

Prise en charge des pneumopathies communautaires

Evaluation initiale et orientation des patients

Score de Fine (Pneumonia Severity Index)

Démographie	Points
Âge Hommes	= Âge en années
Âge Femmes	= Âge - 10
Vie en institution	+ 10
Comorbidités	
Maladie néoplasique	+ 30
Maladie hépatique	+ 20
Insuf card congestive	+ 10
Maladie cérébrovasculaire	+ 10
Maladie rénale	+ 10
Examen physique	
Atteinte des fonctions supérieures	+ 20
Fr > 30 / min	+ 20
PA systolique < 90 mmHg	+ 20
T° < 36°C ou > 40°C	+ 15
Fc ≥ 125 / min	+ 10
Examens complémentaires	
pH artériel < 7,35	+ 30
Urée ≥ 11 mmol/l	+ 20
Na < 130 mmol/l	+ 20
Hématocrite < 30 %	+ 10
PaO2 < 60 mmHg	+ 10
Epanchement pleural	+ 10

<http://pda.ahrq.gov/clinic/psi/psicalc.asp>

Comment faire le diagnostic d'une Pneumonie aiguë

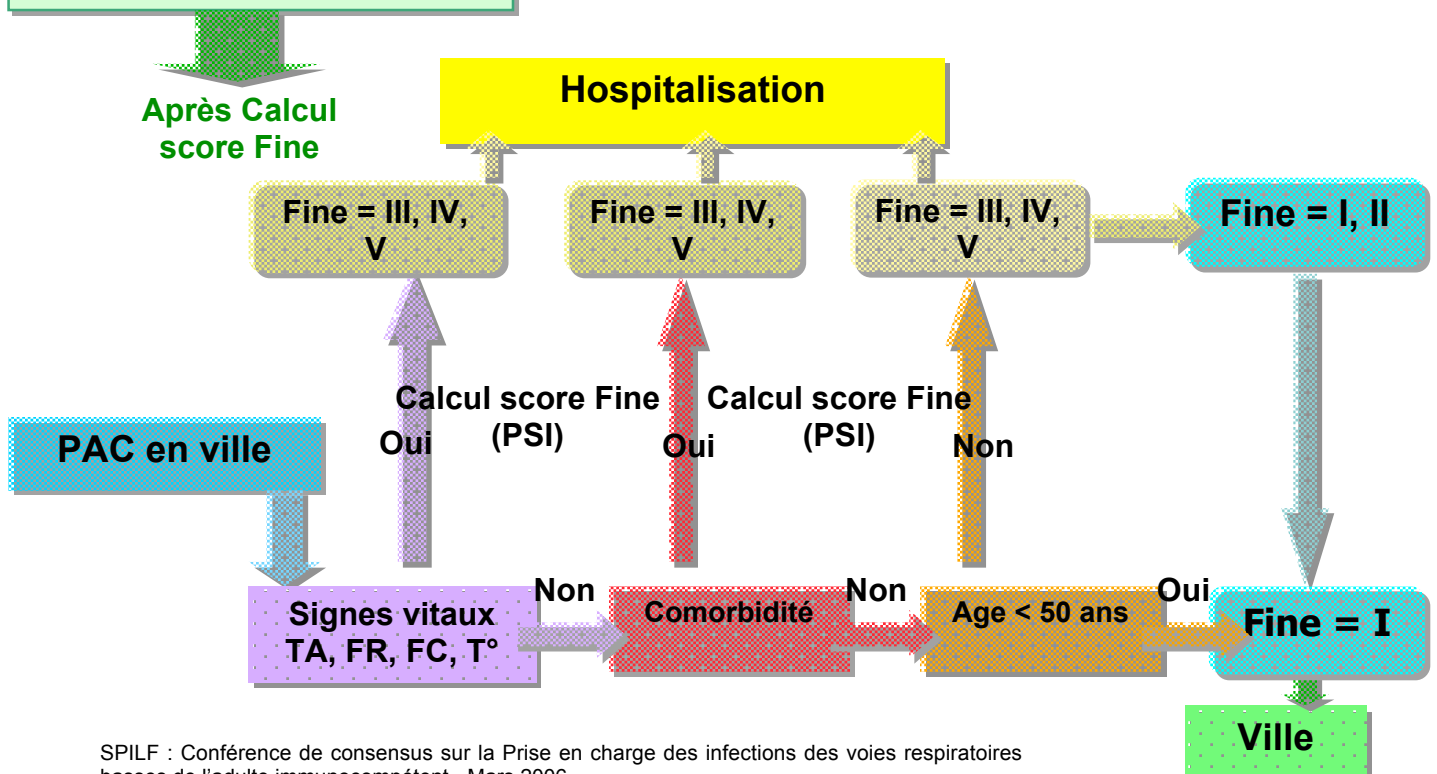
- Diagnostic difficile
- Crépitants unilatéraux.
- Association : Fr < 30/min + Fc < 100 / min + T < 37,9° C.
- Sujet âgé confusion, tachypnée, dyspnée, aggravation d'une pathologie préexistante.
- Radio Pulmonaire : indispensable.
- Scanner si diagnostic difficile.
- Hyperleucocytose, CRP et procalcitonine

