

16^e Journée des Référents en Antibiothérapie



INFECTION DPC

lundi 30 août 2021

MONTPELLIER, Le Corum

Déclarations d'intérêts de 2015 à 2021

- **Intérêts financiers : aucun**
- **Liens durables ou permanents : aucun**
- **Interventions ponctuelles : aucune**
- **Intérêts indirects : aucun**

16^e Journée des Référents en Antibiothérapie



INFECTION DPC

lundi 30 août 2021

MONTPELLIER, Le Corum

Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé
en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

Intervenant : COLOMBAIN Léa

Titre : Une pneumopathie récidivante ?

L'orateur ne souhaite pas répondre

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique OUI NON
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents OUI NON
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations OUI NON
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique OUI NON

16^e Journée des Référents en Antibiothérapie



INFECTION DPC

lundi 30 août 2021

MONTPELLIER, Le Corum

Une pneumopathie récidivante ?

Dr Léa Colombain

PH

SMIT

CH Perpignan

M. H. J.C.



- 51 ans
- Antécédents:
 - Néphronoptise greffé rénal deux fois en 1987 et 2009
 - Diabète insulino requérant depuis 2009
 - HTA
 - Tabagisme sevré depuis 10 ans , 15 PA
- Vaccins:
 - à jour
 - Vaccination anti COVID Pfizer 19/01, 12/02 et 15/05
- Traitement :
 - Myfortic 360 mg x 4/j
 - Solupred 10 mg/j,
 - Condesartan 4 mg/j
 - Tahor 20 mg /j
 - Aspirine protect 100
 - Icaz 5 x 2/j
 - Tenormine 50 mg x 2/j,
 - Bicarbonate de Na x 3/j,
 - Insulinothérapie par pompe
 - Kayexalate à la demande
 - Aerius 1/J.

