



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Tentative d'autolyse compliquée d'une pneumopathie d'inhalation révélant... une légionellose. Apport de l'antigène légionelle urinaire dans le diagnostic

Suicide attempt complicated by aspiration pneumonia, revealing... a legionellosis case. Usefulness of the urinary antigen test in diagnosis of legionellosis

S. Nguyen^{a,*}, S. Dekeyser^a, E. Beclin^a, A. Ratsimbazafy^a, A. Skalli^a,
D. Trivier^b, D. Descamps^a

^a Centre hospitalier de Béthune, BP 10809, 62408 Béthune cedex, France

^b Centre hospitalier de Lens, 99, route de la Bassée, SP 8, 62307 Lens cedex, France

Reçu le 22 février 2012 ; accepté le 23 février 2012

KEYWORDS

Urinary antigen test for legionella;
Psychiatric disorders;
Legionellosis;
Pneumonia;
Emergency

MOTS CLÉS

Antigène légionelle urinaire ;

Summary We present an atypical case of legionellosis, with delayed diagnosis. A woman was hospitalised for suicide attempt complicated by aspiration pneumonia, and secondarily by acute renal failure and pancreatitis. Diagnosis of legionellosis was made lately, thanks to urinary antigen test. This case figures out the difficulty of diagnosing this infection in case of neuropsychiatric disorders, and the usefulness of new diagnosis tools. Partial improvement of the patient under treatment with amoxicillin-clavulanic acid may be explained by bactericidal activity of clavulanic acid on the bacteria, described on cellular and in murine models of acute pneumonia.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Résumé Nous rapportons le cas d'une forme clinique atypique de légionellose diagnostiquée a posteriori. Il s'agit d'une patiente hospitalisée pour tentative d'autolyse avec un tableau initial de pneumonie d'inhalation, compliquée secondairement d'insuffisance rénale oligo-anurique et de pancréatite. Le diagnostic a été posé tardivement, sur l'antigène légionelle urinaire. Ce cas clinique illustre la difficulté diagnostique de l'infection, pouvant se révéler par des troubles

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : snguyen@ch-bethune.fr (S. Nguyen).

Légionellose ;
Troubles
psychiatriques ;
Pneumopathie ;
Urgence

psychiatriques et l'intérêt des nouvelles méthodes de diagnostic. L'amélioration partielle de la patiente sous amoxicilline-acide clavulanique pourrait s'expliquer par l'activité bactéricide de l'acide clavulanique sur la bactérie, décrite dans des modèles cellulaires et de pneumonie murine.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

Legionella pneumophila, agent de la légionellose, est responsable de 0,5 à 7,2% des pneumonies aiguës communautaires [1]. Il s'agit d'une maladie à déclaration obligatoire. En France, 1540 cas de légionellose ont été déclarés, ce qui correspond à une augmentation de 28% du nombre de cas par rapport à l'année 2009 [2]. Cette infection, potentiellement mortelle, est de diagnostic souvent difficile, car les signes cliniques ne sont pas spécifiques et associent fréquemment des manifestations extra-pulmonaires pouvant induire le clinicien en erreur, comme le montre ce cas clinique avec présentation initiale psychiatrique. La recherche de l'antigène légionelle urinaire, permettant la détection rapide de *L. pneumophila* de sérotype 1 (responsable de plus de 90% des cas chez l'homme), a révolutionné le diagnostic de cette infection et la prise en charge des formes sévères.

Cas clinique

Mme D., 45 ans, est admise en réanimation le 27/07/2009 pour un choc cardiogénique sur intoxication volontaire par inhibiteurs calciques et benzodiazépines.

Cette patiente a des antécédents de tentative d'autolyse en 2001, d'hypertension artérielle et d'exogénose.

Une ventilation invasive est instaurée, associée à la mise en route d'amines vasopressives. Les réanimateurs diagnostiquent à l'entrée une pneumonie d'inhalation, motivant la mise en route d'une antibiothérapie par amoxicilline-acide clavulanique (2 g × 3/j), il existe en effet sur la radiographie thoracique des opacités pulmonaires bilatérales. Le bilan biologique initial montre une C réactive protéine (CRP) à 108 mg/L, des leucocytes à 22 000/mm³, une créatinine à 150 μmol/L, une urée à 5,8 mmol/L et une augmentation isolée des gamma-GT à 45 UI/L sur le bilan hépatique. Le gaz du sang après intubation (sous FIO₂ 85%) révèle un pH 7,13, une PCO₂ à 32 mmHg, une PO₂ à 114 mmHg et des lactates à 6 mmol/L. L'évolution est marquée par l'aggravation de l'insuffisance rénale (créatinine à 380 μmol/L), avec oligo-anurie, et l'apparition à j1 d'une pancréatite aiguë (lipasémie à 3605 UI/L) qui est rattachée initialement à un surdosage en sels de calcium prescrits comme antidote (hypercalcémie à 3,77 mmol/L).

Le sevrage en amines vasopressives est possible à j1 et l'on note une amélioration clinique et biologique permettant l'arrêt de l'hémodialyse après trois séances et l'extubation de la patiente à j4. L'amoxicilline-acide clavulanique est interrompu à j7 et la patiente est transférée à

j8 dans un service de néphrologie pour la poursuite de prise en charge.

L'amélioration est cependant partielle : il existe une fébricule à 38 °C, une toux grasse avec persistance d'un foyer auscultatoire en base droite, un syndrome confusionnel et des diarrhées verdâtres. Au niveau biologique, le syndrome inflammatoire persiste avec des leucocytes à 25 000/mm³ et une CRP à 132 mg/L. Il subsiste également une insuffisance rénale avec créatinine à 230 μmol/L (clairance de la créatinine à 36 mL/min). Le bilan pancréatique s'améliore puisque la lipasémie est à 301 UI/L, le bilan hépatique montre des ASAT à 103 UI/L, des ALAT à 96 UI/L, des phosphatases alcalines à 561 UI/L et des gamma-GT à 714 UI/L.

La radiographie réalisée à j8 montre des opacités pulmonaires bilatérales prédominant à droite (Fig. 1).

Les hémocultures, la coproculture et la recherche de toxine de *Clostridium difficile* reviennent négatives. Aucun prélèvement pulmonaire n'a pu être réalisé, la patiente n'expectorant pas. La recherche de l'antigène urinaire légionelle (BinaxNow® Legionella urinary antigen test, Inverness Medical), réalisée à titre systématique devant ce tableau clinique et biologique, est positive à l'entrée en néphrologie (confirmée sur deux prélèvements), posant le diagnostic de légionellose. Un traitement par érythromycine 1 g × 3/j en intraveineux est mis en œuvre, suivi d'un relais oral par roxithromycine pour une durée totale de deux semaines, permettant la normalisation de l'examen clinique, du bilan biologique et la disparition des anomalies

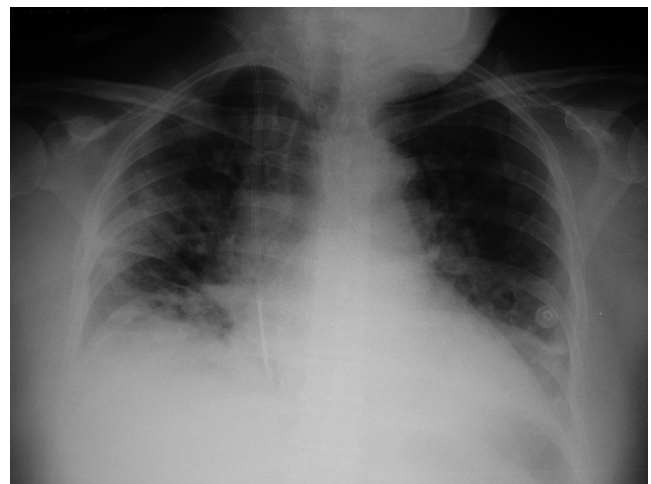


Figure 1 Radiographie thoracique standard de face, montrant des opacités alvéolo-interstitielles diffuses non systématisées prédominant à droite.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8471379>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8471379>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)