

## CONTEXTE

- Le diagnostic étiologique des PAC reste difficile, *Streptococcus pneumoniae* étant l'agent le plus fréquemment isolé
- L'antigénurie soluble urinaire (*S. pneumoniae* et *Legionella*) est une méthode de diagnostic simple, rapide, précoce, non-invasive et avec une spécificité / sensibilité satisfaisante
- Les recommandations actuelles restent floues sur la possibilité de simplifier l'antibiothérapie (épargne antibiotique ou EA) devant la positivité de ces tests

## OBJECTIF

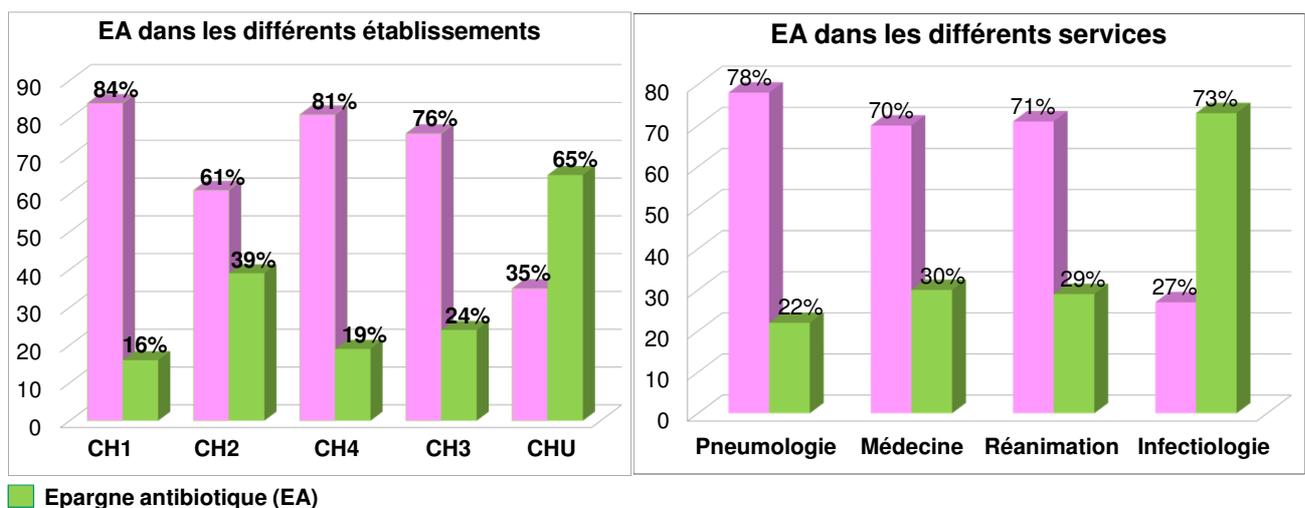
Notre objectif est de connaître l'impact d'une antigénurie soluble positive (*Streptococcus pneumoniae* et *Legionella pneumophila*) sur les modalités d'antibiothérapies des PAC

## METHODES

- ❖ Etude rétrospective multicentrique
- ❖ Critères d'inclusion: patients présentant une PAC et une antigénurie soluble urinaire (ASU) positive (pneumocoque ou légionelle) de janvier 2010 à décembre 2013
- ❖ Les modalités d'antibiothérapie et le score de Fine étaient extraits des dossiers médicaux
- ❖ Les bactéries isolées par les autres examens microbiologiques étaient répertoriées
- ❖ L'antibiothérapie ciblée était définie par l'utilisation de l'amoxicilline pour *S. pneumoniae* et d'un macrolide ou d'une quinolone non anti-pneumococcique pour *Legionella*
- ❖ L'EA était définie par la seule antibiothérapie ciblée ou par une simplification thérapeutique (arrêt d'une molécule et/ou un rétrécissement du spectre)

## RÉSULTATS

- ✓ Cet audit rassemblait 5 établissements: 1 CHU, 3 CH et une clinique, soit 5 services de réanimation, 1 d'infectiologie, 7 de médecine et 3 de pneumologie
- ✓ Un total de 617 PAC était colligé dont 499 à pneumocoque (81%) et 118 légionelloses (19%)
- ✓ Le score de Fine était déterminé chez 496 patients (80%), moyenne  $\pm$  std =  $103 \pm 38$ , 60% de grade 4 ou 5
- ✓ Une autre bactérie était isolée dans 66 cas (11%)
- ✓ Le décès survenait dans 72 cas (12%), plus fréquente en l'absence d'EA (15% versus 3%,  $p < 0,001$ )
- ✓ Une mono-antibiothérapie était prescrite dans 46% de cas, une association dans 15% des cas et  $\geq 2$  lignes d'antibiothérapies dans 37% des cas.
- ✓ Une EA était observée dans 210 cas (33%).
- ✓ En analyse multivariée l'EA était associée à un des 5 établissements: 91/140 (65%) versus 119/477 (24%) dans les 4 autres centres hospitaliers, OR [IC 95%] = 4,08 [1,95- 8,54],  $p < 0,002$ .



## CONCLUSIONS

- ❑ « Seulement » 33% des patients présentant une PAC avec une ASU positive ont bénéficié d'une EA
- ❑ L'EA varie en fonction du centre hospitalier et des services, montrant une hétérogénéité des pratiques thérapeutiques
- ❑ La prise en compte des résultats des ASU devrait permettre une EA significative compte tenu de l'absence d'impact défavorable, de la fréquence des PAC et des taux de positivité des tests