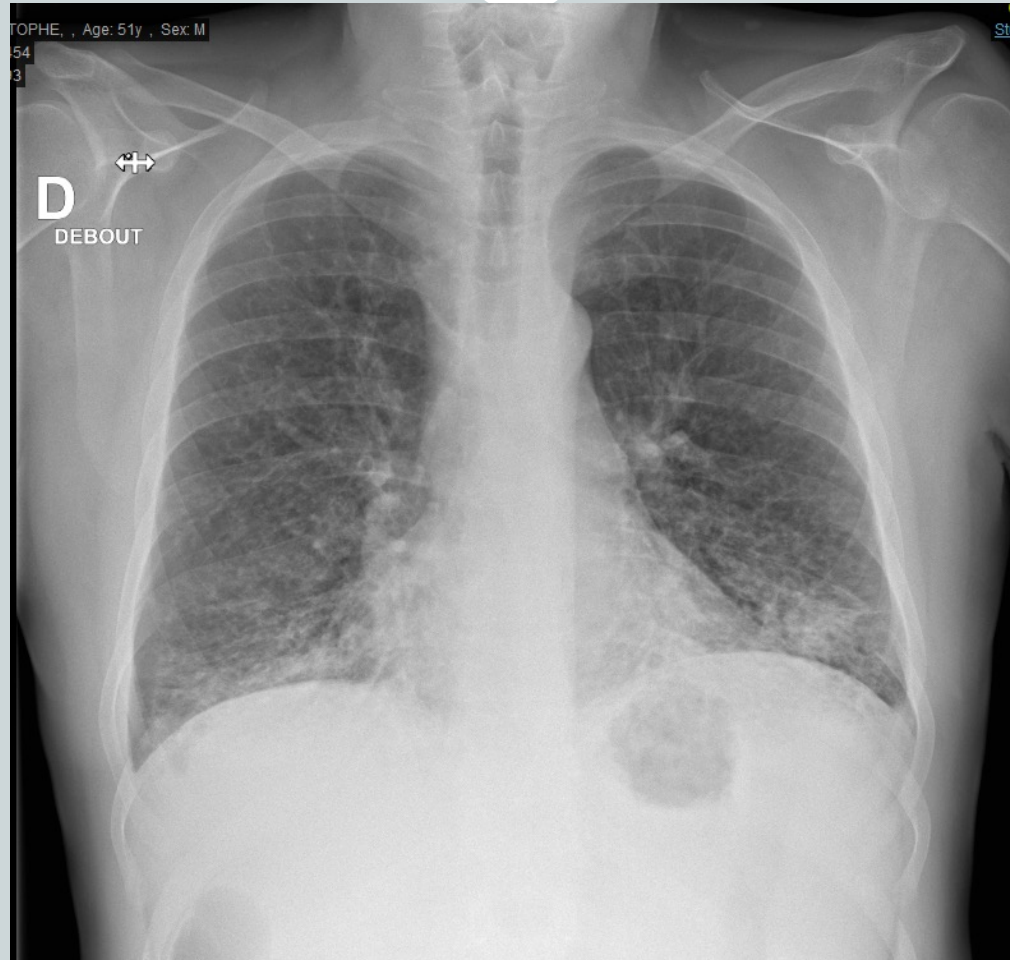
HDLM



- **13/06 :**
 - Reprise de dialyse
 - Encombrement bronchique majeur
- **15/06:**
 - Fièvre à 39 °
 - CRP à 40 mg/l
 - Début de Ceftriaxone et Clarithromycine
- **17/06 : hospitalisation**
 - Persistance de la fièvre, crachats purulents, dyspnée
 - Notion de toux persistante depuis 2020, rhinite
 - Auscultation : râles crépitant base droite
 - Majoration du SIB

CAT ?

