

Neuro-pneumopathies sévères : quand penser à *Chlamydia psittaci* ?

M. CARRER¹, M. FAVAREL-GARRIGUES², M. MEHLEN², T. NICOL³, F. SCHRAMM⁴,
A. GUILLOUZOUIC⁵, M. GARCIA⁶, C. LEBRUN⁷, J. BADOR⁸, M. REGNIER⁹, O. BAHUAUD¹⁰,
C. CAZANAVE¹, O. PEUCHANT¹

Déclaration d'intérêt de 2014 à 2023

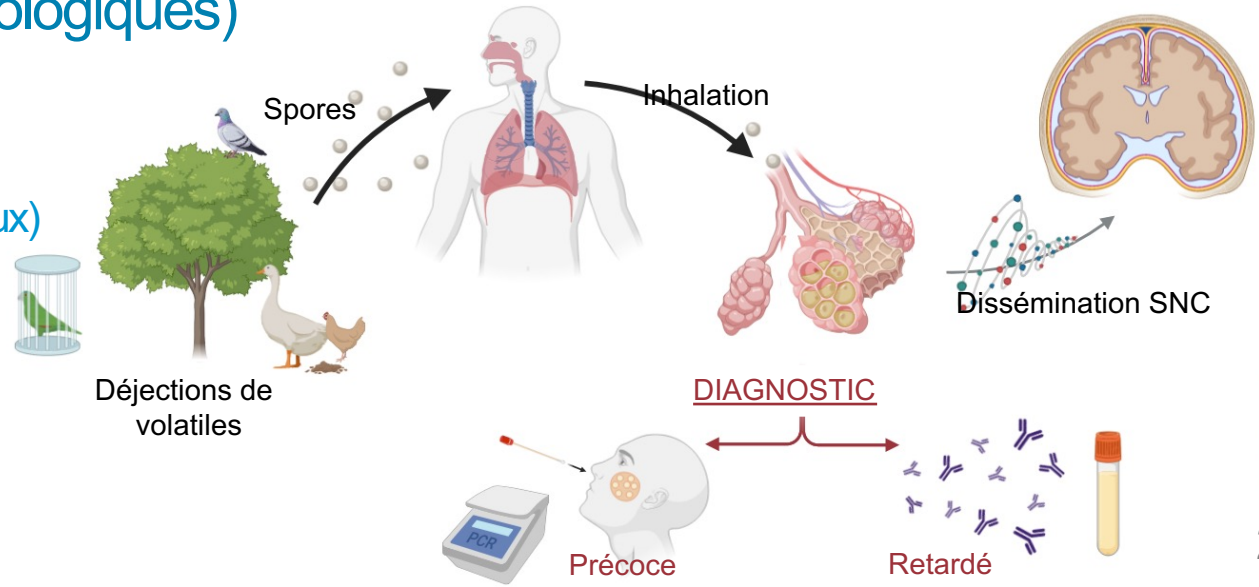
- Intérêts financiers : aucun
- Liens durables ou permanents : aucun
- Interventions ponctuelles : aucune
- Intérêts indirects : aucun

Introduction : qu'est-ce que la psittacose ?

- ❖ Infection à *Chlamydia psittaci*, bactérie intracellulaire
- ❖ Oiseaux sauvages et domestiques
- ❖ Atteintes pulmonaires hypoxémiantes fréquentes et extra-pulmonaires plus rares (neurologiques)

- ❖ Diagnostic :

- Sérologie
- PCR (CHU Bordeaux)



II. Méthodologie

- ❖ Etude rétrospective observationnelle multicentrique française
- ❖ Echantillons respiratoires reçus entre 2010 et 2021 au CNR des *Chlamydiae*
- ❖ Diagnostic d'espèce confirmé par PCR
- ❖ Retour aux dossiers



