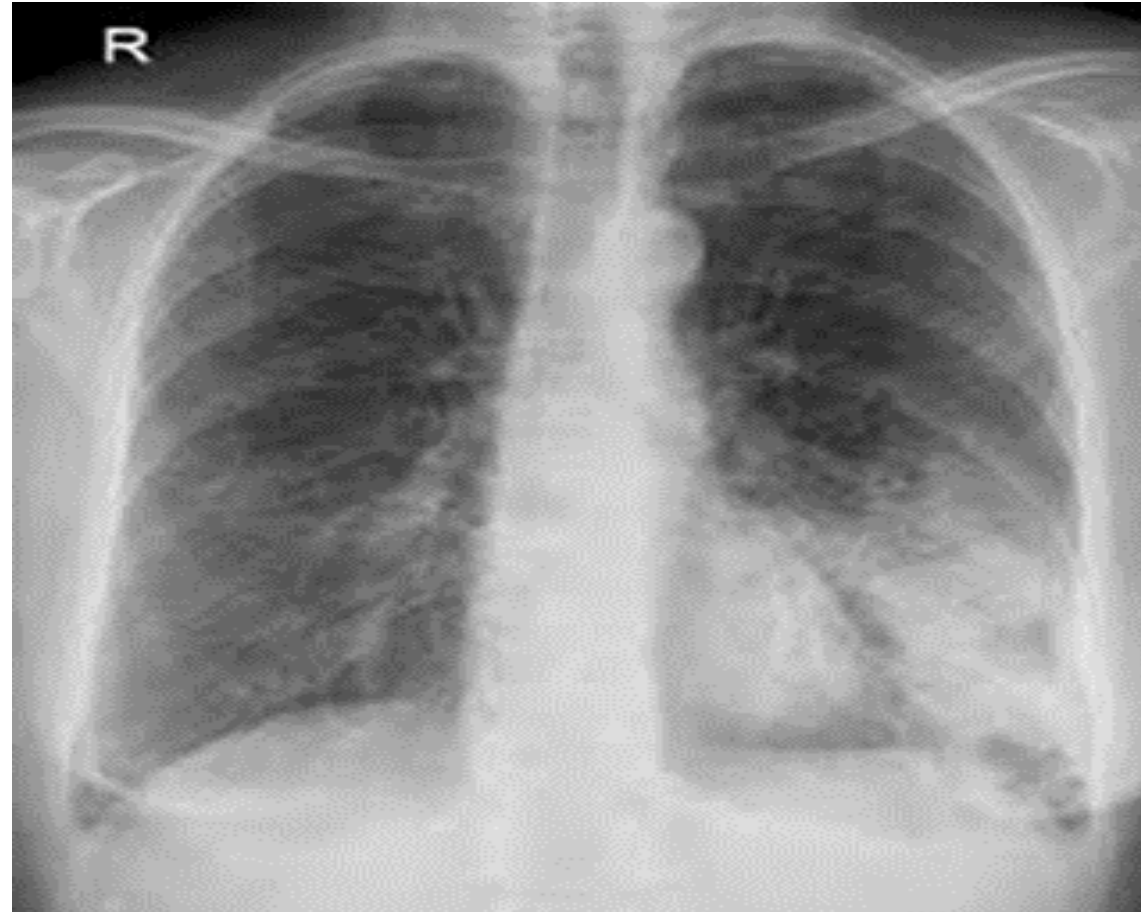
GENERALITES

EPIDEMIOLOGIE

DIAGNOSTIC DE GRAVITE

TRAITEMENT

CONCLUSION





PLAN



INTRODUCTION

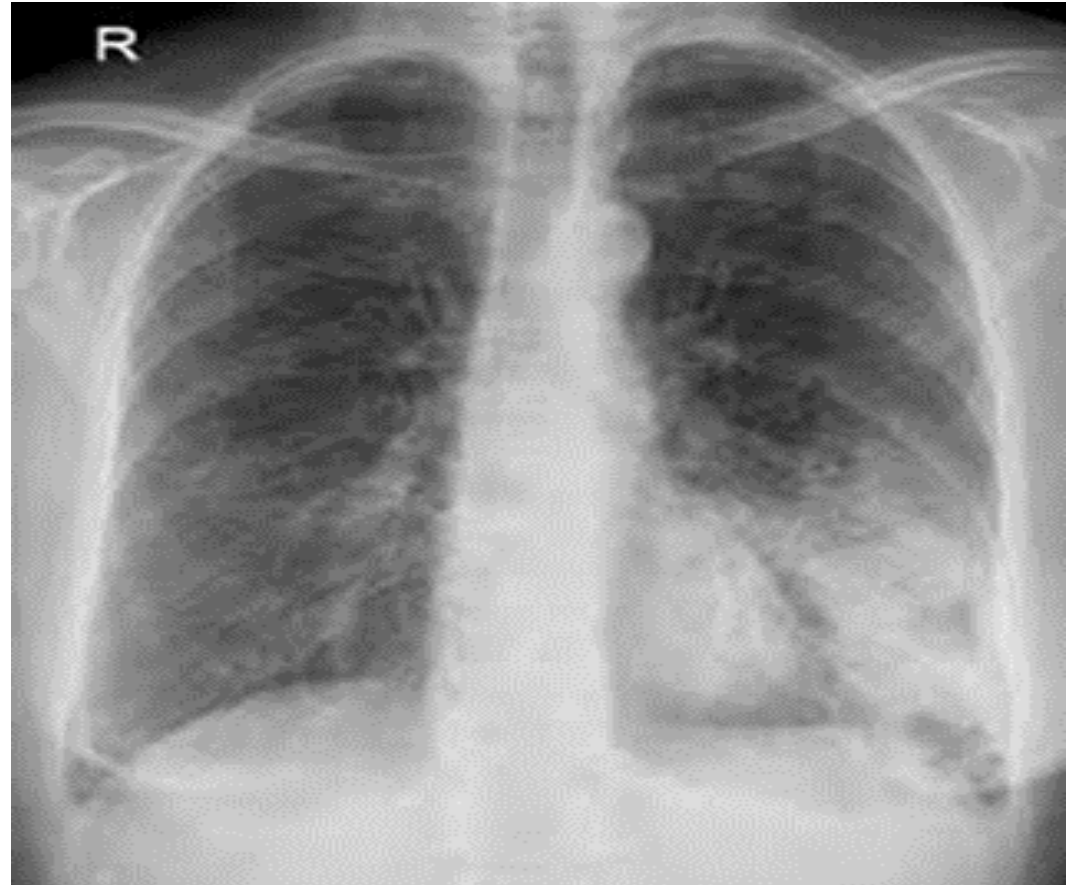
GENERALITES

EPIDEMIOLOGIE

DIAGNOSTIC DE GRAVITE

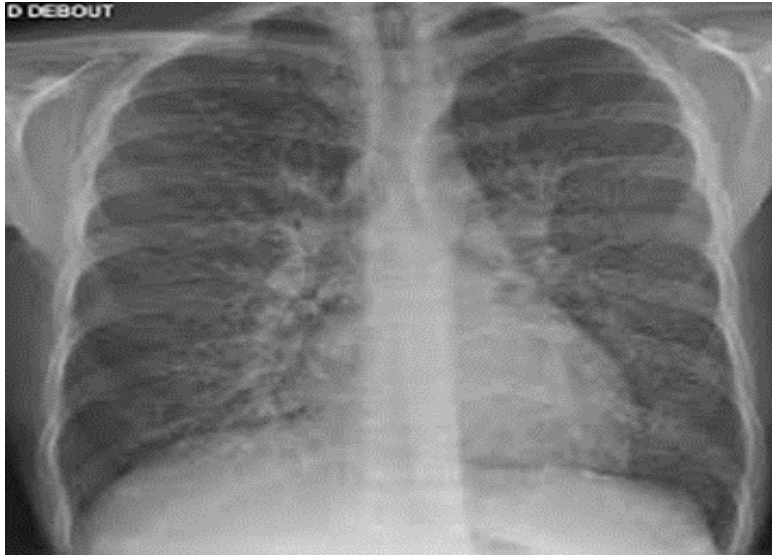
TRAITEMENT

CONCLUSION

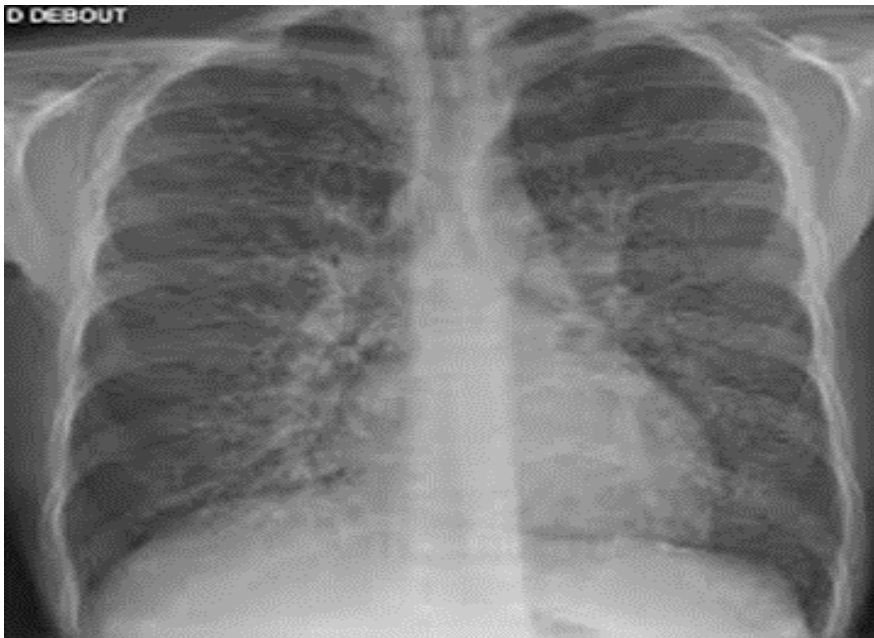


La pneumopathie ou pneumonie aiguë communautaire (PAC)

- Pathologie d'une grande fréquence
- Chez les immunodéprimés où elle est généralement de mauvais pronostic.



