



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

15^{es} Journées Nationales d'Infectiologie

Communications orales libres

COL02 – Infections respiratoires, grippe et méthodes de diagnostic rapide

COL02-01

Diagnostic des infections pneumococciques en réanimation

N. Issa (1), E. Bessede (1), G. Mourissoux (1), O. Guisset (1), C. Gabinski (1), F. Camou (1)
(1) CHU de Bordeaux, France.

Introduction – objectifs : Afin de rationaliser la prescription des examens biologiques au cours des infections respiratoires, nous avons choisi d'étudier les modalités diagnostiques des pneumococciques en réanimation.

Matériels et méthodes : Entre 2009 et 2013, un recueil rétrospectif des infections à pneumocoque, admises en réanimation médicale (8 lits) et surveillance continue (6 lits) a été réalisé afin d'étudier l'apport diagnostique microbiologique des examens pratiqués.

Résultats : Au total, 148 pneumococciques ont été étudiées (sex ratio = 1,4 ; âge moyen = 61 ans ; 44 (29,7 %) patients \geq 75 ans) : 24 (16,2 %) exacerbations aiguës de BPCO, 119 (80,4 %) pneumonies aiguës communautaires (PAC) et 5 (3,4 %) méningites. Au moins un facteur de risque d'infection à pneumocoque était identifié pour 92 patients (62,2 %). Trente-neuf (26,4 %) et 64 (43,2 %) patients présentaient respectivement un choc septique ou un sepsis sévère et 94 (63,5 %) ont bénéficié d'un ventilation mécanique. Soixante-douze (48,6 %) admissions ont eu lieu entre novembre et février. Globalement, 135 (91,2 %), 101 (68,2 %) et 118 (79,7 %) patients ont bénéficié, respectivement, d'une antigénurie pneumococcique (AP), d'un ECBC (ou aspiration trachéale) et d'hémocultures. Les sensibilités mesurées pour l'AP, l'ECBC et les hémocultures ont été respectivement de 82,9 %, 37,6 % et 29,7 %. La sensibilité de l'AP était plus élevée en cas de bactériémie (94,3 %). Pour 77 patients (52 %), l'AP était le seul examen positif et pour 33 patients (22,3 %), le diagnostic a reposé sur l'ECBC et/ou les hémocultures.

Conclusion : Ces résultats confirment l'intérêt diagnostique étiologique de l'AP. En revanche, comme nous l'avons recommandé au sein de notre établissement, plutôt que de réaliser en urgence une AP pour tous (aucun impact thérapeutique), il est préférable de ne la prescrire que si l'ECBC et les hémocultures sont négatifs après 48 heures.

COL02-02

Intérêt de la recherche de virus respiratoires par PCR multiplex dans les pneumopathies communautaires de l'adulte vu aux urgences – protocole PACSCAN

N. Houhou (1), D. Debashish (1), P. Hausfater (2), C. Ficko (2), M. Benjoar (2), Y.-E. Claessens (3), C. Lepout (1)
(1) Bichat-Claude-Bernard, Paris, France, (2) Pitié-Salpêtrière, Paris, France, (3) Cochin, Paris, France.

Introduction – objectifs : Le diagnostic des pneumopathies communautaires (PAC) de l'adulte vu aux urgences repose essentiellement sur la clinique et la radiologie. Le rôle exact des agents viraux dans ces pneumopathies est mal connu.

Objectifs :

- Identifier les virus circulants chez les patients (pts) suspects de PAC vus aux urgences
- étudier la corrélation entre la présence de ces agents infectieux et le diagnostic clinique de PAC ;

Matériels et méthodes : Un prélèvement nasal et pharyngé a été réalisé chez des pts adultes inclus dans le protocole PACSCAN (impact du scanner dans le diagnostic de PAC) pour suspicion de PAC dans quatre services d'urgences de CHU parisiens. Une PCR multiplex détectant 15 virus (Grippe A/B, H1N1, VRS A, B, Parainfluenzae (1 à 4), Adénovirus, 3 Coronavirus, Metapneumovirus, Rhinovirus), et 4 bactéries (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella pneumophila*, *Bordetella pertussis*), a été réalisée en aveugle sur chaque prélèvement. Le diagnostic clinique de PAC a été validé par un comité d'experts indépendants.

Résultats : Parmi les 254 pts prélevés en novembre 2011-décembre 2012, 78 (31 %) pts avaient une PCR positive, avec un seul (75,96 %) ou plusieurs (3,4 %) agent infectieux (bactéries ou virus). Les virus les plus fréquemment identifiés étaient les virus de la grippe (35 %) et les Rhinovirus (26 %).

Les prélèvements de routine détectaient une bactérie chez 31/190 (16 %) pts. 18/78 (23 %) pts avec PCR positive avaient un score FINE IV ou V plus faible que chez les pts PCR négatives (39 %) ($p = 0.001$). Contrairement aux virus Influenza, la proportion de Rhinovirus, était plus faible chez les pts ayant un diagnostic de PAC que chez ceux dont la PAC était exclue ($p < 0.01$).

Conclusion : L'implication des virus respiratoires dans les PAC n'est pas négligeable. Une analyse conjuguée clinique, radiologique et virologique peut permettre

COL02-03

Impacts diagnostique et thérapeutique du scanner thoracique chez les patients suspects de pneumopathie aiguë communautaire (PAC-SCAN) aux urgences

S. Tubiana (1), Y.-E. Claessens (2), B. Rammaert (3), C. Mayaud (4), A.-L. Brun (5), E. Casalino (1), X. Duval (1)
(1) CHU Bichat, Paris, France, (2) CH de Monaco, Monaco, (3) CHU Necker, Paris, France, (4) CHU Tenon, Paris, France, (5) CHU Pitié-Salpêtrière, Paris, France.

Introduction – objectifs : La faible concordance inter-observateurs dans la lecture de la radiographie thoracique (RT) et la meilleure sensibilité du scanner thoracique (ST) soulève la question de l'utilité du ST dans la prise en charge des patients (pts) suspects de PAC.

L'objectif était de déterminer l'impact diagnostique et thérapeutique du ST dans les suspicions cliniques de PAC.

Matériels et méthodes : Cette étude prospective multicentrique incluait des pts suspects de PAC (\geq 1 signe d'infection systémique et \geq 1 signe respiratoire récent). Un ST avec interprétation standardisée était réalisé dans les 4 heures.

La certitude diagnostique (échelle de Likert) de PAC et les projets thérapeutiques étaient établis par l'urgentiste avant puis après le ST. Le diagnostic final de PAC était établi à J 28 par un comité d'adjudication (CA).

Résultats : Entre novembre 2011 et décembre 2012, 319 pts ont été inclus (âge moyen 64,7 ans).

Avant ST, le diagnostic de PAC était certain pour 143 pts (44,8 %), probable pour 118 (37 %), possible pour 54 (17 %) et exclu pour 4 pts (1,2 %).

Après ST, le diagnostic était certain pour 162 pts (50,8 %), probable pour 35 (11 %), possible pour 30 (9,4 %), exclu pour 92 pts (28,8 % ; diagnostic alternatif retenu).

Le diagnostic était modifié par le ST chez 187 pts (58,6 % IC95 % [53,2 ; 64]), et conforme au diagnostic final du CA dans 73 % des cas.