



Infections respiratoires chez l'adulte

1. Pharyngite

Épidémiologie : l'un des motifs les plus fréquents de consultation médicale et d'arrêt de travail. Survient 2 à 3 fois par an chez l'adulte et est le plus souvent d'origine virale.

Problème : antibiothérapie non nécessaire en cas d'infection virale.

Étiologie : le plus souvent virale, seulement 25% env. d'origine bactérienne, surtout *Streptococcus pyogenes* = streptococques du groupe A (SGA)

Diagnostic : clinique et microbiologique

- Score clinique (score Centor) : un point par critère présent :
 - 1) Absence de toux, 2) Exsudat amygdalien, 3) Fièvre à l'anamnèse, 4) Ganglions lymphatiques cervicaux sensibles à la pression
- Test rapide de SGA par frottis pharyngé (si 3 à 4 critères Centor sont présents)
- Culture dans frottis pharyngé (en situation épidémique ou de résistance supposée des SGA)

Traitement (si le score Centor est de 3 à 4 et le test rapide SGA positif)

- Symptomatique (durée des symptômes à peine plus longue, transmission/abcès/fièvre rhumatismale pas plus fréquente qu'avec des antibiotiques) **ou**
- Antibiothérapie: Pénicilline V 1 Mio UI 3x/jour ou amoxicilline 500 mg p.o. 3x/jour pendant 6 jours

2. Pneumonie communautaire (community acquired pneumonia, CAP)

Épidémiologie: chaque année, 65 000 à 82 000 adultes environ sont atteints de pneumonie en Suisse. Cause de décès par infection la plus fréquente en Suisse (mortalité 6 à 10%, 1% en ambulatoire)

Problème: fréquentes antibiothérapies combinées non nécessaires (bêta-lactamines + macrolides c.-à-d. amoxicilline + clarithromycine) ou utilisation de quinolones respiratoires (moxifloxacine, lévofloxacine) c.-à-d. des antibiotiques de réserve ayant une efficacité moindre sur les pneumocoques.

Étiologie: 50 à 70% sans détection de pathogènes; en cas de détection de pathogènes: pneumocoques (*Streptococcus pneumoniae*) 30 à 50%, *Haemophilus influenzae* 10%, *Mycoplasma pneumoniae* 10%, *Legionella pneumophila* 5%, plus rares: *Staphylococcus aureus*, entérobactéries, *Moraxella catarrhalis*, *Chlamydia pneumoniae*

Définition de la pneumonie: symptômes (fièvre, toux, dyspnée, tachypnée, douleurs thoraciques, expectorations) + nouvel infiltrat

Sévérité/critères d'hospitalisation (score CRB-65)

Paramètre	Critères CRB-65
Confusion/trouble de l'état de conscience (C onfusion)	Survenue nouvelle
Fréquence respiratoire (R espiratory rate)	≥30/min
Pression artérielle (B lood pressure)	Systolique <90 mmHg ou diastolique ≤60 mmHg
Âge	≥ 65 ans
Paramètres supplémentaires	<ul style="list-style-type: none">• Complications (p. ex. épanchement pleural)• Comorbidités instables• Absence de soins à domicile / mauvaise observance• Saturation (air ambiant) <90%

0 à 1 critère: pneumonie légère -> traitement ambulatoire

2 à 3 critères: pneumonie modérée, 4 critères: pneumonie sévère -> traitement hospitalier

Pneumonie légère, environnement ambulatoire :

1. Diagnostic microbiologique

- Dépistage du VIH en l'absence de test négatif récent
- Diagnostic de pathogènes en principe non nécessaire
- Facultatif :
 - Culture d'expectorations
 - Antigène de légionelle et de pneumocoque dans l'urine
 - PCR multiplexe respiratoire par frottis nasopharyngé (contient Influenza A/B, RSV, SARS-CoV-2, adénovirus, rhinovirus/entérovirus, virus para-influenza 1-4, métapneumovirus humain, coronavirus, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Bordetella pertussis*)
 - Score de légionelles (6 paramètres: toux sèche, fièvre >39,4 °C, CRP >187 mg/l, LDH ≥225 mmol/l, sodium <133 mmol/l, thrombocytes <171 G/l ; exclusion d'une pneumonie à *Legionella* si moins de 2 paramètres sont présents)
 - CRP/taux de procalcitonine (>400 mg/μg plaide en faveur d'une pneumonie à mycoplasmes)
 - Lavage bronchoalvéolaire avec culture générale, PCR multiplexe respiratoire et PCR *Legionella pneumophila*

2. Traitement empirique (sans détection de pathogènes)

• **Symptomatique (sans antibiotiques)** : si procalcitonine <0,25 μg/l

• **Avec antibiotiques** :

Sans comorbidités : **amoxicilline 500** à 1000 mg p.o. 3x/jour

Avec comorbidités (y c. BPCO) : **amoxicilline-acide clavulanique 625** à 1000 mg p.o. 3x/jour

Allergie à la pénicilline :

• Allergie immédiate : **clarithromycine 500 mg** p.o. 2x/jour
(ou lévofloxacine 500 mg p.o. 2x/jour)

• Allergie retardée : **céfuroxime 500 mg** p.o. 2x/jour

Durée du traitement : jusqu'à 2-3 jours après la défervescence/ stabilisation clinique, normalement **5 jours** ; traitement plus court (**3 jours**) si amélioration clinique rapide ou procalcitonine <0,25 μg/l

3. Traitement ciblé (en cas de détection d'un pathogène)

- Influenza : oseltamivir 75 mg p.o. 2x/jour, pendant 5 jours
- Légionelles : clarithromycine ou lévofloxacine 500 mg p.o. 2x/jour, pendant 14 jours
- Mycoplasmes : doxycycline 100 mg p.o. 2x/jour, pendant 10 jours
- Pneumocoques : amoxicilline 500 mg p.o. 3x/jour, pendant 5 jours
- Autre agent pathogène : selon antibiogramme

Prévention

Vaccination annuelle contre la grippe :

chez les personnes présentant un risque de complication accru (>65 ans, femmes enceintes et jusqu'à 4 semaines après l'accouchement, patients atteints de maladies chroniques, troubles du système immunitaire).

Voir: <https://www.infovac.ch/fr/les-vaccins/par-maladie/grippe>

Vaccination contre les pneumocoques (vaccin conjugué 13-valent Prevenar13® ou 15-valent Vaxneuvance®) :

chez les patients présentant un risque élevé de infections à pneumo-coques invasives (maladies chroniques, cancers, troubles du système immunitaire, transplantation, implant cochléaire, fracture de la base du crâne/malformation crânienne).

Voir: <https://www.infovac.ch/fr/les-vaccins/par-maladie/pneumocoques>



Ansprechpartner MEDISYN SA

Dr méd. Christina Orasch

FMH Médecine interne générale, FMH Infectiologie

christina.orasch@medisyn.ch

www.medisyn.ch