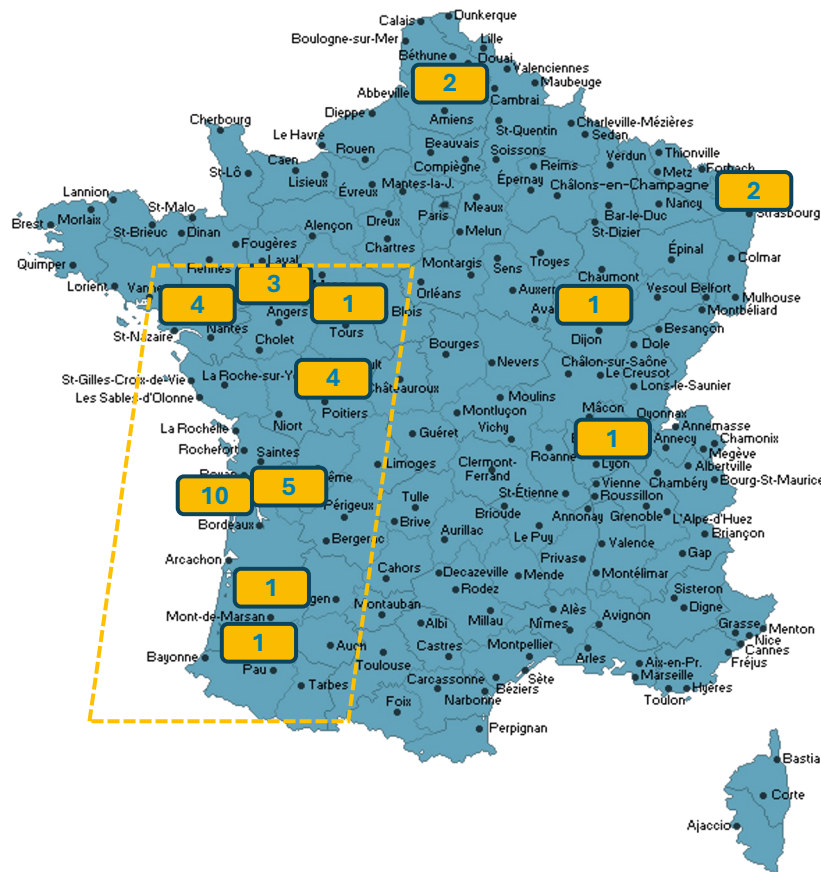
III. Résultats (1)

❖ 78 PCR + → 35 cas analysés

❖ Villes

Amiens, Angers, Bordeaux, Dijon, Libourne, Lyon, Mont-de-Marsan, Nantes, Pau, Poitiers, Strasbourg, Tours

❖ Plus de cas au Sud-Ouest



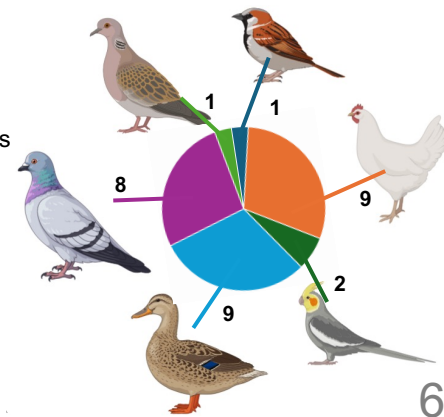
III. Résultats (2)

❖ Population d'étude

Caractéristiques	n	Résultats
Age médian – année (Q1-Q3)	35	63 (53-71)
Homme – n (%)	35	27 (77)
IMC médian – kg/m2 (Q1-Q3)	26	24 (23 - 28)
Tabagisme actif – n (%)	30	5 (2)
Profession exposée – n (%)	33	8 (24)
Contact personnel rapporté – n (%)	28	22* (79)
Espèce malade – n (%)	11	0 (0)
Entourage malade (« cluster like ») – n (%)	24	5 (21)



