

# Mémo - Antibiothérapie des pneumopathies aiguës communautaires



Infection du parenchyme pulmonaire d'évolution aiguë, acquise en milieu extra-hospitalier

Principales bactéries en cause : Pneumocoque (à tout âge), germes atypiques (Mycoplasmes, Chlamydiae) et Légionella

Diagnostic clinique et radiologique

## Éléments en faveur d'une infection à Pneumocoque

- Agent étiologique le plus fréquent chez le sujet  $\geq 40$  ans et/ou avec co-morbidité(s) associée(s) ;
- début brutal;
- fièvre élevée dès le premier jour;
- malaise général;
- point douloureux thoracique ;
- opacité alvéolaire systématisée ;
- hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles.

## Éléments en faveur des bactéries « atypiques »

- Contexte épidémique (notamment pour *Mycoplasma pneumoniae*) ;
- début progressif en 2 à 3 jours.
- état général conservé
- signes extra-respiratoires
- Opacité non systématisée

## Éléments en faveur d'une Légionella

- exposition à de l'eau en aérosol contaminée
- pneumonie d'allure sévère
- signes extra-thoraciques (digestifs et neurologiques)
- échec amoxi

Existe-t-il des critères d'hospitalisation?

HOSPITALISATION

### Signes de gravité :

**Altération des fonctions supérieures**

**Fréquence respiratoire  $\geq 30$  / mn**

**Hémodynamique instable**

T°  $< 35$  ou  $> 40^\circ$

Néoplasie associée

Pneumonie d'inhalation ou obstacle trachéo-bronchique

### Situations particulières :

- suspicion d'épanchement pleural ou d'abcédation)

- conditions socio-économiques défavorables

- inobservance thérapeutique prévisible

- isolement social, notamment chez les personnes âgées

### Spécificités pédiatriques

- âge  $< 6$  mois

- difficultés d'alimentation

- aggravation rapide

HOSPITALISATION

# Mémo - Antibiothérapie des pneumopathies aiguës communautaires



Existe-t-il de facteurs de risque de mortalité ?

- insuffisance cardiaque congestive
- antécédents d'AVC ou AIT
- maladie rénale
- maladie hépatique
- BPCO

>  
65  
Ans

- immunodépression
- drépanocytose homozygote
- antcd de pneumonie bactérienne
- hospitalisation dans l'année
- vie en institution

Age ≤ 65 ans et  
2 FDR  
Age > 65 ans et  
au moins 1 FDR

**H**

Age <65 ans sans ou avec un seul FDR

Age > 65 ans sans FDR

Suspicion de Pneumocoque

Suspicion infection atypique

Pneumo/Haemophilus/

**AMOXICILLINE:** 1 g 3 fois/j 7 j  
Si allergie à la Pénicilline  
Lévofloxacine : 500 mg 2 fois/j 10 j  
Pristinamycine 1 g 3 fois/j 10 j

Rovamycine 3MUI: 3 fois/j 14 j  
Clarithromycine: 500 mg 2 fois/j 10 j

Amoxi-acclav  
1g 3 fois/j 7 j

Si échec à 48-72 h

Lévofloxacine : 500 mg 2 fois/j 10 j  
Pristinamycine 1 g 3 fois/j 10 j

Amoxicilline 1 g 3 fois/j 7 j  
Lévofloxacine 500 mg 2 fois/j 10 j  
Pristinamycine 1 g 3 fois/j 10 j

Lévofloxacine : 500 mg 2 fois/j  
10 j  
ou  
Ceftriaxone 1g/jour 10 j

Pneumopathie post grippale

Amoxi-acclav 1g 3 fois par jour 7 jours