

PNEUMOPATHIES INFECTIEUSES

DIAGNOSTIC

SIGNES CLINIQUES	EXAMENS COMPLEMENTAIRES	SIGNES DE GRAVITE
<p>Début brutal par frissons, fièvre à 40°C, point côté, toux sèche, parfois un bouquet d'herpès</p> <p>Puis l'expectoration rouillée permettant d'isoler un pneumocoque.</p> <p>(L'absence d'expectoration purulente et de toux remet le diagnostic de pneumonie en cause, mais ce n'est pas rare chez le vieillard, comme l'absence de fièvre)</p> <p>(Les personnes ventilant mal ont pfs des crépitations ou plutôt des sous-crépitations sans maladie pulm :</p> <p>vieillard, malades longtemps alités, patients ay mal lors de la respiration, obèses, somnolents. ne peut affirmer l'existence de râles crépitations que si l'on a fait tousser et respirer amplement patient pdt 1-2 min).</p> <p>examen physique : une matité et un souffle tubaire confirment le diagnostic (penser à un OAP si existence de signes dts, galop, IM, cardiomégalie, TDR, CRP normale)</p>	<p>Biologie</p> <p>NFS : une forte macrocytose (> 150 voire 200 μ^3) évoquent des rouleaux d'hématies (agglutinines froides) cette particularité rare permet le diagnostic brillant de pneumonie à mycoplasme (VGM = Hte en % x 10 divisé par le nombre de millions d'hématies/mm³)</p> <p>Rx thoracique : exigez un bon cliché debout F si le patient tient debout et notez-le sur le bon Rx avec les renseignements cliniques : syndrome de condensation avec opacité systématisée</p>	<p>passage en réa en cas de</p> <ul style="list-style-type: none"> - FR > 30 cycles/min, tirage, patient épuisé, cyanose ; - DR (si marbrures au niveau des genoux, penser à un choc septique) - tachycardie > 140/min, état de choc, marbrures aux genoux ; - signes neurologiques : agitation, confusion, troubles de conscience ; opacité radiologique bilatérales alvéolaires systématisées et/ou d'évolution rapide - PaCO₂ < 60 mmHg, à l'air ambiant

CONDUITE A TENIR

<p>Forme non grave</p> <p>Après 3 hémocultures en 1-2 h, GDS en air ambiant, ou mesure de la SaO₂ et l'absence de gravité ATB :</p> <p>Pas de gravité, sujet jeune, terrain sain</p> <p>- Tableau brutal, image systématisée :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Amoxicilline 3 g/24h per os ou iv ou im en 3 fois (pas 2) pdt 10-14j. . En cas de risque de pneumocoq résistant (ttt ATB ou hospitalisation dans les 3 mois): amoxicilline 6g/j iv ou Rocéphine 2 g/j iv - si allergie à la pénicilline : Pyostatine 2-3g/j (12-14j) - si début moins brutal, signes extra-respiratoires, foyer non systématisé, syndrome interstitiel : Rovamycine 1,5 M UI en perf de 1 h ds 100 ml de SGI 3 fois /24h ou 1 cp à 3 M 3 fois /j per os pdt 14j - En cas de doute sur le caractère systématisé, interstitiel, bilatéral : Pyostacine 2-3 g/j pdt 12-14j <p>Adulte sain, pneumonie communautaire avec signes de gravité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amoxicilline 1 g/4h et érythromycine 1 g/8h en perfusion iv - Si allergie à la pénicilline : Rocéphine 2g /j en iv et érythromycine <p>BPCO, âge > 60 ans, alcoolique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentin 1g/8h en iv ou - Rocéphine 1 g/24h (+ Flagyl 500 mg/8h per os chez l'alcoolique) - En cas de doute sur une légionellose, un mycoplasme : Rocéphine 1g/24h et soit Rovamycine soit érythromycine iv - En cas de signes de gravité : Rocéphine 2 g/j (+ Tibéral 1g/j en perf chez l'alcoolique) + macrolide ou Ofloctet iv <p>Inhalation (anaérobies et Gram-)</p> <p>Augmentin ou association Rocéphine + Tibéral 1g/j en 1 fois (si le Patient s'alimente, remplacez Tibéral par Flagyl 1,5 g/j per os)</p>	<p>QUAND FAUT-IL HOSPITALISER ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - qd diagnostic incertain, car il peut s'agir d'une EP, d'une défaillance cardiaque - si pneumonie bilat interstitielle avec polypnée, ou bilatérale alvéol (ne pas hospitaliser un sujet antérieurement sain, ayant une pneumonie franche non compliquée, sans doute diagnostique ; sans polypnée > 24/min ; sans signes de choc ; ayant une SaO₂ >95% à l'air ou une PaO₂ >70 mmHg à l'air ; une Rx montrant une atteinte unilobaire ou un respect de pneumonie atypique évoquant un mycoplasme)
--	---