- L'évaluation de la gravité permet d'orienter le patient et d'intensifier la recherche microbiologique
- Le traitement à la fois antibiotique et adjuvant
- Actualité thérapeutique: phagothérapie





PLAN



INTRODUCTION

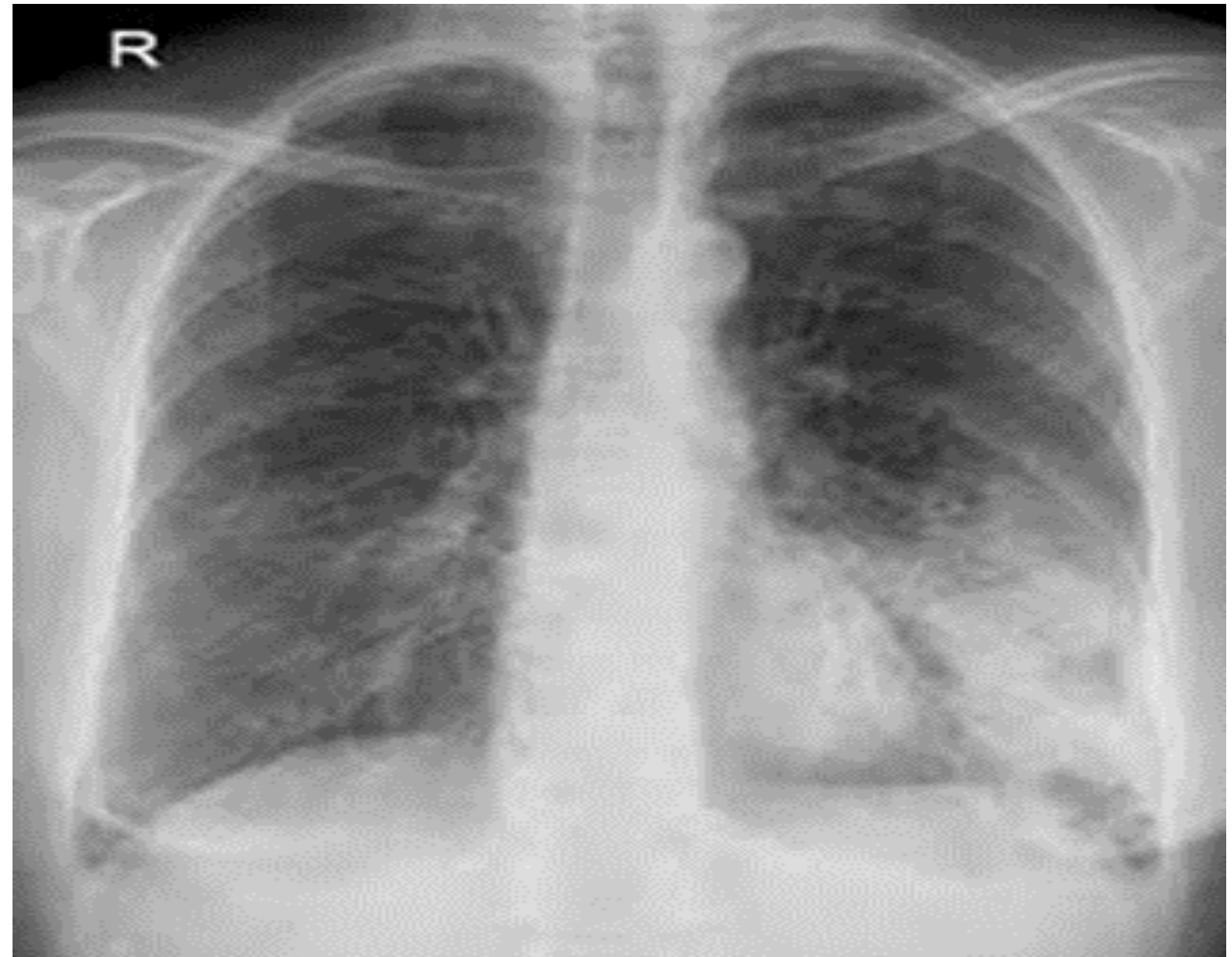
GENERALITES

EPIDEMIOLOGIE

DIAGNOSTIC DE GRAVITE

TRAITEMENT

CONCLUSION



DEFINITION: Pneumonie communautaire aiguë

- Entité nosologique dont la définition est anatomopathologique.
- Invasion de l'espace alvéolaire par des agents pathogènes
- Réponse inflammatoire: infiltration des cellules immunitaires.

