



Numéro de Résumé : 004383 (FR)

**Titre :** La procalcitonine et/ou la CRP permettent-elles de différencier une pneumonie virale d'une pneumonie bactérienne ? Étude dans le cadre de la pandémie grippale vAH1N1

**Auteurs/Adresses :** E Cuquemelle (1); C Brun-Buisson (1).groupe REVA-Grippe-SRLF (1) Service de Réanimation Médicale, CHU Henri Mondor, Créteil.

**Orateur :** E Cuquemelle

**Résumé :**

**Introduction**

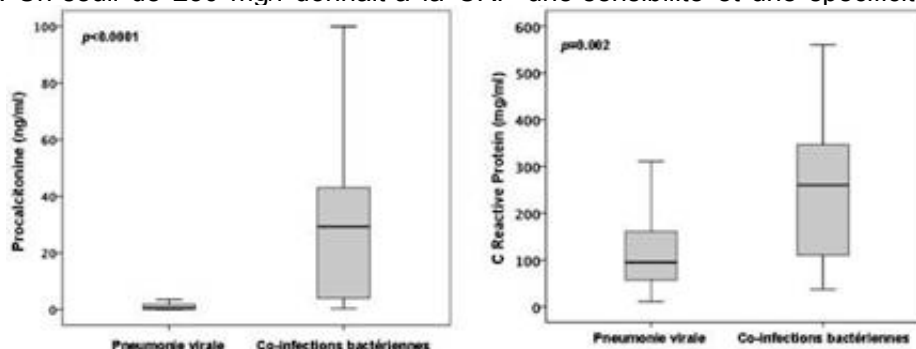
La surinfection bactérienne est fréquente et l'une des principales causes de mortalité au cours de la grippe (1). La procalcitonine est un biomarqueur spécifique des infections bactériennes et semble être associé au pronostic des infections respiratoires basses (2). L'objectif de notre étude est de déterminer si le dosage de la PCT et/ou de la C Reactive Protein (CRP) permettent de discriminer une pneumonie virale simple d'une pneumonie mixte, virale et bactérienne.

**Matériels et Méthodes**

Étude multicentrique rétrospective durant la pandémie hivernale liée au virus Influenzae A (H1N1). Vingt-trois centres ont acceptés de participer, conjointement au réseau REVA-SRLF (de novembre 2009 à mars 2010). Le recueil des données a été effectué lors de l'admission du patient en réanimation et les taux de PCT et de CRP comparés entre les patients présentant une pneumonie virale confirmée isolée et ceux présentant une pneumonie mixte, virale et bactérienne documentée.

**Résultats**

Des 188 patients recensés, 103 ont été inclus dans l'analyse principale, en l'absence d'antibiothérapie préalable. Une infection mixte a été documentée dans près de la moitié des cas (n = 48, 47%), le plus souvent par *Streptococcus pneumoniae* (n = 28, 54%) ou *Staphylococcus aureus* sensible à la méticilline (n = 13, 17%). Les taux médians de PCT et de CRP étaient significativement plus élevés chez les patients ayant une coinfection bactérienne : 29.5 µg/l vs 0.5 µg/l (p<0,001) et 260 mg/l vs 95 mg/l (p = 0,002), respectivement. (figure 1). Pour un seuil à 0.8µg/l, la sensibilité et la spécificité de la PCT était de 91% et de 78%, respectivement. Un seuil de 230 mg/l donnait à la CRP une sensibilité et une spécificité de 73% et de



82% respectivement.

**Conclusion**

a PCT pourrait aider à différencier une pneumonie virale d'une pneumonie mixte. Un taux inférieur à 0.8µg/l associé à un tableau de pneumonie communautaire rend peu probable le diagnostic d'infection bactérienne lors de la saison grippale.

**Structure :** (Congrès médecin) Pathologie infectieuse

**Références bibliographiques :** Scheiblaue H, J Infect Dis (1992) 166:783-791  
Christ-Crain M, Lancet (2004). 363: 600-607

**Mode d'étude :** Etude clinique

**Certificat de conformité :** Certificat CCPPRB : Oui  
Certificat Comité d'Ethique : Oui

**Engagement de cession de droits :** Oui

