

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

Mardi 11 décembre 2019

Hôpital cantonal de Genève

Antigènes urinaires dans la pneumonie acquise en communauté : faut-il suivre les recommandations d'experts ?

PD Dre V. Prendki

La pneumonie est la 5^e cause de décès et la 1^{ère} cause d'infection.


Entre 2005 et 2015, 3.2% d'augmentation du nombre de décès par pneumonie surtout chez les > 70 ans.

Le pneumocoque est responsable de 55.4% des décès.

Pour les légionelles, c'est 44% qui sont hospitalisés aux soins intensifs et 9% de décès.

Il existe des tests rapides de détection des antigènes urinaires pour le pneumocoque et la légionelle. Leur sensibilité et spécificité est théoriquement bonne (cf ci-dessous). Il y a des faux positifs pour le pneumocoque après vaccination.

Antigènes urinaires pneumocoque et légionelle
Test immunochromatographique



The image shows two rapid antigen tests from Alere. The left test is for *Streptococcus pneumoniae* (BinaxNOW) and the right is for *Legionella* (BinaxNOW). Both tests have a control window and a sample window, and a QR code for identification.

Sensibilité: 89% (71-94%), spécificité: 94% (91-96%)

Sensibilité et spécificité: 95%

Avantages:
-échantillon facile à obtenir
-résultat rapide et indépendant de l'antibiothérapie préalable

Limites:
-pneumocoque: faux positifs
-légionelle: dépistage *Legionella pneumophila* sérotype 1

Selon les experts, la recherche d'antigènes urinaires (UAT) devrait se faire :

- À l'entrée aux soins intensifs
- Si échec de l'antibiothérapie ambulatoire
- Lors d'abus d'alcool
- Lors d'épanchement pleural
- Pour le pneumocoque : lors de leucopénie, d'hépatopathie chronique, d'asplénie
- Pour la légionelle : lors de voyage récent (< 2 semaines)

L'article du jour c'est "Pneumococcal and Legionella Urinary Antigen Tests in Community-acquired Pneumonia: Prospective Evaluation of Indications for Testing. Bellew S, Clin Infect Dis. 2019 May 30;68(12):2026-2033. »

Actuellement l'acronyme PICO permet mieux de décrire :

- Les Participants
- L'Intervention
- La Comparaison
- L'Outcome

Les résultats sont les suivants :

Pour le pneumocoque :

4.2% de tests positifs

61% des patients avaient au moins 1 indication IDSA

Sensibilité : 61%

Spécificité : 39%

Pour la légionelle :

1.6% de tests positifs

65% des patients avec au moins 1 indication IDSA

Sensibilité : 63%

Spécificité : 35%

Aucun critère n'est associé de manière significative à un test urinaire positif pour le pneumocoque.

Pour la légionelle, seul un voyage récent double la probabilité d'avoir un test positif (OR 2.17), aussi la fièvre (OR 3.21), l'hyponatrémie (OR 7.44) et la diarrhée associée (OR 2.88).

La présence d'une de ces variables modifie la sensibilité des critères IDSA à 88% et la spécificité à 47%.

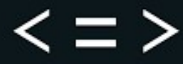
Donc les recommandations IDSA échouent à sélectionner les patients à tester.

Pour le pneumocoque, pas de signe clinique évocateur, peu d'impact sur l'antibiothérapie.

Pour la légionelle, il y a des signes qui augmentent la probabilité mais le diagnostic reste rare...Les répercussions épidémiologiques sont cependant plus importantes si le test est positif, mais si j'ai bien compris, on ne recommande pas non plus le test urinaire.

On s'attend donc à une modification des recommandations US pour 2019.

Less is more...une fois de plus...



LESS IS MORE.

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

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch