

CAT

Infections Respiratoires Basses Communautaires

1. Définition

- Toux avec expectoration associée à :
- 1 signe fonctionnel ou physique
 - Dyspnée
 - Douleurs thoraciques
 - Sifflement
 - Signes auscultatoires
- Et 1 signe général d'infection
 - Fièvre
 - Sueurs
 - Céphalées
 - Algies
 - Mal de gorge
 - Rhum

2. Etiologie et physiopathologie

✓ **Bronchite aigüe**

Définition : inflammation aigüe des bronches et des bronchioles

• Etiologie

- Virus 50 – 90 %
 - Coronavirus, rhinovirus, adénovirus
 - Influenza A et B, para-influenza et VRSyncytial
- Bactéries atypiques ou intracellulaires : < 10 %
 - Mycoplasma pneumoniae
 - Chlamydia pneumoniae
 - Bordetella pertussis

• Variations saisonnières et épidémies

Surinfections : pas démontrées

• Physiopathologie

- signes généraux : 1 à 5 jours
 - Largage de cytokines
 - Activation des cellules inflammatoires
- Toux : 1 à 3 semaines
 - Mise à nu des récepteurs « irritants »
 - Hyperactivité bronchique

✓ **Pneumonie**

Définition : infection du parenchyme pulmonaire d'évolution aigüe

• Etiologies

- **Streptococcus pneumoniae**
- Mycoplasma pneumoniae
- Chlamydia pneumoniae
- Legionella pneumophila
- Haemophilus influenzae (BPCO)
- Klebsiella pneumoniae (éthylisme)
- Staphylococcus aureus et BGN (graves)
- Virus : influenza, rhinovirus et VRS

• Physiopathologie

- Composante mécanique
 - Évite les fausses routes
 - Expulsion des particules inhalées

- Composante cellulaire
 - Macrophages
 - Polynucléaires neutrophiles
 - Immunité
- Facteurs de risque
 - Fausses routes
 - Diminution des défenses locales (tabac, BPCO...)
 - Diminution des défenses générales
 - Sujets âgés

Epidémiologie

- Fréquence
 - France : 10 millions d'IRB et 800.000 pneumonies
 - USA :
 - Pneumonies : 18/1.000
 - Rhumes : 236/1.000
 - Gripes: 360/1.000
- Consultation
 - France : 12 millions de consultation/an (4-5%)
 - Europe : médecins prescrivent un ATB dans
 - 90% des bronchites aiguës
 - 80% des infections respiratoires virales
- Hospitalisation : 3%
- Mortalité :
 - 3,5 millions de décès dans le monde
 - 10-36% de mortalité par pneumonie

✓ **Bronchite aiguë**

Diagnostic

- Clinique
 - **Toux**
 - avec ou sans
 - Expectorations
 - Brûlure retrosternale
 - Atteintes des voies aériennes supérieures
 - Fièvre peu élevée
 - Auscultation normale ou râles bronchiques
- Épidémiologie

Épidémie saisonnière

Examens complémentaires

- Pas d'examens
- En cas de doute en bronchite et pneumonie
 - Radiographie du thorax face et profil

Prise en charge

- Sujet sain : **pas d'ATB car**
 - Évolution constamment favorable
 - Pas d'impact sur
 - La durée d'évolution
 - L'absentéisme
 - Expectoration purulente : pas signe de surinfection
- Sujets âgé ou avec comorbidité
 - ATB ?

✓ **Pneumonies communautaires**

Diagnostic

- Clinique
 - Température > 37,8 °C ou Sueurs nocturnes
 - Signes gravité
 - FR > 25 c/min
 - FC > 100 p/min
 - Pas de signes ORL
 - Râles crépitants ou Diminution du MV
- Radiographie thoracique Face et Profil
 - Thorax normal dans 50% des cas

Biologie

- FNS : hyperleucocytose
- CRP élevée
- Quand signes de gravité
 - pH artériel, PaO₂
 - Na, Urée
- Microbiologie
 - Hémocultures
 - ECB crachats
 - 25 PN/champs et < 10 Cellules épithéliales/champs
 - Espèce de bactéries prédominantes au Gram et > 10⁷ UFC/ml

Traitement

- Hospitalisation
- Antibiothérapie
 - Urgence
 - Probabiliste
 - Amoxicilline
 - Céphalosporines 3 G : céfotaxime et ceftriaxone
 - Pristinamycine
 - Monothérapie
 - 7 à 10 jours