

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 9 mai 2017

Hôpital cantonal de Genève

Intérêt du CT low dose dans le diagnostic de la pneumonie du sujet âgé

Dre V. Prendski, Dr J. Stirnemann

2 cas cliniques pour commencer... Une femme de 80 ans avec dyspnée, toux, fièvre, cardiomégalie, œdème interstitiel, épanchements bilatéraux et opacité rétrocardiaque suspecte d'être un foyer infectieux... Le CT low dose permet d'écarter cette possibilité et elle évite les antibiotiques. L'autre, un homme de 88 ans avec une démence mixte, un état confusionnel, de la fièvre, une radiographie thoracique (RT) sans foyer infectieux mais le CT low dose montre des images micronodulaires centrolobulaires du poumon compatibles avec une pneumonie.

Le Gold Standard (théorique) pour diagnostiquer une pneumonie c'est la détection de microorganismes dans le tissu pulmonaire...

Ce n'est évidemment pas faisable en clinique et on admet qu'il faut un nouvel infiltrat à la RT ainsi qu'un signe parmi la liste suivante...

- Toux
- Expectorations
- Fièvre > 38°
- Anomalies auscultatoires
- Hyperleucocytose ou leucopénie...

Chez la personne âgée la présentation est souvent atypique, avec une absence de fièvre, parfois même une absence de toux, et comme unique symptôme parfois rien qu'une nouvelle tendance à chuter par exemple...

La RT confirme le diagnostic dans 2/3 des cas, mais il y a une variabilité interobservateur importante (donc discordance entre 2 radiologues, face à la même RT).

On rappellera que parfois, le grand âge, les déviations de la colonne et l'arthrose, rendent l'interprétation de la RT encore plus difficile.

L'Ultrason pulmonaire a été utilisé dans les services d'urgence... Ce test a un rapport de vraisemblance positif de 6.6 (ce qui signifie signifie qu'il y a 6.6 fois plus de chance de présenter un test positif lorsque la personne est malade que lorsque la personne n'est pas malade) et un rapport de vraisemblance négatif de 0.08 (ce qui signifierait qu'il y a 12 fois plus de chance de présenter un test négatif lorsque la personne n'est pas malade que lorsque la personne est malade... si j'ai bien compris).

Ensuite il y a le CT à haute résolution... une étude montre qu'il permet de diagnostiquer 17% de pneumonies en plus qu'avec la RT... une autre étude rétrospective montre 26/97 des patients avec une RT négative pour une pneumonie avaient finalement une pneumonie diagnostiquée au CT.

Une autre étude encore montre que le CT permettait de rattraper le diagnostic de pneumonie dans 32% des patients...et qu'il semblait plus rentable chez le patient âgé.

Une autre étude encore..."Early Chest Computed Tomography Scan to Assist Community-acquired Pneumonia. Claessens YE, Am J Respir Crit Care Med. 2015 Oct 15;192(8):974-82." Montre qu'un CT réalisé aux Urgences, parallèlement à la RT, lors de suspicion de pneumonie acquise dans la communauté (PAC) modifie le diagnostic dans 59% des cas...2/3 dans le sens de « PAC moins probable », 1/3 dans le sens de « PAC plus probable ».

Le travail présenté aujourd'hui effectué conjointement à l'hôpital des 3 Chênes et au SMIG (Service de Médecine interne générale) a comme acronyme le nom de « PneumO LD CT » et cherche à évaluer l'impact d'un CT low dose natif, non injecté pour diagnostiquer la pneumonie du sujet âgé de plus de 65 ans.

Etaient exclus de l'étude, tout patient ayant eu une pneumonie 6 mois avant, tout patient ayant reçu des antibiotiques 48hres avant l'hospitalisation, tout patient ayant eu un CT moins de 72 heures avant l'hospitalisation, tout patient présentant une indication à un CT full dose, et tout refus de patient à participer à l'étude...

On nous rappelle que l'irradiation d'un CT low dose correspond à 1.4 mSV (1 mSV pour une RT, 7 mSV pour un CT full dose, 2.4-3.5 mSV comme irradiation moyenne naturelle annuelle en Suisse).

Donc 200 patients inclus, seul la moitié a de la fièvre...85% toussent, 72% sont dyspnéiques, 85% ont des râles auscultatoires, 45% sont confus et 35% chutent...

36% ont été hospitalisés dans les 6 mois précédents...

81.1% ont une PAC, et 10.9% une pneumonie acquise en EMS...

Je ne vous mets pas le tableau entier car c'est un peu compliqué...

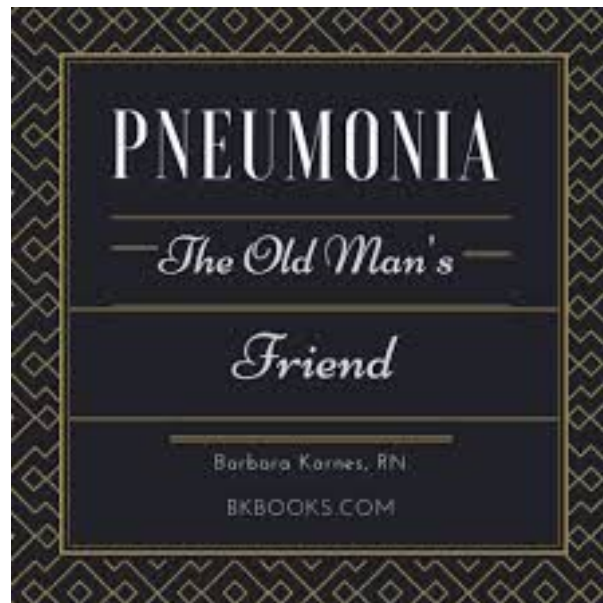
Mais en gros 45% des patients voient leur diagnostic modifié grâce au CT...

Ce sont surtout les patients avec une probabilité intermédiaire au départ...

Un taux de CRP faible et l'absence de toux parlent plutôt contre une PAC.

L'ennui c'est que 30% des CT ont ramenés des incidentalomes...p.ex. des cancers du poumons...dont on se demande s'il n'aurait pas mieux fallu les ignorer...

De mon temps on disait que « Pneumonia is the old man's best friend »...Avec l'ère du microbiote l'épargne antibiotique est considérée comme un objectif en soi...le problème c'est l'avalanche d'incidentalomes qu'il va falloir gérer...Difficile de s'y retrouver de façon raisonnable dans tout ça...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch