



LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE — Vol.24, N°12

APPEL À LA VIGILANCE

AGRÉGAT DE CAS DE LÉGIONELLOSE DANS LA LOCALITÉ DE BERTHIERVILLE

La Direction de santé publique a été mise au fait d'un agrégat de cas compatibles avec la légionellose (confirmés et probables). Ces cas sont regroupés dans la localité de Berthierville et se répartissent dans un espace géographique limité. Les cas proviennent de résidences pour aînés autonomes ou en perte d'autonomie, ainsi que de la communauté.

Des actions ont été posées afin d'identifier et d'éliminer les plus fréquentes sources de contamination avec les instances ayant juridiction dans ce domaine (vérifications de chauffe-eau et des tours à refroidissement).

En date du 25 août 2015, quinze cas ont été confirmés par laboratoire (Ag urinaire positif). Certains patients ont dû être hospitalisés, d'autres sont traités sur une base externe.

RENSEIGNEMENTS SUR LA LÉGIONELLOSE

La légionellose se manifeste sous deux formes cliniques : la fièvre de Pontiac, forme bénigne (tableau fébrile moins grave, sans pneumonie), et la maladie du légionnaire. Cette dernière se caractérise par de la fièvre (souvent forte) avec myalgies et frissons, de la toux et par une pneumonie souvent grave avec 10 à 15 % de létalité.

Certaines personnes sont plus réceptives à l'infection et plus susceptibles de développer la maladie (ex. : les personnes âgées mal alimentées, les fumeurs, les grands consommateurs d'alcool, celles qui ont une maladie chronique sous-jacente comme les personnes dialysées, diabétiques ou atteintes d'une maladie pulmonaire, les personnes immunodéprimées [radiothérapie, chimiothérapie, traitement immunosuppresseur ou corticothérapie] ou ayant subi une chirurgie récente).

Période d'incubation :

Deux à dix jours pour une moyenne de cinq à six jours.

Contagiosité :

Aucune transmission de personne à personne n'a été documentée.

Mode de transmission :

Survient par l'inhalation d'aérosols d'eau contaminée contenant la bactérie *Legionella*.

Ce sont de fines gouttelettes d'eau, contaminées par les légionelles, qui sont mises en suspension dans l'air (aérosol) et

qui sont inhalées (par respiration). La source de cet aérosol est dans l'environnement (ex. : spa, tour de refroidissement à l'eau, douche).

La consommation d'eau potable n'est pas un mode de transmission.

Tests diagnostiques :

La maladie du légionnaire ne peut être différenciée cliniquement et radiologiquement de la pneumonie causée par d'autres agents respiratoires pathogènes, et la preuve d'infection par d'autres agents respiratoires pathogènes ne permet pas d'exclure la possibilité d'une infection concomitante à *Legionella* (voir le Tableau 1 à la page suivante).

L'antigène urinaire est le test le plus rapide pour obtenir un diagnostic. Toutefois, il détecte principalement le *L. pneumophila* de sérotype 1 et ne permet pas la comparaison avec les souches environnementales. Dans des circonstances cliniques favorables, la culture est recommandée pour l'identification du sérotype et d'autres pathogènes.

Traitement :

Le traitement de choix inclut l'azithromycine ou les fluoroquinolones (levofloxacine, moxifloxacine). La supériorité des fluoroquinolones a été évoquée, mais n'est pas démontrée. Ces dernières sont toutefois contre-indiquées chez les personnes âgées de moins de 18 ans. La clarithromycine est alors une alternative. Le traitement empirique de la pneumonie d'origine communautaire (macrolides ou quinolones respiratoires) est en général efficace pour les cas de légionellose. Les bêta-lactamines ne doivent pas être proposées lorsqu'une légionellose est suspectée du fait d'une résistance.

RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

- Confirmer les cas suspects par des tests de laboratoire;
- Si possible, tester aussi les patients pour d'autres pathogènes causant la pneumonie;
- Déclarer tous les cas à la Direction de santé publique lors :
 - des heures ouvrables au 450 759-1157, poste 4459 (secrétariat), OU
 - les soirs, fins de semaine et jours fériés au 450 759-8222 (téléphoniste du CHRDL) en demandant le médecin de garde en santé publique.