DEFINITION: Pneumonie communautaire aiguë

En pratique, le diagnostic sur l'association

- d'un syndrome inflammatoire
- d'une symptomatologie respiratoire basse,
- Présence d'une opacité récente sur le cliché thoracique.

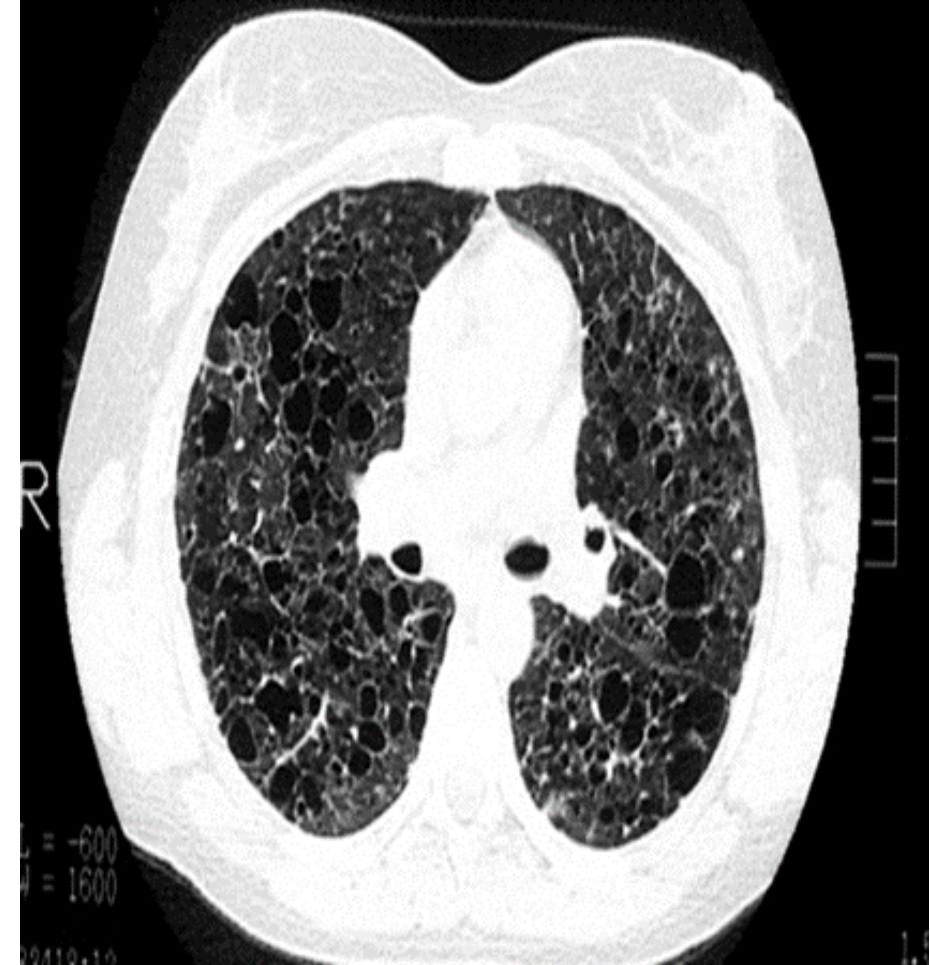
DEFINITION: Pneumonie communautaire aiguë

Intérêt de Scanner sans injection dans les situations difficiles. (Les recommandations françaises)

La gravité des PAC,

trois ordres de symptômes:

- la défaillance respiratoire,
- la défaillance viscérale liée à la sévérité du sepsis et
- la gravité liée au terrain, (présence de comorbidités).



EPIDEMIOLOGIE

Épidémiologie clinique

Aux États-Unis, l'incidence quatre millions de cas par an, responsable de 500 000 hospitalisations et de 45 000 décès chaque année.

Les formes graves de PAC: 6 à 16 %

La mortalité:

- 5 % pour les patients hospitalisés,
- 25 % pour les patients en réanimation
- 50 % des patients en choc septique.

EPIDEMIOLOGIE

Épidémiologie clinique

En Afrique sub-saharienne, les pneumopathies bactériennes non tuberculeuses:

- 50 % des pneumopathies infectieuses
- la première cause de décès par maladies infectieuses.

EPIDEMIOLOGIE

Épidémiologie clinique

➤ En 2000 à Bobo-Dioulasso,
les pneumopathies aiguës bactériennes: 20,8 % de l'ensemble des admissions avec une prédominance dans la population ayant un niveau socio-économique défavorisé, fragilisée par l'alcool et le tabac.

ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES DES PNEUMOPATHIES AIGUËS BACTERIENNES DANS LE SERVICE DE PNEUMOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL SANOU SOURO DE BOBO-DIOULASSO

A.Z ZOUBGA*, M. OUEDRAOGO**, K. BONCOUNGOU**, C. KI**, S.M. OUEDRAOGO***, G. OUEDRAOGO**, M. BAMBARA», E. BIRBA**, G.R.C. MILLOGO**, L. SOME**, Y.J. DRABO***

Médecine d'Afrique Noire : 2000, 47 (11)

ÉPIDÉMIOLOGIE

Épidémiologie clinique

- En Côte d'Ivoire, leur incidence annuelle et hospitalière en pneumologie, 22 et 33 % avant 1983, augmentation régulière depuis l'avènement de l'infection par le VIH, avec une incidence actuelle de 36 %.

Evaluation de l'antibiothérapie probabiliste dans les pneumopathies aiguës d'allure bactérienne hospitalisées en milieu africain.

