

CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

**CONGRÈS
NATIONAL**
CNGE Collège Académique



24^e

EXERCER
ET ENSEIGNER
LA MÉDECINE
GÉNÉRALE

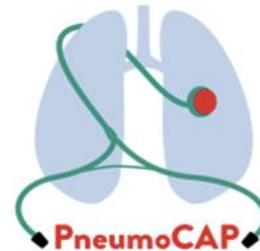


Strasbourg
Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

Description et caractérisation des pneumonies aiguës communautaires à pneumocoque (PAC) parmi les PAC confirmées radiologiquement en médecine générale

Résultats de l'étude PneumoCAP



J Le Bel, J Pinot, T Alfaïate, M Ecollan, F Cussac, R Pecqueur, M-P Revel,
C Vartanian, E Varon, C Theilacker, X Duval, H Partouche, C Laouéan, S Gilberg
(en révision revue npj Primary Care Respiratory Medicine)

CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

**CONGRÈS
NATIONAL**
CNGE Collège Académique



24^e

EXERCER
ET ENSEIGNER
LA MÉDECINE
GÉNÉRALE



Strasbourg

Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

Liens d'intérêt

L'étude PneumoCAP a été financée par Pfizer Vaccines et réalisée dans le cadre d'une recherche collaborative entre CNGE Conseil, en tant que promoteur, et Pfizer.

Le financeur de l'étude n'a joué aucun rôle dans la collecte des données, la conception de l'étude, l'interprétation et l'analyse des données.



Contexte

- Potentielle gravité des PAC à *S. pneumoniae* ¹
- Complexité du diagnostic de PAC en ambulatoire ²
- Peu de données sur les PAC à *S. pneumoniae* en ambulatoire ^{3,4}

1. Cillóniz C, Ewig S, Polverino E, Marcos MA, Esquinas C, Gabarrús A, et al. Microbial aetiology of community-acquired pneumonia and its relation to severity. *Thorax*. avr 2011;66(4):340-6.

2. Jain S, Self WH, Wunderink RG, Fakhran S, Balk R, Bramley AM, et al. Community-Acquired Pneumonia Requiring Hospitalization among U.S. Adults. *N Engl J Med*. 30 juill 2015;373(5):415-27.

3. Said MA, Johnson HL, Nonyane BAS, Deloria-Knoll M, O'Brien KL, AGEDD Adult Pneumococcal Burden Study Team, et al. Estimating the burden of pneumococcal pneumonia among adults: a systematic review and meta-analysis of diagnostic techniques. *PLoS ONE*. 2013;8(4):e60273.

4. Partouche H, Buffel du Vaure C, Personne V, Le Cossec C, Garcin C, Lorenzo A, et al. Suspected community-acquired pneumonia in an ambulatory setting (CAPA): a French prospective observational cohort study in general practice. *NPJ Prim Care Respir Med*. 12 mars 2015;25:15010.

CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

**CONGRÈS
NATIONAL**
CNGE Collège Académique



24^e

EXERCER
ET ENSEIGNER
LA MÉDECINE
GÉNÉRALE



Strasbourg
Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

Objectif de l'étude PneumoCAP

- Décrire la prévalence et les caractéristiques des patients ambulatoires atteints d'une PAC à *S. pneumoniae* confirmée par radiologie en médecine générale



Méthode

- Étude prospective observationnelle
- Période d'inclusion : novembre 2017 à décembre 2019 (26 mois)
- Investigateurs : 277 médecins généralistes français (réseau CNGE majoritaire)
- Patients éligibles : patients > 18 ans avec une suspicion clinique de PAC¹
 - au moins un signe général d'infection (fièvre > 38,5°C, fréquence cardiaque > 100/min, fréquence respiratoire > 20/min, impression globale de gravité, douleurs musculaires - fatigue ou frissons)

et

 - au moins un signe d'infection d'infection respiratoire basse (toux, douleur thoracique unilatérale, expectorations purulentes ou non purulentes, anomalies auscultatoires compatibles avec une PAC)

1. Claessens Y-E, Debray M-P, Tubach F, Brun A-L, Rammaert B, Hausfater P, et al. Early Chest Computed Tomography Scan to Assist Diagnosis and Guide Treatment Decision for Suspected Community-acquired Pneumonia. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 15 oct 2015;192(8):974-82.

CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

CONGRÈS NATIONAL

CNCG Collège Académique



24^e

EXERCER
ET ENSEIGNER
LA MÉDECINE
GÉNÉRALE

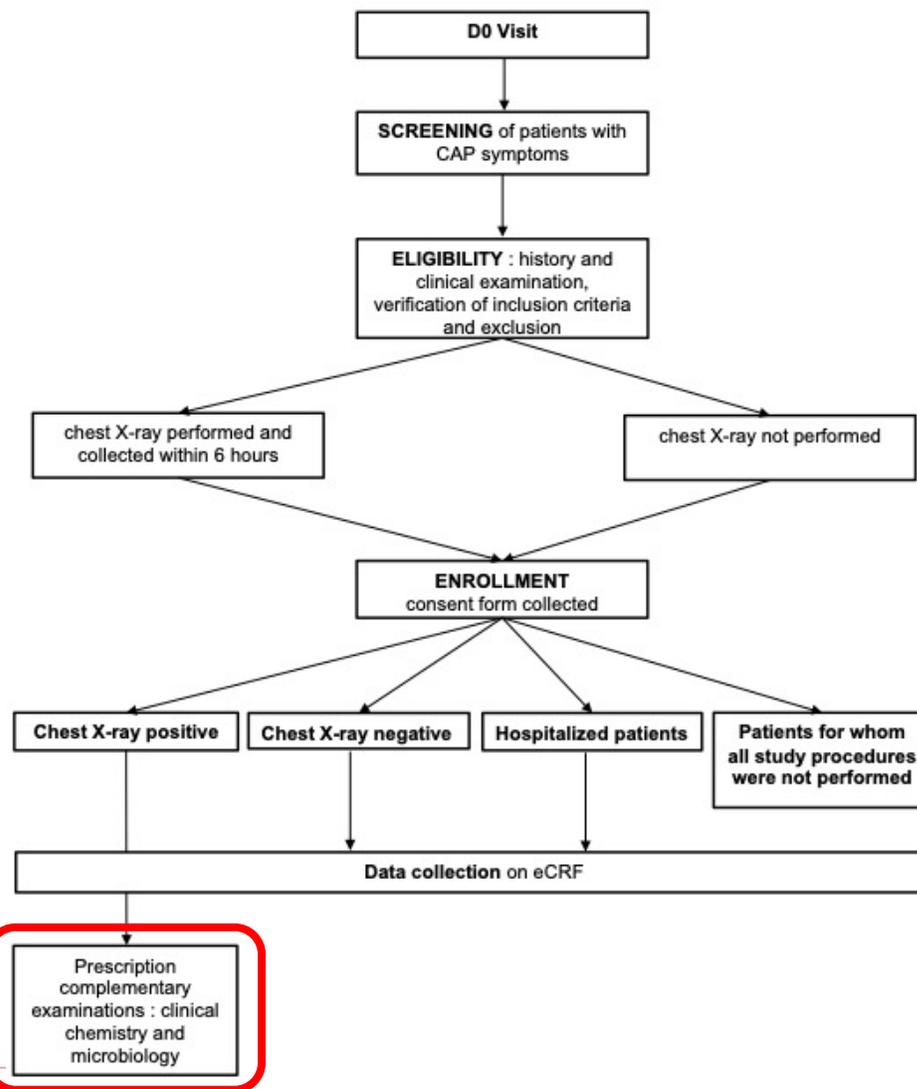


Strasbourg
Palais de la musique et des congrès

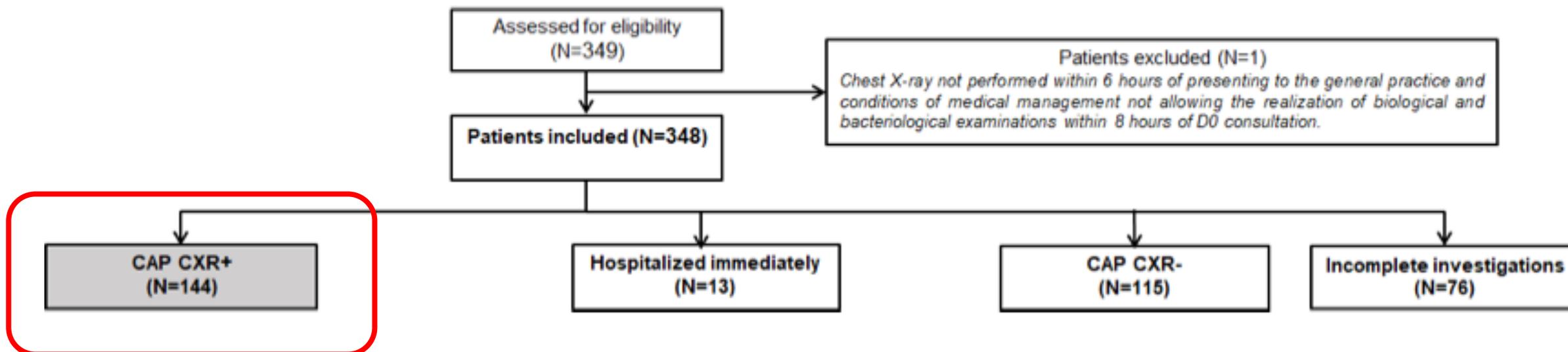
20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

