

LEGIONELLOSE

Legionella pneumophila

La légionellose est une infection due à *Legionella*, bactérie identifiée en 1976 lors de l'épidémie de pneumopathie survenue à Philadelphie. Elle est responsable de pneumonies parfois mortelles, en particulier chez les sujets âgés ou immunodéprimés.



Réservoir :

Bactérie largement répandue dans la nature, notamment dans les milieux hydriques (eau des ruisseaux ou des étangs, sol et rives). On la retrouve dans des réservoirs artificiels : réseaux d'eau chaude, systèmes de climatisation « humides » (tours de refroidissement ou condenseurs à évaporation des systèmes de climatisation), sources de nébulisats (thermes, fontaines décoratives, nébulisateurs, bains à remous, balnéothérapie, aérosols...).



Transmission :

Aérienne par inhalation d'eau contaminée diffusée en aérosol.



Incubation :

2 à 10 jours (5 à 6 jours le plus souvent).



Contagiosité :

Pas de transmission de personne à personne.



Tableau clinique :

La légionellose se traduit par un état grippal fébrile et une toux initialement non productive.

Des signes extra-pulmonaires peuvent être observés chez certains patients :

Douleurs musculaires (myalgies), anorexie, troubles digestifs (douleurs abdominales, diarrhée), neurologiques (céphalées, troubles neuropsychiques et de la vigilance).

L'état grippal s'aggrave rapidement et fait place à une pneumopathie sévère. Elle est à début rapide, hautement fébrile (39-40 °C) avec dyspnée et parfois dissociation du pouls.



Critères de signalement et de notification :

Cas confirmé

- isolement de *Legionella spp.* dans un prélèvement clinique (sécrétions respiratoires, tissus pulmonaires, liquide pleural ou autres liquides normalement stériles),

ou

- augmentation du titre d'anticorps dirigés contre *Legionella pneumophila* (x4) avec un 2^{ème} titre minimum de 128,

ou

- détection du sérotype 1 de *L. pneumophila* dans les sécrétions respiratoires, les tissus pulmonaires ou le liquide pleural par épreuve d'immunofluorescence directe,

ou

- détection d'antigène du sérotype 1 de *L. pneumophila* dans l'urine par dosage radio-immunologique ou immunoenzymatique (antigène soluble urinaire).

Cas probable

Titre d'anticorps élevé (> 256).

Conduite à tenir concernant le malade, les sujets-contacts et le milieu immédiat

1) Signalement sans délai à la DASS-NC des cas confirmés et probables. Notification des cas confirmés et probables.

2) Isolement : aucun.

3) Désinfection en cours de maladie : aucune.

4) Quarantaine : aucune.

5) Traitement des sujets-contacts : aucun.

6) Investigation des sujets-contacts : recherche des cas additionnels attribuables à une infection provenant d'une source commune de l'environnement.

7) Traitement spécifique : fluoroquinones, macrolides/kétolide/azalide (mais l'azithromycine n'a pas l'AMM dans cette indication), rifampicine (qui ne doit pas être utilisé en monothérapie).

8) Prévention épidémique : recherche des sources d'infection dans l'environnement (tours de refroidissement, approvisionnement en eau chaude, chauffage) et mise en place des mesures correctives.