N. Koffi, A. Ngom , B. Kouassi, K. Horo, L. Mansaré & E. Aka-Danguy Service de pneumologie, CHU de Cocody,

Bull Soc Pathol Exot, 2001, 94, 5, 397-400

ÉPIDÉMIOLOGIE

Épidémiologie microbiologique

La bactérie d'incidence la plus élevée

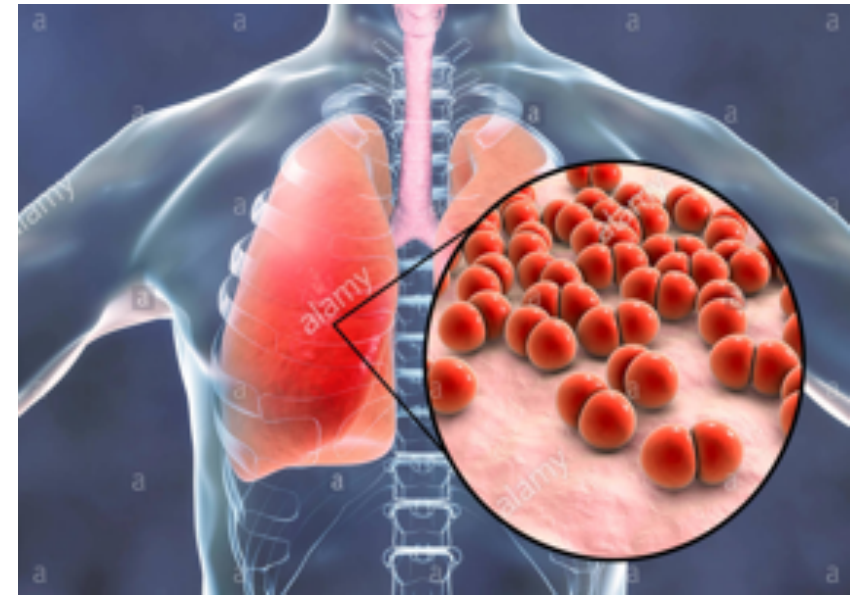
S. pneumoniae: 6,5 à 42,8 % des cas.

Hemophilus influenzae (3-5 %),

Klebsiella pneumoniae, *Legionella pneumophila* (8-16 %)

Staphylococcus aureus (environ 5 %), et *Moraxella cattharalis*.

Les incidences augmentent dans les populations de patients ayant une comorbidité respiratoire,

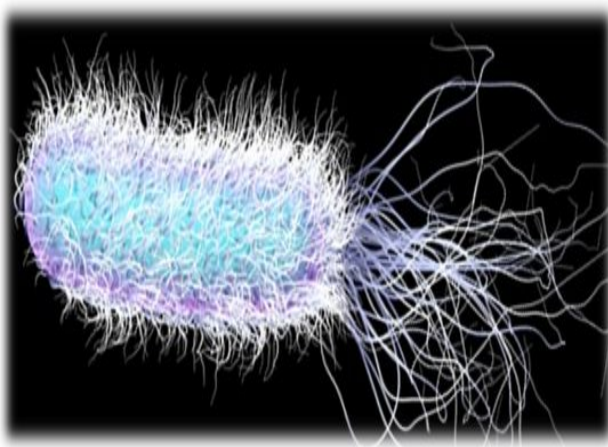


ÉPIDÉMIOLOGIE

Épidémiologie microbiologique

Agents pathogènes associés au risque de mortalité:

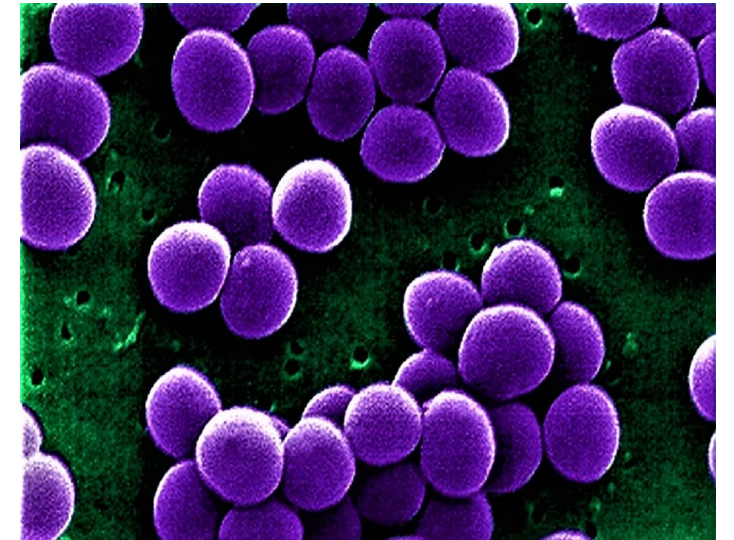
S. pneumoniae, *P. aeruginosa*, *L. pneumophila* et *S. aureus* communautaire résistant à la méticilline.



Streptococcus pneumoniae



Legionella pneumophila



Staphylococcus aureus

ÉPIDÉMIOLOGIE

Épidémiologie microbiologique

D'autres bactéries responsables de tableaux atypiques nécessitant une hospitalisation sont dans les PAC:

Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia psittaci.

2 % des pneumonies responsables d'hospitalisation en réanimation.

EPIDEMIOLOGIE

Épidémiologie microbiologique

En mémoire d'autres agents pathogènes PAC graves:

➤ Les virus (3 à 15 %):

influenzae, para-influenzae, adénovirus, le virus respiratoire syncytial, rhinovirus, métapneumovirus humain.

➤ Les infections polymicrobiennes: 10 % des cas.



PLAN



INTRODUCTION

GENERALITES

EPIDEMIOLOGIE

DIAGNOSTIC DE GRAVITE

TRAITEMENT

CONCLUSION



Paramètres cliniques

- détresse respiratoire,
- défaillance hémodynamique,
- rénale
- troubles de la vigilance

accompagnant le processus infectieux respiratoire

rendent indiscutable l'importance d'une prise en charge immédiate et intensive.



Le pronostic est évalué par les marqueurs biologiques d'inflammation

- la procalcitonine
- la C reactive protein
- le score Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE) II.

➤ Types de scores d'évaluation de la gravité des PAC basés sur:

les comorbidités susceptibles d'être décompensées à la faveur de la pneumonie et des paramètres cliniques

- ❖ atteinte respiratoire,
- ❖ troubles de l'hématose,
- ❖ signes infectieux et
- ❖ atteinte parenchymateuse pulmonaire).

F. Philippart, C. Bruel, C. Grégoire, B. Misset. Pneumonies communautaires graves de l'adulte immunocompétent. EMC - Anesthésie-Réanimation 2015;12(2):1-11 [Article 36-971-A-10]

➤ Le score de Fine ou Pneumonia Severity Index (PSI) comprend:

- ❖ trois paramètres démographiques,
- ❖ cinq paramètres de comorbidités,
- ❖ cinq paramètres cliniques et
- ❖ sept éléments paracliniques, biologiques et radiologiques.

Paramètres	Nombre de points	
Facteurs démographiques		
Âge	Homme : âge en années	
	Femme : âge en années -10	
Vivant en institution	+10	
Comorbidités		
Insuffisance cardiaque congestive	+10	
Maladie neurovasculaire	+10	
Cancer	+30	
Hépatopathie	+20	
Maladie rénale	+10	
Examen physique		
Altération des fonctions supérieures	+20	
Fréquence respiratoire supérieure à 30 c/min	+20	
Pression artérielle systolique inférieure à 90 mmHg	+20	
Température inférieure à 35 °C ou supérieure ou égale à 40 °C	+15	
Fréquence cardiaque supérieure ou égale à 125 bpm	+10	
Examens complémentaires		
pH inférieur à 7,35	+30	
Urée supérieure ou égale à 11 mmol/l	+20	
Natrémie inférieure à 130 mmol/l	+20	
Glycémie supérieure ou égale à 14 mmol/l	+10	
Hématocrite inférieure à 30 %	+10	
PaO ₂ inférieure à 60 mmHg	+10	
Présence d'un épanchement pleural liquidien sur le cliché thoracique	+10	
Nombre de points	Classes de Fine	Mortalité
Sujets de moins de 50 ans sans comorbidité ni bilan biologique :	I	0,1-0,4 %
≤70	II	0,6-0,7 %
71-90	III	0,9-2,8 %
91-130	IV	8,2-9,3 %
>130	V	27-31,1 %

Le score de l'ATS /Infectious Diseases Society of America (ATS/IDSA) est

- **constitué de critères mineurs**
- ❖ cliniques : neurologiques, hémodynamiques ;
- ❖ biologiques : altération de l'hématose, de l'hémostase, de la fonction rénale ;
- ❖ radiologiques : étendue des lésions radiographiques) et
- **de critères majeurs** (nécessité d'intubation trachéale, présence d'un choc septique).

Score American Thoracique Score (ATS)

Critères	Paramètres
Majeurs	Nécessité de ventilation mécanique invasive Présence d'un choc septique
Mineurs	Fréquence respiratoire supérieure ou égale à 30 c/min Confusion et/ou désorientation Hypothermie inférieure ou égale à 36°C PAS inférieure à 90 mmHg (avant remplissage) Urée supérieure ou égale à 7 mmol/l Leucocytes inférieurs à 4 G/l Plaquettes inférieures à 100 G/l Rapport PaO ₂ /FiO ₂ inférieur ou égal à 250 Opacités pulmonaires supérieures à deux lobes

- **Plus récemment, le score SMART-COP**, qui comprend:
- ❖ des paramètres respiratoires (pH, PaO₂, PaO₂/fraction inspirée en oxygène [FiO₂], saturation pulsée en oxygène [SpO₂]),
 - ❖ hémodynamiques (tachycardie),
 - ❖ de défaillance d'organe (confusion) et
 - ❖ d'état nutritionnel (albumine)

But: déterminer quels patients nécessitent la prise en charge en réanimation, par la ventilation mécanique ou un traitement par catécholamines.



PLAN



INTRODUCTION

GENERALITES

EPIDEMIOLOGIE

DIAGNOSTIC DE GRAVITE

PEC THERAPEUTIQUE

CONCLUSION

Antibiothérapie probabiliste dans les pneumonies graves nécessitant une hospitalisation en réanimation

Type de patient	Antibiothérapie probabiliste
Sujet jeune, sujet âgé, sujet avec comorbidité(s)	Céfotaxime ou ceftriaxone + macrolide ou FQAP ^{b,c}
Facteurs de risque de <i>Pseudomonas aeruginosa</i> ^a	Pipéracilline/tazobactam ou carbapénème ^d ou céfépime et aminoside et anti-intracellulaires : macrolide ou FQAP ^{b,c}

Traitements adjuvants des pneumonies aiguës communautaires graves

➤ Assistance ventilatoire

La survenue d'une défaillance respiratoire compliquant le processus infectieux. La correction de l'hypoxémie est une urgence,

son retard étant associé à un risque d'augmentation de la mortalité.

➤ **La corticothérapie:**

d'opothérapie substitutive a également été étudiée dans le contexte du choc septique

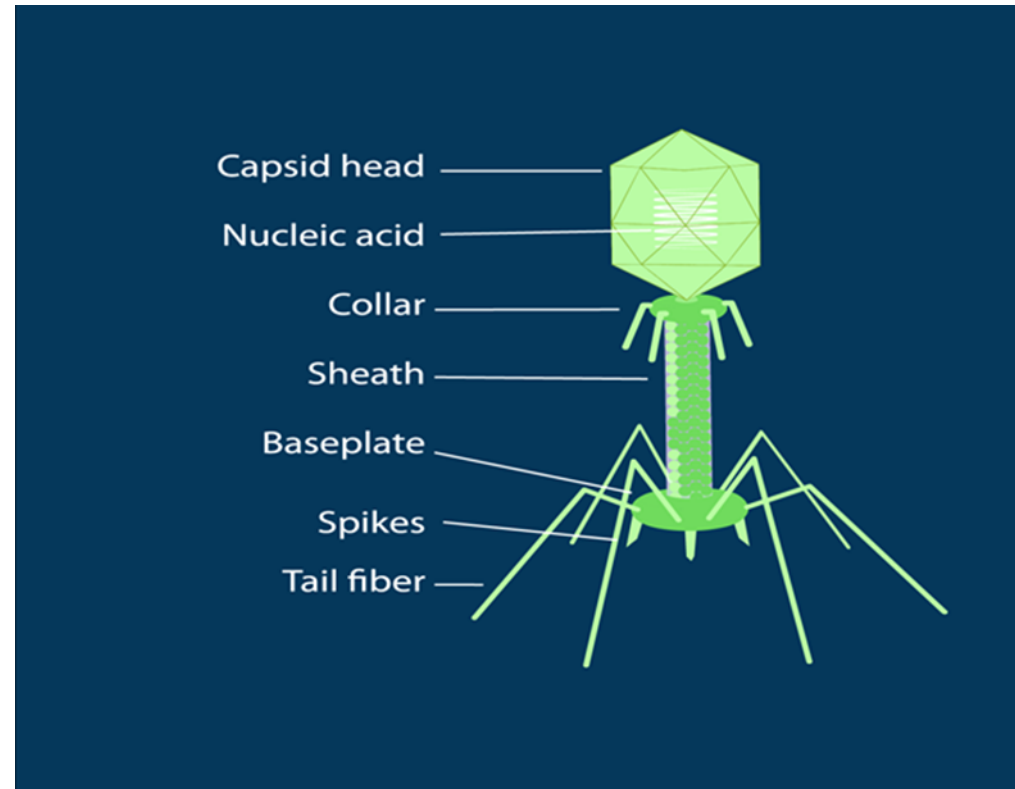
correction de l'état de choc et réduire la durée de l'hospitalisation en réanimation.

➤ **Les immunoglobulines polyvalentes** par voie veineuse, montrent un bénéfice des situations où aucun antibiotique n'est utilisable du fait du profil de résistance de l'agent pathogène.

Actualités thérapeutiques : PHAGOTHERAPIE

la phagothérapie : Thérapie par les virus bactériophage.

Ces virus agissent par deux mécanismes : voie lytique et voie lysogénique



Petite histoire:

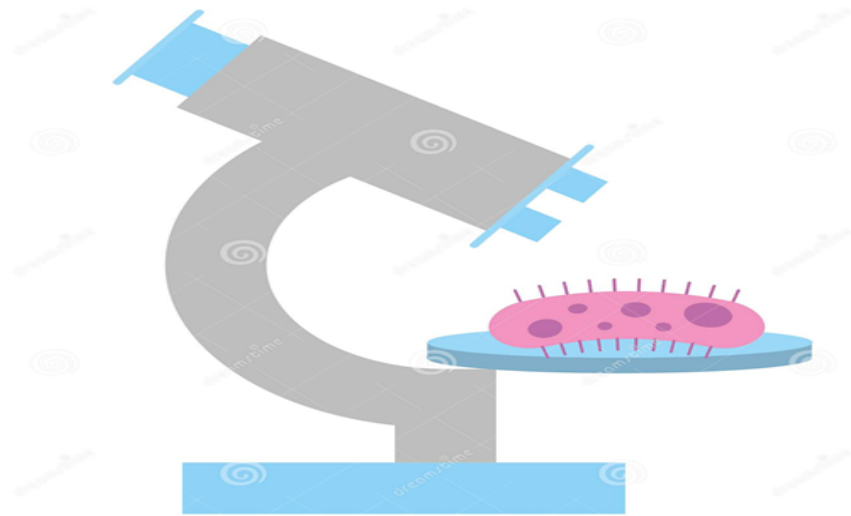
L'INVENTEUR DU MICROSCOPE



1674

C'est l'année où le scientifique néerlandais **Antoni van Leeuwenhoek** inventait la **biologie cellulaire** et le **microscope moderne**. Ce n'est pas le scientifique le plus connu, il est pourtant le premier à affirmer **l'existence des bactéries** grâce au microscope.

RTL
AMPLIFIÉ
24H/24



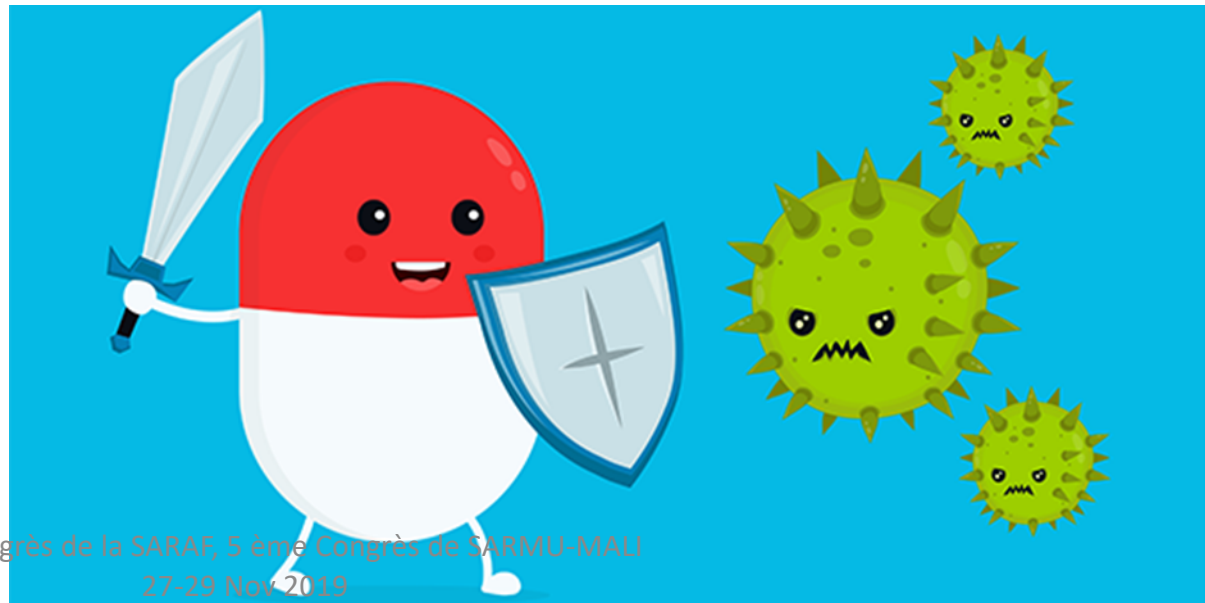
Petite histoire:



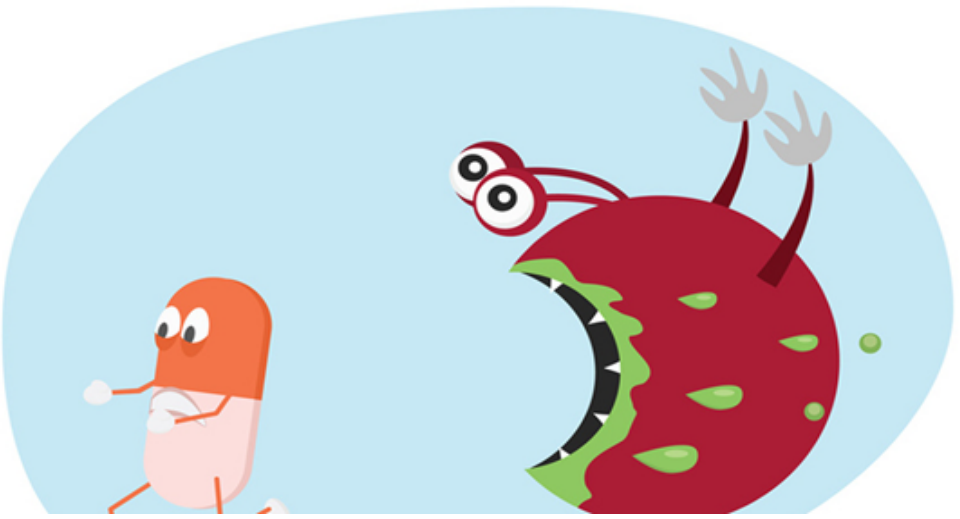
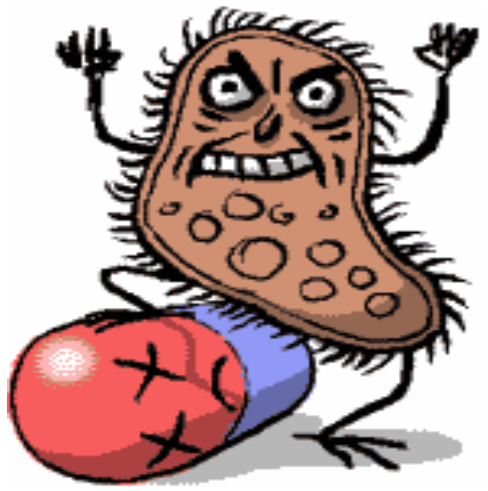
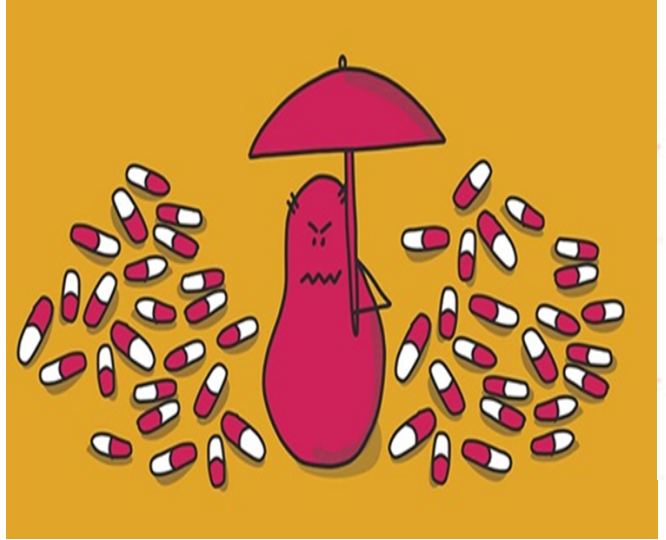
Louis Pasteur (1822–1895)



