

INTRODUCTION

La pneumonie acquise en communauté (PAC) est une infection fréquente nécessitant souvent l'administration d'antibiotiques. Le dosage de la Procalcitonine pourrait aider à différencier les infections bactériennes des autres étiologies, optimisant ainsi l'utilisation des antibiotiques

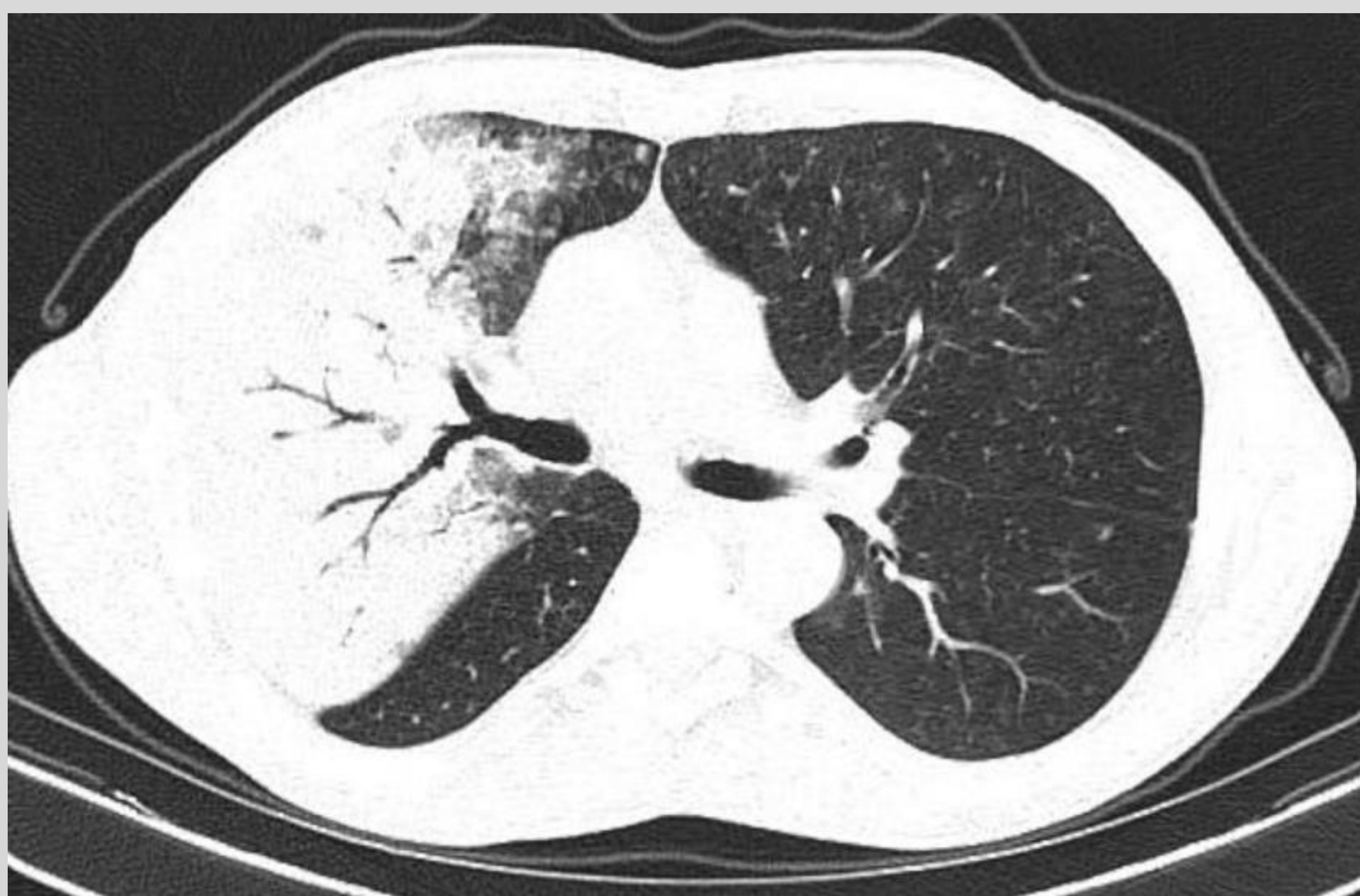
OBJECTIF DU TRAVAIL

Une étude rétrospective et analytique, réalisée sur une période de 20 mois allant du 01/01/2023 au 01/08/2024, elle a inclus 30 patients admis pour suspicion de PAC.

MATERIEL ET METHODES

Une étude rétrospective et analytique, réalisée sur une période de 20 mois allant du 01/01/2023 au 01/08/2024, elle a inclus 30 patients admis pour suspicion de PAC.

TDM thoracique en coupe axiale en
fenêtre parenchymateuse montrant une pneumonie
franche lobaire droite