Procédures

- NFS
- CRP
- PCT
- ECBC
- Hémocultures
- PCR nasopharyngé multiplex
- Antigénurie Pneumocoque
- Urinary Antigen Detection® test



Résultats – diagramme de flux



CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

CONGRÈS NATIONAL

CNCG Collège Académique



24^e

EXERCER
ET ENSEIGNER
LA MÉDECINE
GÉNÉRALE

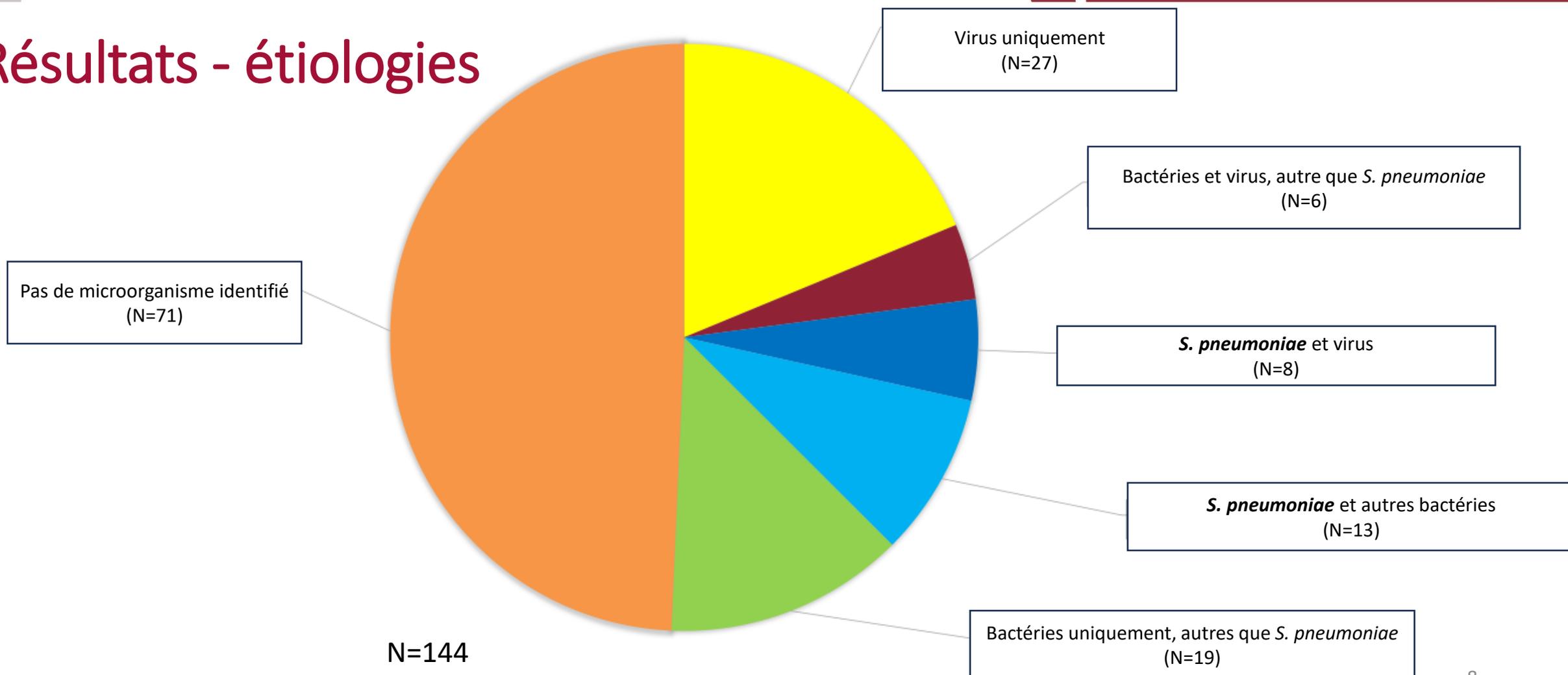


Strasbourg

Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

Résultats - étiologies



Résultats - caractérisation

- PAC SP + (N=21)
- PAC SP – (N=66)
- PAC étiologie indéterminée (N=57)

PAC à *S. pneumoniae*

- 33,3 % avec au moins un facteur de risque d'infection invasive à pneumocoque
- 0% vacciné par le PCV13 et/ou le PPV23.