RT



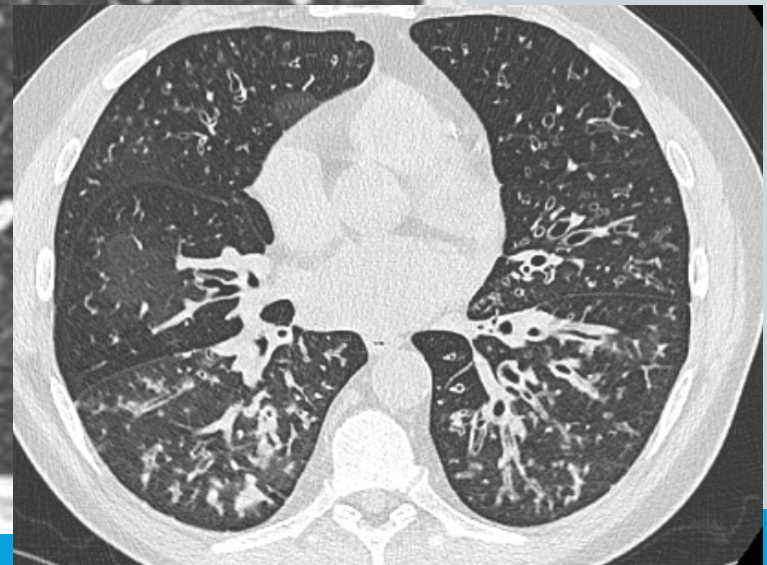
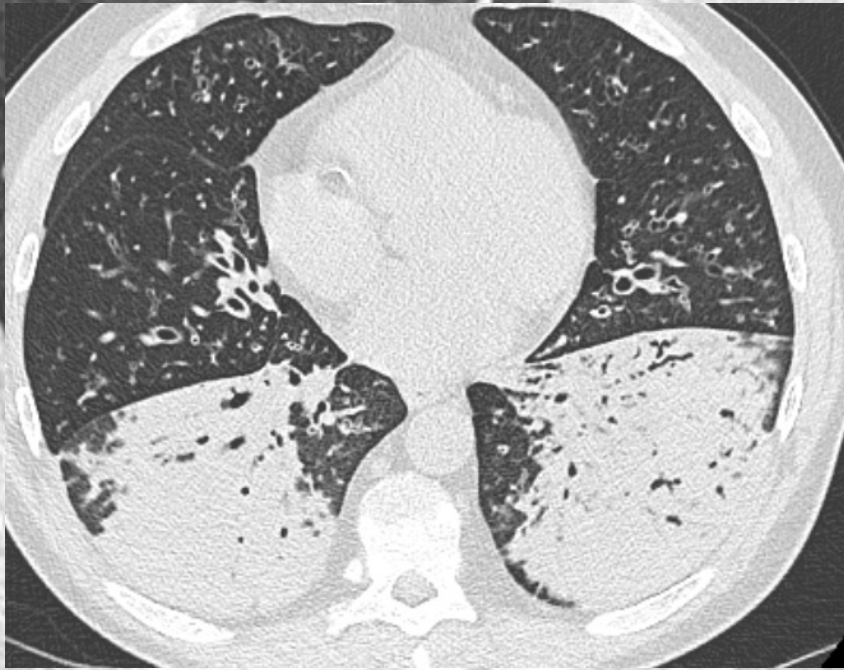
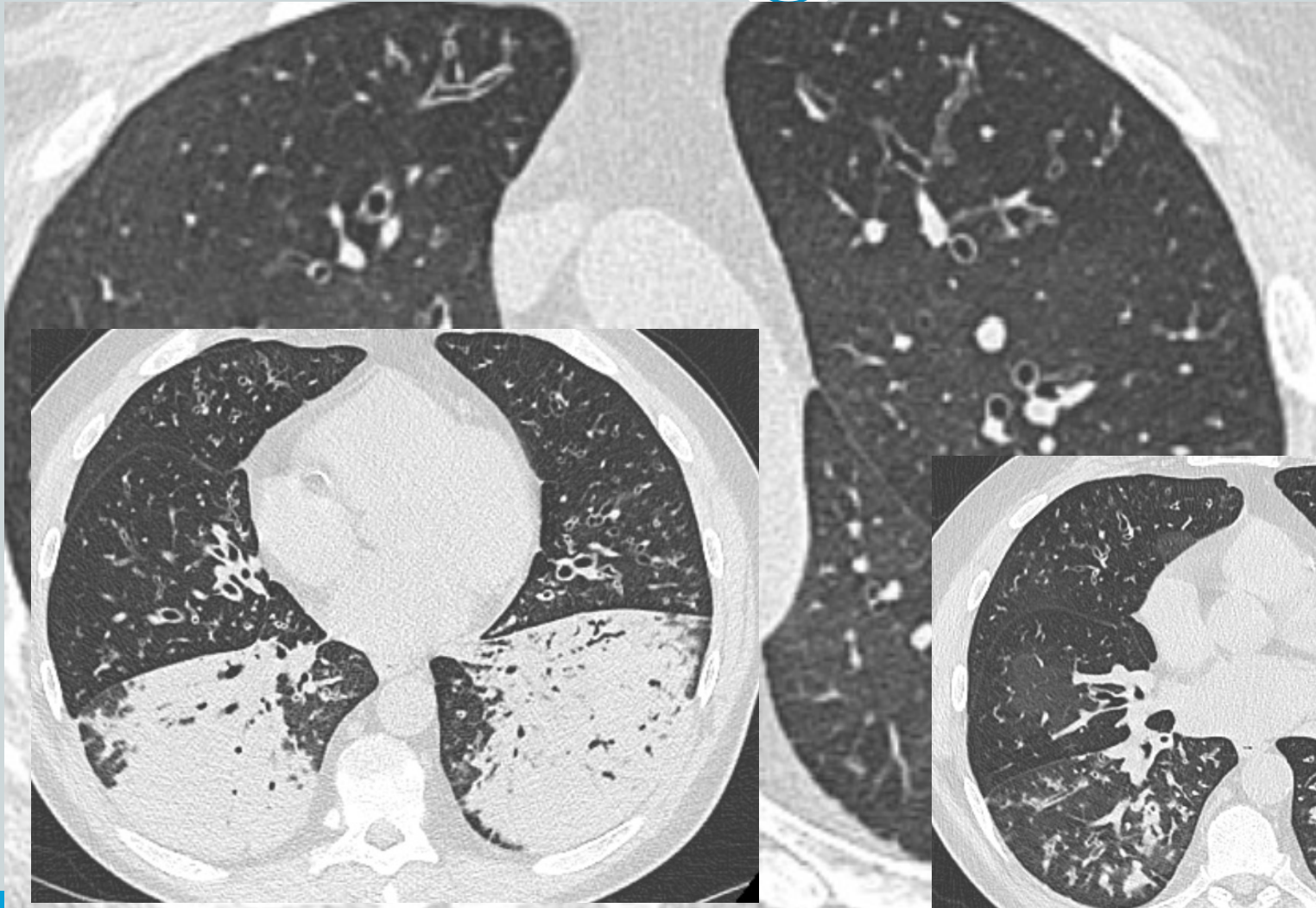
HDLM



- **PEC thérapeutique:**
 - Arrêt de la Clarithromycine, poursuite Ceftriaxone
 - Kiné
- **PEC diagnostique:**
 - Hémocultures
 - TDM thoracique
 - ECBC

TDM

**Diagnostic
scannographique ?**



ECBC

CAT ATB thérapie ?