6 espèces

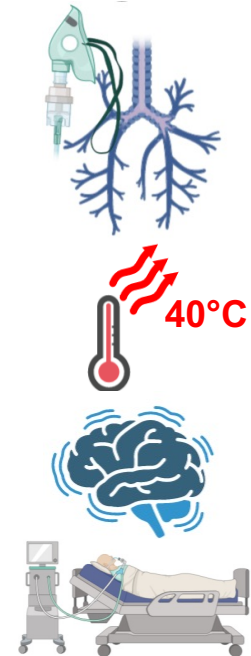


* 5 chasseurs

III. Résultats (3)

❖ Symptômes

Signes cliniques	n	Résultats
Délais médians entre symptômes et hospitalisation – jours (Q1-Q3)	35	5 (3-6)
Dyspnée – n (%)	35	31 (<u>89</u>)
Oxygène requérence – n (%)	33	32 (<u>97</u>)
Température maximale médiane - °C (Q1 – Q3)	30	<u>40</u> (39,7 – 40,5)
Confusion – n (%)	34	11 (<u>32</u>)
Encéphalite et/ou atteinte neurologique focale – n (%)	33	5* (<u>15</u>)
Séjour en soins continus ou réanimation – n (%)	33	27** (<u>82</u>)



* 3 encéphalites, 2 atteintes focales (dysarthrie, paralysie oculaire)

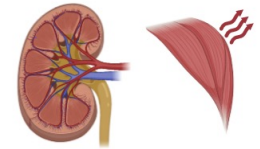
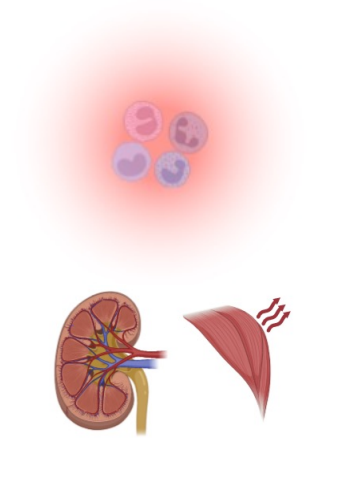
** dont 17 pour intubation sur détresse respiratoire

III. Résultats (4)

❖ Examens complémentaires

Biologie	n	Résultats
Sérologie <i>C. psittaci</i> positive – n (%)	20	6 (<u>30</u>)
CRP moyenne – mg/L (EC)	31	<u>338</u> (130)
pO ₂ moyenne – mmHg (EC)	30	<u>64</u> (24)
Insuffisance rénale – n (%)	32	8 (<u>25</u>)
Rhabdomyolyse – n (%)	18	9 (<u>44</u>)

Iconographie	n	Résultats
Syndrôme interstitiel – n (%)	31	10 (<u>32</u>)
Syndrôme de condensation – n (%)	33	29 (<u>88</u>)
> 1 territoire pulmonaire – n (%)	29	22 (<u>76</u>)



III. Résultats (5)

❖ Antibiothérapie

- Antibiotique efficace **au bout de 6,1 jours** en moyenne après le début des symptômes
- **9/33 (27 %)** : un antibiotique intracellulaire de 1^{ère} ligne en probabiliste administré pour l'atteinte pulmonaire

Macrolide	Fluoroquinolone
8	1

- Durée médiane de **14,5 j d'antibiothérapie efficace** adaptée, après diagnostic confirmé (EI : 10,75-21,25 j)