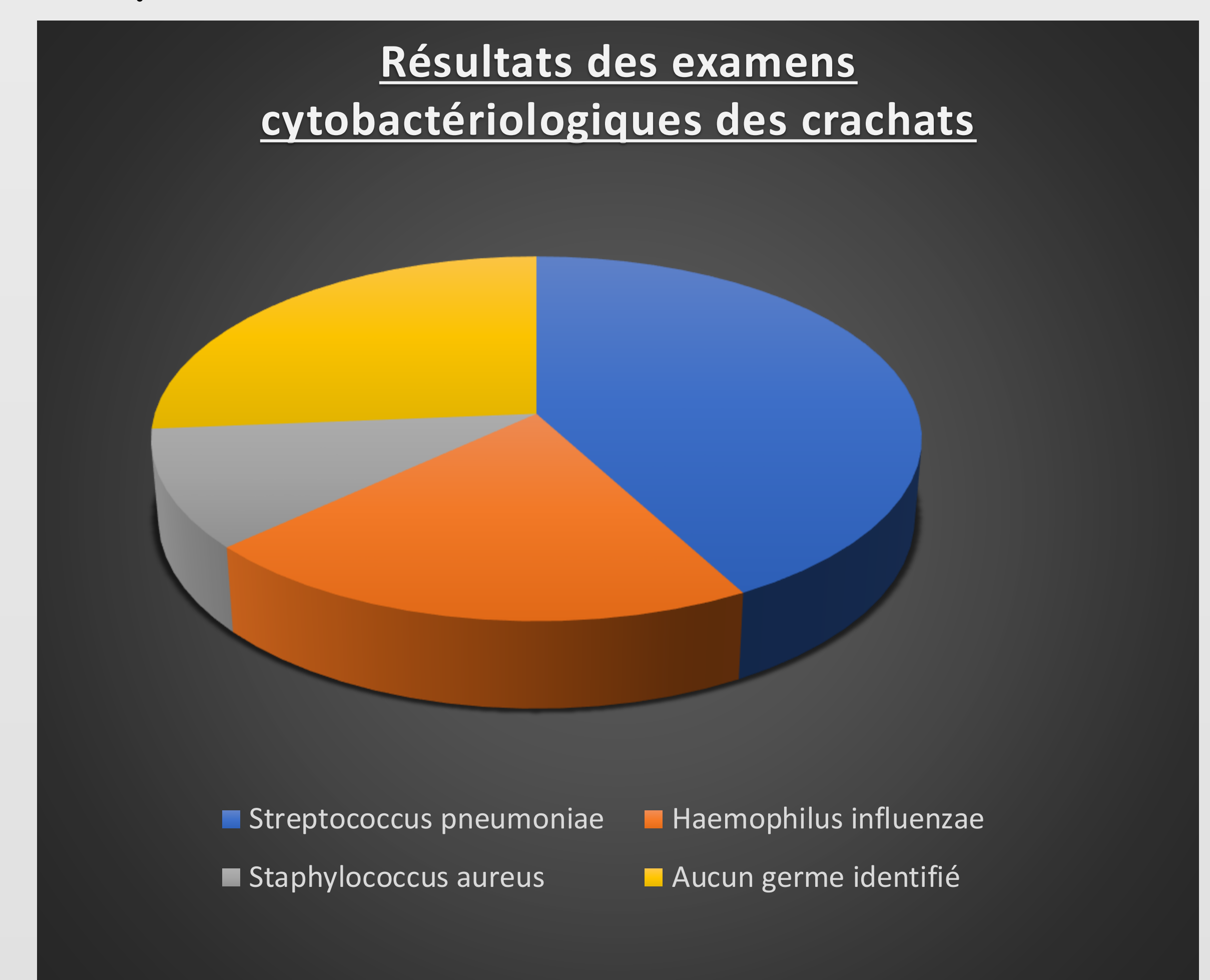


RESULTATS

Parmi les 30 patients, 18 étaient des hommes et 12 des femmes, avec un âge moyen de 55 ans (écart-type ± 12 ans). Les symptômes cliniques fréquents comprenaient la fièvre (86%), la toux productive (78%), la dyspnée (65%) et la douleur thoracique (40%). Le score CURB-65 moyen était de 2, indiquant une sévérité modérée de la maladie ; Les niveaux de PCT à l'admission variaient de 0,1 ng/mL à 5 ng/mL, avec une moyenne de 3,2 ng/mL ($\pm 2,5$ ng/mL). Une PCT élevée ($>0,5$ ng/mL) était présente chez 70% des patients, suggérant une infection bactérienne probable. Une corrélation positive significative a été observée entre les taux de PCT et les niveaux de CRP ainsi qu'avec la leucocytose.

Les radiographies thoraciques ont montré des infiltrats lobaires uniques chez 60% des patients, des infiltrats multilobaires chez 25%, et des infiltrats interstitiels diffus chez 15%. Les patients avec des infiltrats étendus avaient tendance à présenter des niveaux de PCT plus élevés, suggérant une association entre la charge bactérienne et l'étendue des lésions pulmonaires. Des échantillons d'expectorations ont été obtenus chez 25 patients (83%). Parmi ceux-ci, 18 (72%) ont présenté des cultures positives. Les pathogènes isolés comprenaient *Streptococcus pneumoniae* (40%), *Haemophilus influenzae* (20%), *Staphylococcus aureus* (10%). Chez 25% des patients, aucun pathogène spécifique n'a été identifié malgré des signes cliniques évocateurs. Chez 40% des patients, l'antibiothérapie a été soit évitée, soit arrêtée précocement sans impact négatif sur l'évolution clinique.

La durée moyenne de l'antibiothérapie a été réduite de 2 jours chez les patients guidés par les niveaux de PCT et les résultats PCR, comparés aux protocoles standards. Tous les patients ont montré une amélioration clinique satisfaisante, avec une durée moyenne d'hospitalisation de 7 jours et sans réadmission pour rechute dans les 30 jours suivant la sortie.



CONCLUSION

L'utilisation combinée du dosage de la procalcitonine et des tests PCR respiratoires améliore la précision diagnostique des PAC et contribue à une gestion plus rationnelle de l'antibiothérapie. Cette approche permet de réduire l'exposition inutile aux antibiotiques, limitant ainsi le risque de développement de résistances et d'effets indésirables, tout en assurant des résultats cliniques favorables.

AUCUN CONFLIT D'INTERERT