Nature du prélèvement: Prélèvement respiratoire
Localisation: Expectorat

Aspect macroscopique

Aspect: Mucopurulent

Cytologie:

Leucocytes: >25 /champs
Cellules épithéliales: <25 /champs

Examen direct

Examen direct microscopique après coloration de Gram

Cocci gram positif Rares

Culture

>ou= 10^7 UFC/ml Flore polymorphe

Identification par spectrométrie de masse, MALDI-TOF, BRUKER

Culture négative sur milieu chromogène candida.
Flore polymorphe commensale oropharyngée.

HDLM



- 24/06: RAD
 - diminution de l'IS
 - Oxygénothérapie
 - Ceftriaxone : 10 jours
 - Aérosols
 - Kinésithérapie respiratoire

- TDM thoracique de contrôle prévu à 1 mois

HDLM



- **02/07 : à 1 semaine de l'arrêt de l'ATB**
 - Fièvre à 39°
 - Toux
 - Dyspnée
 - Expectorations purulentes verdâtres
- **07/07 : hospitalisation**
 - Dyspnée à la parole, crépitants bilatéraux à mi-champ pulmonaire
 - CRP à 220 mg/, GB normaux

**CAT diagnostique ?
CAT thérapeutique ?**

HDLM



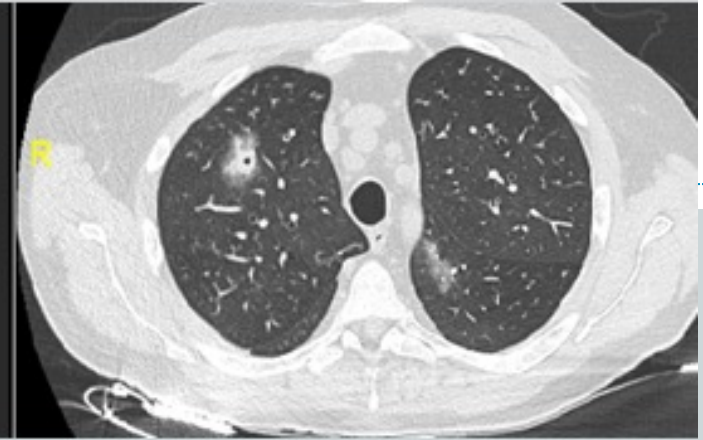
- Bilan infectieux:
 - Hémocultures négatives
 - Antigénurie légionelle et pneumocoque négatives
 - PCR grippe et covid 19 négatives
 - PCR pneumocystis sur crachat négatif
 - Sérologies aspergillose douteuse; *Legionnella*, *Mycoplasma pneumoniae*, *psitacci* négatives
 - Sérologie *Chlamydiae pneumoniae* positive en IgG et IgM
 - Sérologie COVID négative (anti spike)

 - TDM thoracique

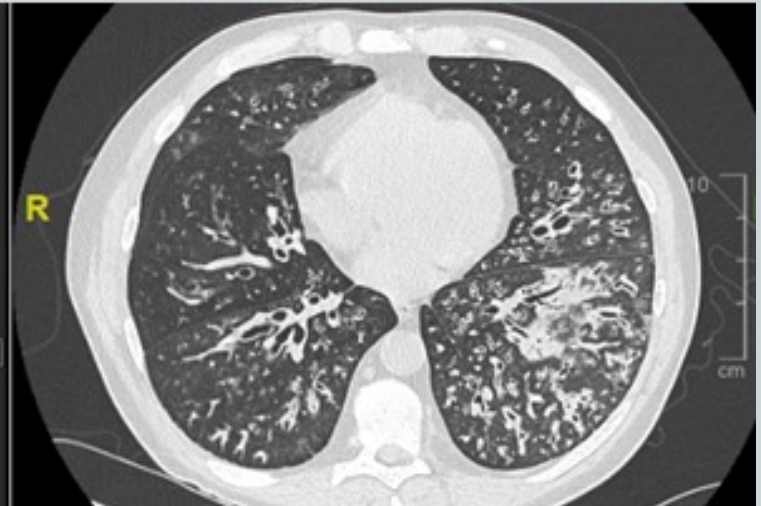
 - ECBC



18/06



07/07



Virus:

Adenovirus: Negative
Coronavirus : Negative
Métapneumovirus humain: Negative
Rhinovirus/Entérovirus humains: Negative
Virus de la grippe A: Negative
Virus de la grippe B: Negative
Coronavirus MERS-CoV : Negative
(syndrome respiratoire du Moyen-Orient)
Virus parainfluenza: Negative
Virus Respiratoire Syncytial (VRS): Negative

Bactéries:

Aspect Acinetobacter calcoaceticus/ : Negative
Aspe baumannii complexe
Enterobacter cloacae complexe: Negative
Cytolo Escherichia coli: Negative
Leuc Haemophilus influenzae: Negative
Cell Enterobacter aerogenes: Negative
Klebsiella oxytoca: Negative
Groupe Klebsiella pneumoniae: Negative
Proteus spp. Negative
Examen Pseudomonas aeruginosa: >ou=à10⁷ copies/ml
Examen dir Serratia marcescens: Negative
Staphylococcus aureus: Negative
Abse Streptococcus agalactiae: Negative
Streptococcus pneumoniae : Negative
Streptococcus pyogenes : Negative
Cultur Moraxella catarrhalis: Negative
>ou- **Bactéries Atypiques:**
Chlamydia pneumoniae: Negative
Mycoplasma pneumoniae: Negative
fiore Legionella pneumophila: Negative
Cultur **Carbapénémase:**
IMP: Negative
Cultur KPC: Negative
q-App NDM: Negative
VIM: Negative
BLSE:
CTX-M: Negative

Changement de traitement ?

Absence

HDLM



- **07/07:**
 - Antibiothérapie probabiliste: Tazocilline, Clarithromycine et Linezolide
 - Kinésithérapie respiratoire
 - Aérosol de sérum salé hypertonique
- **10/07:**
 - Adaptation par Tazocilline 4g x 2 IV et Ciprofloxacine 750mg par jour po

Des remarques ?

- **19/07:**
 - RAD
 - Relais par Ceftazidime et Ciprofloxacine pour 15 jours
 - Kinésithérapie respiratoire
 - Aérosols

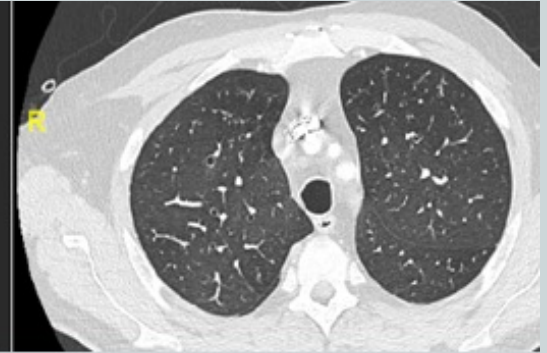
TDM : suivi



18/06



07/07



07/08



Et Maintenant ?



- Diagnostic ?
- PEC ?
- Suivi ?

Recommandations



TASK FORCE REPORT
ERS GUIDELINES

European Respiratory Society guidelines for the management of adult bronchiectasis



Eva Polverino¹, Pieter C. Goeminne^{2,3}, Melissa J. McDonnell^{4,5,6},
Stefano Aliberti ⁷, Sara E. Marshall⁸, Michael R. Loebinger⁹,
Marlene Murriss¹⁰, Rafael Cantón¹¹, Antoni Torres¹², Katerina Dimakou¹³,
Anthony De Soyza^{14,15}, Adam T. Hill¹⁶, Charles S. Haworth¹⁷,
Montserrat Vendrell¹⁸, Felix C. Ringshausen¹⁹, Dragan Subotic²⁰,
Robert Wilson⁹, Jordi Vilaró²¹, Bjorn Stallberg²², Tobias Welte¹⁹,
Gernot Rohde²³, Francesco Blasi⁷, Stuart Elborn^{9,24}, Marta Almagro²⁵,
Alan Timothy²⁵, Thomas Ruddy²⁵, Thomy Tonia²⁶, David Rigau²⁷ and
James D. Chalmers²⁸

gistry



@ERSpublications

The publication of the first ERS guidelines for bronchiectasis <http://ow.ly/wQSO30dU0nE>

Cite this article as: Polverino E, Goeminne PC, McDonnell MJ, *et al.* European Respiratory Society guidelines for the management of adult bronchiectasis. *Eur Respir J* 2017; 50: 1700629 [<https://doi.org/10.1183/13993003.00629-2017>].

Bilan étiologique



- 1200 patients, rétrospectif
- 60 % avec étiologie retrouvée
 - Post infectieux
 - BPCO
 - Connectivite
 - Déficit immunitaire
 - Asthme
- 40 % idiopathique
- 13 % redevable d'un traitement spécifique

Questions



Etiologie

Exacerbations

Eradication

**Anti-
inflammatoire au
long cours**

**Antibiotiques au
long cours**

**“Fluidifiants”
bronchique**

**Broncho-
dilatateurs
longue durée**

Chirurgie

Physiothérapie

La présence d'un *Pseudomonas aeruginosa* est elle une mauvaise nouvelle ?



- Indication:
 - à l'éradication
 - À retarder sa réapparition et une infection chronique
- Pas d'autre germe à éradiquer
- Place des ATB nébulisés :
 - Colistine/tobra/genta

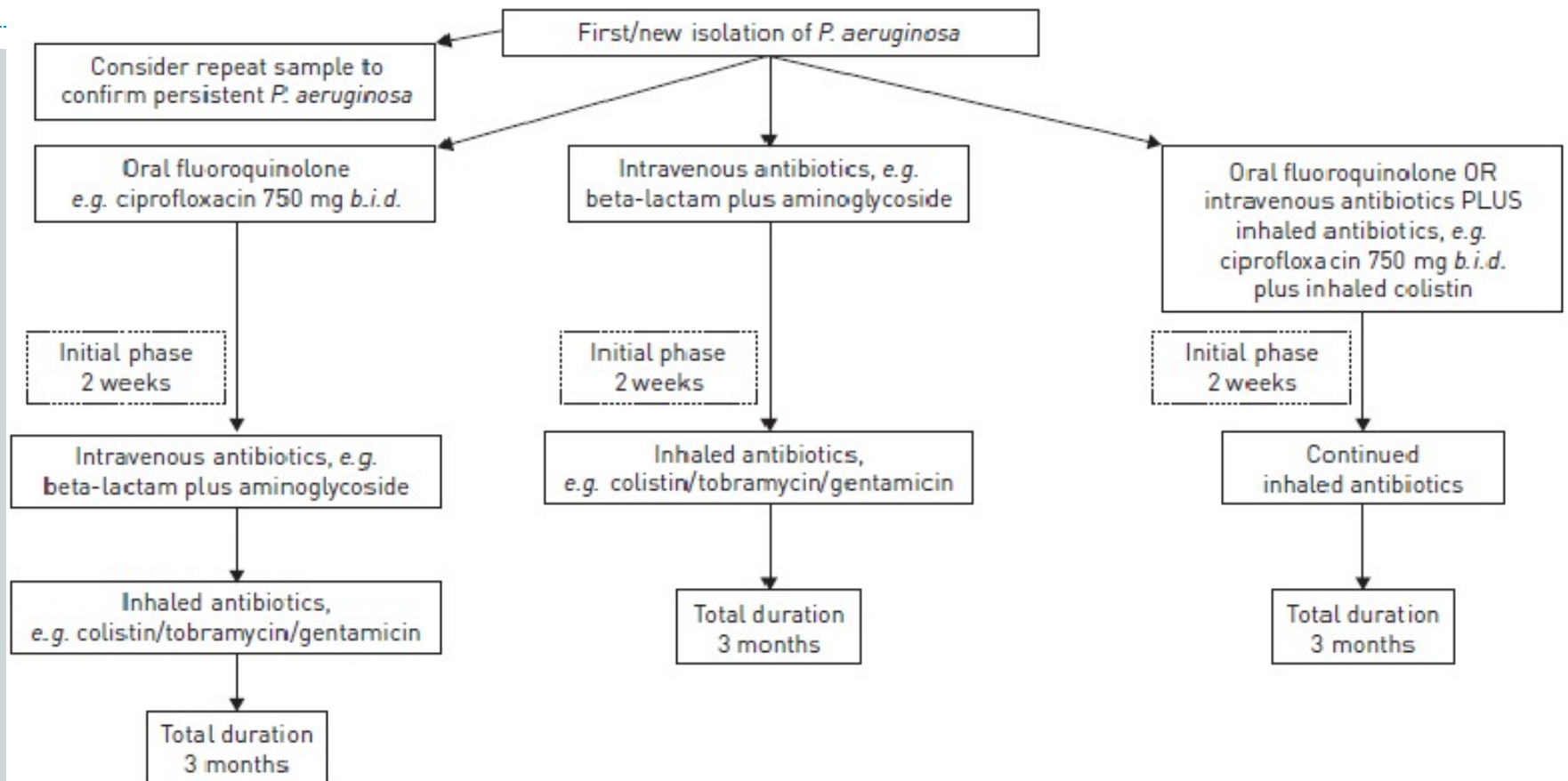
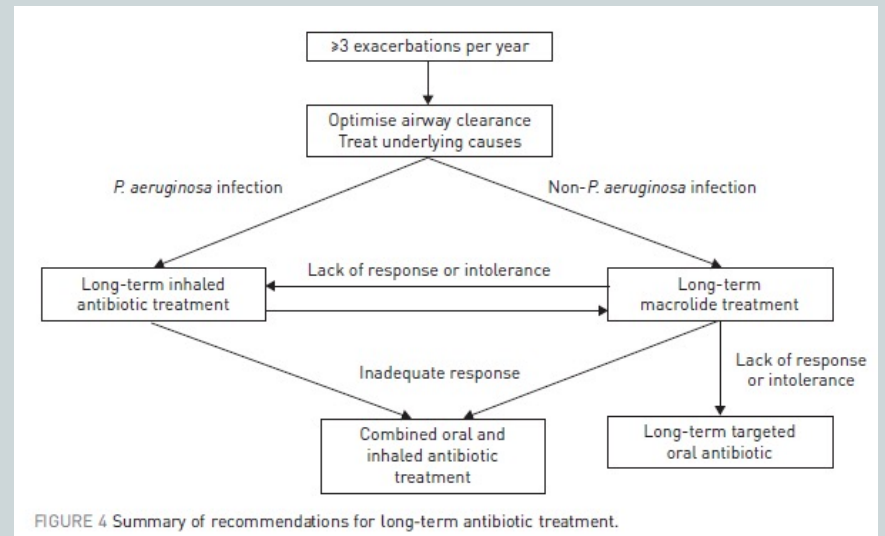


FIGURE 3 Three possible and alternative eradication treatment pathways based on what is commonly used in clinical practice. After each step it is recommended to repeat sputum sampling for *Pseudomonas aeruginosa* and to progress to the next step if the culture remains positive.

ATB à visée anti inflammatoire



- Durée : 3 à 6 mois
- Si cela fonctionne:
 - Pas de recommandations
 - Stop à 6 mois ? Reprise aux périodes d'exacerbations ?
- Empirique
- Hors AMM
- EII
- Emergence de résistances : Hi, staph, MNT



Suite PEC Mr H. J.C.



- **Etiologie:**
immunodépression
 - Diminution des IS
- **1^{er} épisode d'exacerbation**
 - *P. aeruginosa*
- **Persistance d'une bronchorrhée**
 - Kinésithérapie
- **B2LD car probable BPCO sous jacente**
 - Évaluation sur dyspnée
- **À distance:**
 - EFR/T6M
 - ECBC : *P. aeruginosa*
 - Discuter ATBi/macrolides
- **Mise à jour vaccinale**
 - Pneumo / grippe
 - COVID: Ac Mc ?
- **Réhabilitation respiratoire**
- **Recherche aspergillus/
MNT/BK**

Merci pour votre attention