Tableau 1

Analyses de laboratoire pour le diagnostic clinique de la légionellose

Tests de laboratoire	Sensibilité	Spécificité	Avantages	Inconvénients
Culture (spécimens respiratoires, biopsie de poumon)	20 à 95 %	100 %	<ul style="list-style-type: none"> Détecte toutes les espèces et tous les sérogroupes de <i>Legionella</i>. Permet de comparer les souches cliniques avec les souches environnementales. 	<ul style="list-style-type: none"> Requiert de l'expertise dans l'isolement des souches et la reconnaissance des colonies de <i>Legionella</i>. Croissance lente (> 5 jours). Peut être affectée par le traitement antibiotique.
Antigène urinaire	60 à 95 %	> 99 %	<ul style="list-style-type: none"> Rapide (même jour). Peut demeurer positif des mois après le traitement. Facilité du prélèvement (non invasif). 	<ul style="list-style-type: none"> Détecte principalement <i>L. pneumophila</i> du séro groupe 1. Ne permet pas la comparaison avec les souches environnementales.
Analyse sérologique	20 à 90 %	> 90 %	<ul style="list-style-type: none"> Non affectée par le traitement antibiotique. À considérer chez un patient anurique et lorsqu'il est impossible d'obtenir un prélèvement respiratoire. 	<ul style="list-style-type: none"> Détection de l'espèce et des sérogroupes variable. Dépend de la trousse utilisée. Deux sérums sont requis : un en phase aiguë et un en phase de convalescence (d'où une confirmation du diagnostic plus tardive). De 5 à 10 % de la population a un titre $\geq 1:256$; un sérum unique, en phase aiguë, avec un titre $\geq 1:256$ ne permet pas de distinguer les cas récents ou anciens de légionellose. Ne permet pas la comparaison avec les souches environnementales.
Immunofluorescence directe (spécimens respiratoires)	25 à 75 %	95 %	<ul style="list-style-type: none"> Peut être effectuée sur des spécimens provenant d'une biopsie ou d'une autopsie. 	<ul style="list-style-type: none"> Ne détecte que le <i>L. pneumophila</i>. Requiert de l'expertise dans l'interprétation des résultats. Ne permet pas la comparaison avec les souches environnementales.
TAAN ^a incluant les PCR ^b (spécimens respiratoires)	64 à 100 %	88 à 100 %	<ul style="list-style-type: none"> Rapide. Détecte toutes les espèces et tous les sérogroupes de <i>Legionella</i>^c. Permet la comparaison avec les souches environnementales avec certaines méthodes de typage (ex. : SBT [<i>sequence-based typing</i>]) dans les laboratoires de référence. Non affectée par le traitement antibiotique. 	<ul style="list-style-type: none"> Analyse encore peu disponible au Québec. Demande une technologie que tous les laboratoires des centres hospitaliers ne possèdent pas nécessairement.

^a TAAN : Tests d'amplification des acides nucléiques.

^b Polymerase chain reaction (réaction en chaîne de la polymérase).

^c Dépend du test utilisé. Certains TAAN ne ciblent que *L. pneumophila* et d'autres que *L. pneumophila* de séro groupe 1.

<p>Publication Direction de santé publique Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière</p> <p>Responsable de la publication D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses</p> <p>Rédaction D^{re} Dominique Bernard, médecin-conseil, Équipe des maladies infectieuses</p> <p>Avec la collaboration de D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses D^r Laurent Marcoux, directeur de santé publique par intérim Élyse Brais, coordonnatrice par intérim en prévention et contrôle des risques d'origine biologique et environnementale</p> <p>Mise en page Marie-Pier Bélanger, Équipe des maladies infectieuses</p>	<p>© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2015</p> <p>Dépôt légal Troisième trimestre 2015 ISSN : 1718-9497 (PDF) 1920-2555 (en ligne) Bibliothèque et Archives nationales du Québec</p> <p>La version PDF de ce document est disponible à la section <i>Santé publique</i>, dans la rubrique <i>Documentation</i> sous l'onglet <i>Professionnels de la santé</i> du site du CISSS au :</p> <p>www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca</p> <p>À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.</p>
--	--