Classe de Fine	Points	Probabilité de mortalité
I		
II	≤ 70	0,6 - 0,7%
III	71 - 90	0,9 - 2,8%
IV	91 - 130	8,2 - 9,3%
V	> 131	27 - 31%

Modalités de suivi

- 48-72 h réévaluation clinique :
 - Absence de réponse clinique : imagerie (recherche complication) ou erreur diagnostique
- Echec après 48-72 h :
 - Investigations microbiologiques (C) : ECBC, Hémocultures, Ag urinaires.
- Suivi tardif :
 - Radio thorax 2 mois après normalisation des signes cliniques.

Orientation du patient



Comment choisir le traitement antibiotique d'une Pneumonie Aiguë Communautaire (PAC)?

AEF : Argument En Faveur

FQAP : FluoroQuinolone Anti-Pneumococcique

	PAC ambulatoire	PAC hospitalisé au SAU et service de médecine		PAC sévère (unité de soins continus ou réanimation)
		AEF du pneumocoque	Pas d'AEF du pneumocoque	
Sujets jeunes sans comorbidité	amoxicilline 1gx3/j PO. ou pristinamycine 1gx3/j PO. ou télithromycine 800mg/j PO.	Amoxicilline 1gx3/j PO/perfusion IV	amoxicilline 1gx3/j PO/perfusion IV. ou pristinamycine 1gx3/j PO. ou télithromycine 800mg/j PO	céfotaxime 12gx3/ j perfusion IV ou ceftriaxone 12g/ j IV + macrolides IV ou FQAP (lévofloxacine 500mgx2/j IV).
	Si échec amoxicilline à H 48: Macrolide ou télithromycine ou pristinamycine.		Si échec bêtalactamine à H 48: associer un macrolide ou effectuer une substitution par télithromycine ou pristinamycine.	
Sujets âgés sans comorbidité	amoxicilline 1gx3/j PO ou pristinamycine 1gx3/j PO ou télithromycine 800mg/j PO	Amoxicilline 1gx3/j PO/perfusion IV	amoxicilline – ac. clav 1g x 3/j PO/IV ou céfotaxime 1gx3/j perfusion IV ou ceftriaxone 1g/j IV ou FQAP (lévofloxacine 500mgx1à2/j ou moxifloxacine 400mg/j PO).	céfotaxime 12gx3/ j perfusion IV ou ceftriaxone 12g/ j IV + FQAP (lévofloxacine 500mgx2/j) IV
	Si échec amoxicilline à H 48: Macrolide ou télithromycine ou pristinamycine		Si échec bêtalactamine à H 48: associer un macrolide ou effectuer une substitution par télithromycine ou pristinamycine	
Sujets âgés avec comorbidités	amoxicilline – ac. clav 1g x 3/j PO sujets âgés en institution amoxicilline – ac. clav 1gx3/j PO. ou ceftriaxone 1g/j IM/IV/souscutané ou FQAP (lévofloxacine 500mg/j PO moxifloxacine 400mg/j PO).	Amoxicilline 1gx3/j PO/perfusion IV	amoxicilline – ac. clav 1g x 3/j PO/IV ou céfotaxime 1gx3/j perfusion IV ou ceftriaxone 1g/j IV ou FQAP (lévofloxacine 500mgx1à2/j PO ou moxifloxacine 400mg/j PO)	céfotaxime 12gx3/ j perfusion IV ou ceftriaxone 12g/ j IV + FQAP (lévofloxacine 500mgx2/j) IV
	Si échec bêtalactamine à H 48: FQAP (lévofloxacine, moxifloxacine)		Suspicion de pyocyanique Pipéracilline-tazobactam 4gx3/j IV ou céfépime 2gx2/j IV ou imipénème 1gx3/j IV en association avec un aminoside et un antibiotique actif sur les germes intracellulaires (macrolide ou FQ).	