

## **Pneumopathies communautaires sur terrains particuliers (hors immunodépression)**

D'après Dr de Cremoux, Hôpital d'Argenteuil

La sévérité d'une pneumopathie est souvent définie selon les critères de Fine. Bien que cet index de gravité intègre les facteurs de risque habituels comme l'âge, le sexe, les co-morbidités, la vie en institution, il ne prend pas en compte d'autres paramètres comme le tabagisme, l'alcoolisme, le diabète, ou encore l'utilisation préalable d'antibiotiques dont on connaît l'influence sur la stratégie diagnostique et sur le pronostic des pneumopathies.

L'optimisation de la prise en charge des pneumopathies pourrait reposer sur la notion de trajectoire du patient, c'est à dire sur la capacité à définir des critères individuels permettant d'adapter la démarche diagnostique.

L'environnement du patient est essentiel car il véhicule plus spécifiquement certains germes. La vie en institution expose à *S.pneumoniae*, aux BGN entériques, aux *S.aureus*, au BK, le contact avec les oiseaux expose à *H.capsulatum*, *C.psittaci*, *C.neoformans*, au virus H5N1 de la grippe aviaire, le contact avec les chauves souris expose à *H capsulatum*, le contact avec le bétail expose à *C. burnetii* et le contact avec les lapins expose à *F.tularensis*. Les climatiseurs sont des foyers microbiens potentiels de *L.pneumophila*. Enfin, la notion d'un voyage est une notion essentielle à obtenir par l'interrogatoire.

Le terrain du patient et en particulier les comorbidités, peuvent également nuancer l'éventail microbiologique. Le tabagisme et la PBCO sont plus fréquemment associés à *S.pneumoniae*, *L.pneumophila*, *H.influenzae*, la dilatation des bronches et la mucoviscidose exposent, en plus des germes précédents, au *S.aureus*, aux BGN

entériques et à *P.aeruginosa*, les hépatopathies alcooliques doivent faire rechercher les anaérobies et les BGN entériques, enfin, une mauvaise hygiène bucco-dentaire ou un obstacle endobronchique favorisent le développement des anaérobies. La prise en considération des co-morbidités est donc essentielle et la tâche est compliquée par le fait que les co-morbidités sont très souvent associées entre elles. Ainsi par exemple, il est maintenant démontré que les facteurs de risque des pneumopathies à *S.pneumoniae* péni-R sont l'âge > 65 ans, une antibiothérapie par  $\beta$  lactamines au cours des trois mois précédents, l'alcoolisme, l'immunodépression, les co-morbidités multiples, le contact avec les enfants. Les facteurs de risque des pneumopathies à BGN entériques sont l'âge, la vie institutionnalisée, l'inhalation, les co-morbidités, une antibiothérapie récente. Les facteurs de risque des pneumopathies à *P.aeruginosa* sont les remaniements majeurs des bronches et du poumon observés au cours des mucoviscidose, des dilatations des bronches, des BPCO sévères, une corticothérapie prolongée (>10 mg de prednisone/j), la vie institutionnalisée et une antibiothérapie à large spectre pendant plus de 7 jours au cours du mois précédent. Les facteurs de risque des pneumopathies à BGN entériques sont l'âge, la vie institutionnalisée, l'inhalation, les co-morbidités, une antibiothérapie récente et un mauvais état nutritionnel.

Il est difficile de savoir si cette approche par la trajectoire du patient est complémentaire ou redondante à celle proposée dans les guidelines. Elle demeure indispensable au diagnostic clinique car elle pondère les co-morbidités et elle est la meilleure façon de recueillir les spécificités épidémiologiques. L'approche par la trajectoire du patient est donc le préalable à l'application des recommandations.