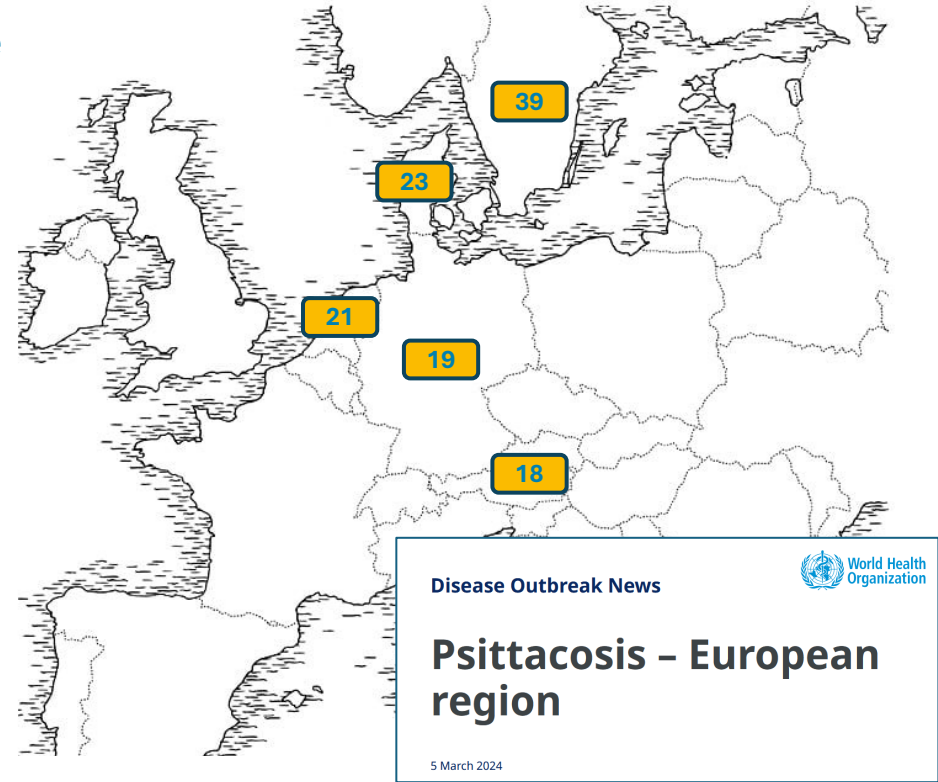
Macrolide	Doxycycline	Fluoroquinolone
20	6	6

❖ Guérison

- **30/33 (91 %) de guérison** ; 3 patients décédés de complications de réanimation
- 1 patient avec séquelles neurologiques après l'hospitalisation

La psittacose, toujours d'actualité !

- ❖ Pathologie sous-diagnostiquée
- ❖ Diagnostic certain par PCR
- ❖ Augmentation inhabituelle des cas de psittacoses en Europe : alerte OMS (2023-février 2024)



Conclusion : psittacose, quand y penser ?

Clinique

- **Tableau respiratoire fébrile sévère** rapidement progressif (+/- **symptômes neurologiques**)
- Stigmates **biologiques extra-pulmonaires** (insuffisance rénale, rhabdomyolyse, cytolyse, inflammation biologique majeure)

Exposition

- **Exposition aviaire professionnelle ou personnelle** (ou cas contacts symptomatiques)
- **Ne pas méconnaître les foyers endémiques européens** (Europe du nord, Côte Atlantique française liée à l'élevage de volailles)

Diagnostic

- Demander une **PCR *C. psittaci* sur sécrétions respiratoires**
- Voir une sérologie selon les délais des symptômes

Traitement

- Antibiothérapie **intracellulaire à débiter en probabiliste**

Remerciements

- ❖ Mathilde FAVAREL-GARRIGUES, CH Libourne, Libourne, France.
- ❖ Maxime MEHLEN, CH Libourne, Libourne, France (recueil Mont-de-Marsan).
- ❖ Thomas NICOL, CHU Angers, Angers, France
- ❖ Frédéric SCHRAMM, CHU Strasbourg, Strasbourg, France
- ❖ Aurélie GUILLOUZOUIC, CHU Nantes, Nantes, France
- ❖ Magali GARCIA, CHU Poitiers, Poitiers, France
- ❖ Cécile LEBRUN, CHU Tours, Tours, France
- ❖ Julien BADOR, CHU Dijon, Dijon, France.
- ❖ Olivier BAHUAUD, CHU Lyon, Lyon, France.
- ❖ Mathilde CARRER, CHU Bordeaux, Bordeaux, France.
- ❖ Olivia PEUCHANT, CHU Bordeaux, Bordeaux, France.