Alexander Fleming (1881-1955)
l'inventeur des **antibiotiques**



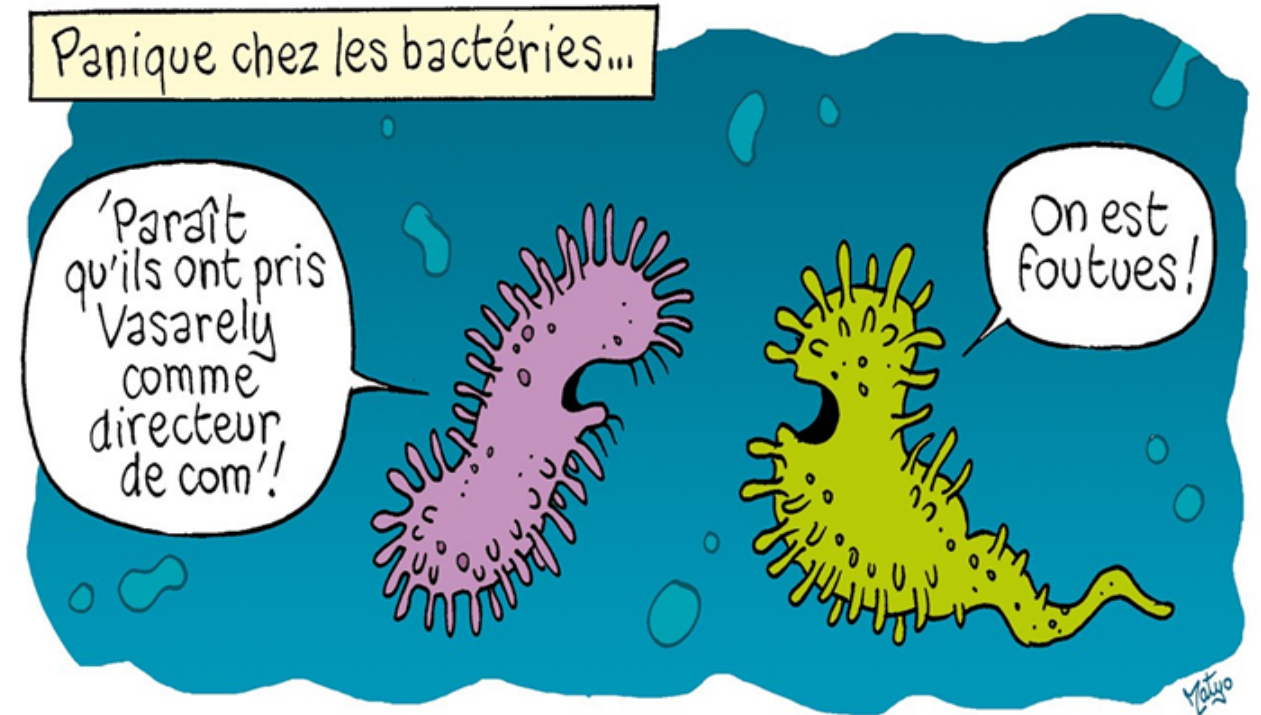
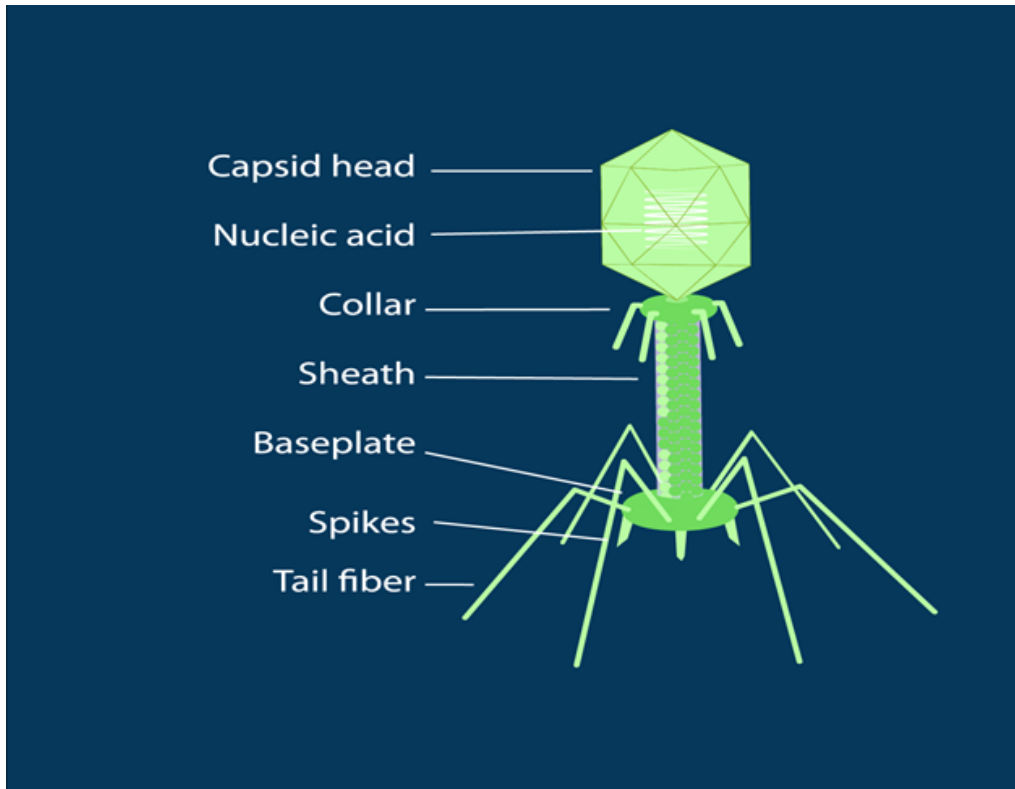
Petite histoire:



Actualités thérapeutiques : PHAGOTHERAPIE

la phagothérapie : Thérapie par les virus bactériophage.