Variables		Total (N=144)	PAC SP + (N=21)	PAC SP - (N=66)	PAC indéterminée (N=57)
Age	Min/ Max	19 / 89	19 / 82	19 / 89	29 / 86
	Médian [IQR]	60.5 [41.5-72.0]	62.0 [40.0-73.0]	57.5 [42.0-69.0]	61.0 [42.0-73.0]
CRB65	Min / Max	0 / 3	0 / 3	0 / 3	0 / 2
	Médian [IQR]	1.0 [0.0-1.0]	1.0 [0.0-1.0]	0.0 [0.0-1.0]	1.0 [0.0-1.0]
Antibiothérapie avant l'inclusion		9 (6.3%)	0 (0.0%)	2 (3.0%)	7 (12.3%)
Patient avec >=1 risque d'infection invasive à pneumocoque		43 (30.1%)	7 (33.3%)	22 (33.3%)	14 (25.0%)
Vaccination anti-pneumococcique (PCV13 and/or PPV23)		9 (6.3%)	0 (0.0%)	4 (6.1%)	5 (8.9%)
Vaccination anti-grippale (saison en cours ou saison précédente)		50 (35.0%)	9 (42.9%)	27 (40.9%)	14 (25.0%)
Temperature (°C)	Min / Max	35 / 40	36 / 40	35 / 40	36 / 40
	Median [IQR]	37.7 [37.0-38.3]	38.0 [37.6-38.7]	37.8 [37.0-38.5]	37.5 [37.0-38.0]
Fréquence cardiaque (bpm)	Min / Max	60 / 133	70 / 130	60 / 133	60 / 126
	Median [IQR]	90.0 [80.0-102.0]	90.0 [80.5-105.0]	90.0 [80.5-107.4]	87.0 [79.0-100.0]
Fréquence respiratoire	Min/ Max	10 / 42	10 / 30	10 / 41	12 / 42
	Median [IQR]	18.0 [16.0-22.0]	20.0 [17.5-23.0]	19.5 [15.0-22.0]	18.0 [16.0-21.0]
SaO ₂ (%)	Min / Max	69 / 100	90 / 100	69 / 100	83 / 99
	Median [IQR]	98.0 [95.0-98.0]	96.0 [94.0-97.0]	96.0 [95.0-98.0]	96.0 [94.0-98.0]
Impression globale de gravité		42 (29.2%)	10 (47.6%)	14 (21.2%)	18 (31.6%)
Leucocytes (G/L)	Mini / Max	0 / 43	4 / 22	0 / 43	0 / 25
	Median [IQR]	8.1 [5.6-11.7]	11.8 [9.0-14.1]	7.8 [5.4-10.5]	7.3 [5.5-9.2]
PNN (G/L)	Min / Max	0 / 22	2 / 19	0 / 20	2 / 22
	Median [IQR]	5.6 [3.7-8.5]	8.5 [8.1-12.3]	5.0 [3.5-8.0]	4.9 [3.8-6.3]
Protéine C-réactive (mg/l)	Min/ Max	1 / 597	1 / 597	1 / 408	1 / 436
	Median [IQR]	62.4 [16.2-143.0]	131.8 [81.6-300.2]	55.1 [16.2-144.0]	53.0 [9.0-144.0]
Procalcitonine (ng/ml)	Min / Max	0 / 117	0 / 117	0 / 4	0 / 19
	Median [IQR]	0.1 [0.1-0.4]	0.3 [0.1-2.5]	0.1 [0.1-0.2]	0.1 [0.1-0.5]

Résultats – prévalence et sérotypes

Prévalence

14,5 %* à 24,1%**

* PAC SP + (n=21) / toutes les PAC (n=144)

** PAC SP + (n=21 / PAC SP+ et PAC SP - (N=87)

Sérotypes (n=12)

3 (2) / **8** (2) / **9N** (1) / **11A** (2) / **19F** (1) / **20** (1) / **22F** (3)

Rouge: inclus dans PCV13

Vert: inclus dans PCV20

Bleu: sérotypes non vaccinaux



Conclusion

- *S. pneumoniae* cause fréquente de PAC en médecine générale
- 18% de PAC d'étiologie uniquement virale
- Stratégie de prise en charge des PAC en médecine générale
 - Importance de l'évaluation clinique du médecin généraliste

Quelles conclusions pour la pratique ?