Ces virus agissent par deux mécanismes : voie lytique et voie lysogénique

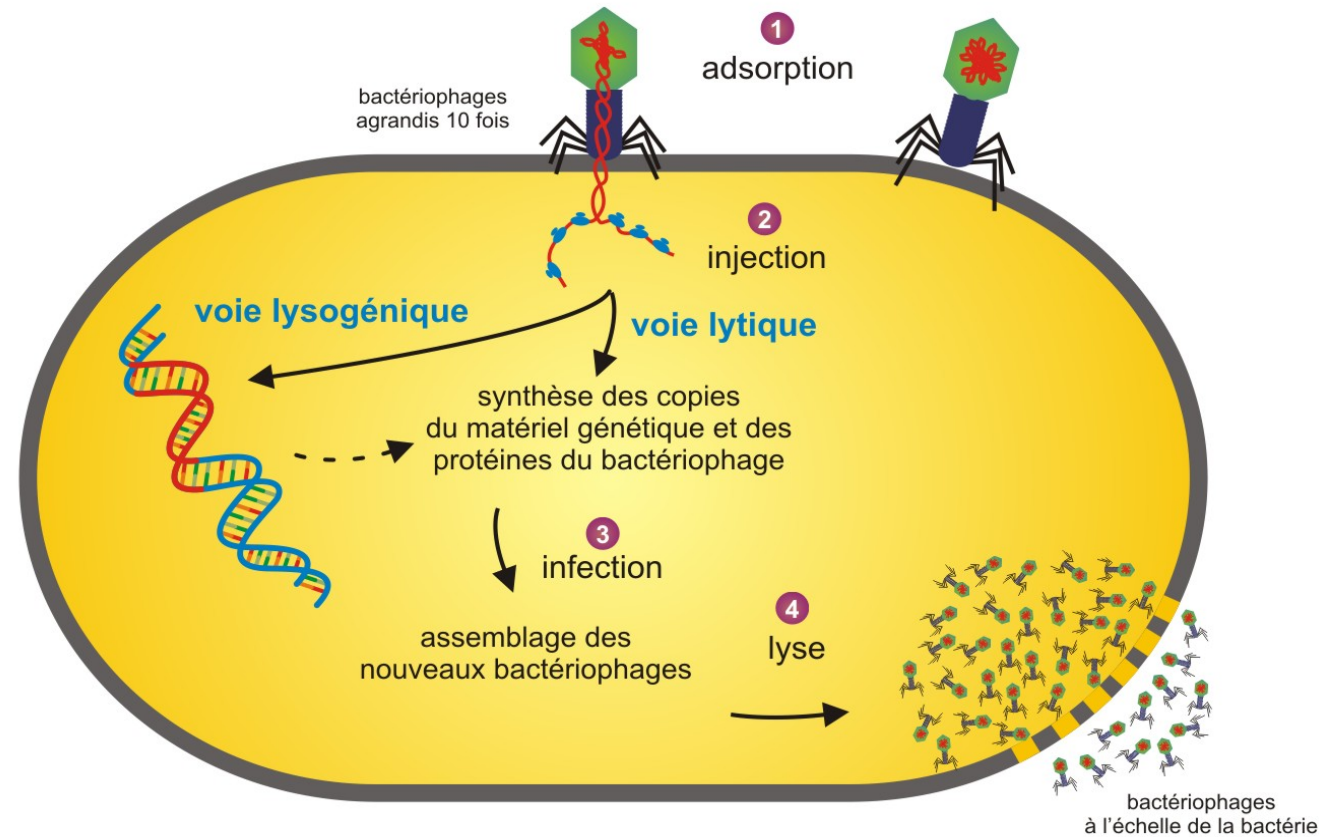
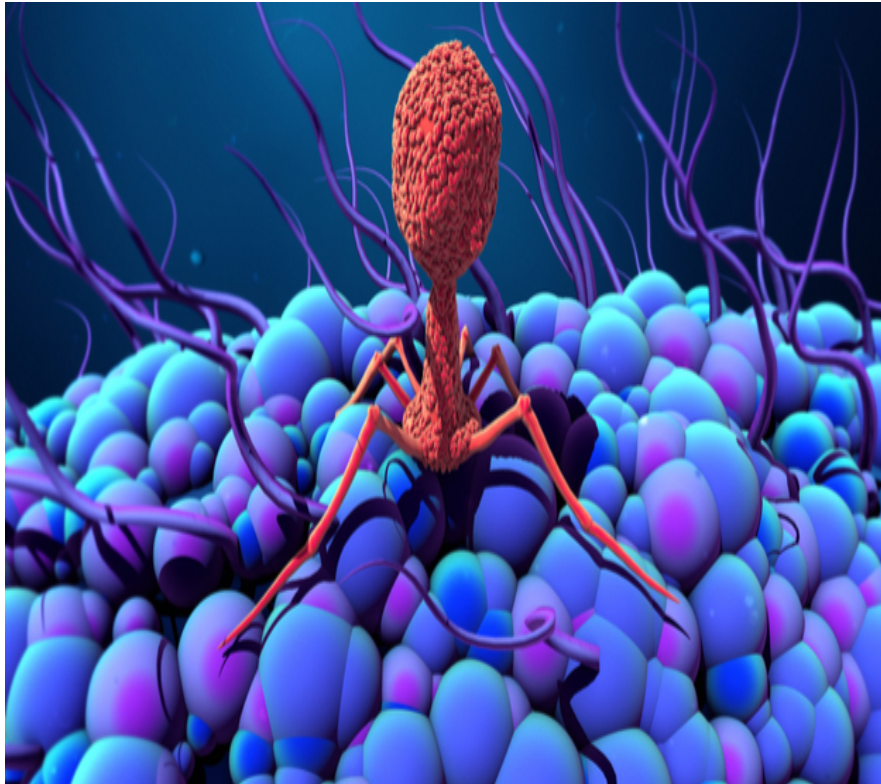


VIRUS BACTERIOPHAGE

Actualités thérapeutiques : PHAGOTHERAPIE

Thérapie par les virus bactériophage.

Ces virus agissent par deux mécanismes : voie lytique et voie lysogénique



VIRUS BACTERIOPHAGE



PLAN



INTRODUCTION

GENERALITES

EPIDEMIOLOGIE

DIAGNOSTIC DE GRAVITE

TRAITEMENT

CONCLUSION



La PAC grave est une affection fréquente,

- morbidité et la mortalité restent, à ce jour, considérables.
- Diagnostic précoce, une orientation adaptée et une antibiothérapie dirigée contre les germes les plus probables sont les éléments centraux de la prise en charge des patients consultant pour une PAC.
- Avenir thérapeutique par la phagothérapie est très prometteuse

