

PNEUMONIE AIGUE COMMUNAUTAIRE PNEUMOPATHIES D'INHALATION



Messages clefs

d'après les recommandations SPILF et SPLF 2025, réalisés en partenariat avec le groupe "Bon Usage des Antibiotiques" de la SPILF



LES TRAITEMENTS



PNEUMOPATHIE COMMUNAUTAIRE

CAS GÉNÉRAL >>> **AMOXICILLINE**

SITUATIONS SPÉCIFIQUES

Surinfection d'une grippe

Et/ou Comorbidités :

Ethylisme, maladie neurologique, néoplasie, immunodépression, insuffisance respiratoire, cardiaque, hépatique, rénale (DFG<30)



AMOXICILLINE
+ ACIDE CLAVULANIQUE



L'âge avancé et l'asthme ne sont pas considérés comme des comorbidités.

ATYPIQUE

Suspicion de bactérie atypique

Mycoplasme : Toux fébrile trainante, non réponse à 48-72h par bêta-lactamine, sujets jeunes, signes extra-respiratoire, syndrome interstitiel et non systématisé

Légionnelle : voyage récent, exposition à eau en aérosols, signes extra-respiratoire, comorbidités, installation rapidement progressive (2-3 jours) non réponse à 48-72h par bêta-lactamine



MACROLIDE



PNEUMOPATHIE D'INHALATION

PNEUMOPATHIE VRAIE EN CONTEXTE D'INHALATION y compris si récurrence ou rechute

>>> **AMOXICILLINE**
+ ACIDE CLAVULANIQUE



En cas d'allergie : Ceftriaxone sans Métronidazole ; ou Cotrimoxazole

Aucune indication à une antibiothérapie préventive en cas d'inhalation sans pneumopathie vraie

DURÉE DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE



PNEUMOPATHIE COMMUNAUTAIRE



Durées courtes !



Si évolution favorable*
à J3



Si évolution favorable*
entre J3 et J5



PNEUMOPATHIE D'INHALATION

*Critères d'évolution favorable :

T° ≤ 37,8°C, PAS ≥ 90 mmHg, FC ≤ 100/min,
FR ≤ 24/min, SpO2 ≥ 90%



La toux et les bruits surajoutés à l'auscultation peuvent persister plusieurs jours.



Si évolution favorable*
à J5

En pratique :

Prescrire la durée courte recommandée et programmer une réévaluation à J3

PNEUMOPATHIES D'INHALATION LA PRÉVENTION N'EST PLUS UNE OPTION

PRÉVENTION HYGIENO-DIÉTÉTIQUE ET POSTURALE



• Conseils posturaux

Position >30°, déglutition menton abaissé vers le sternum, repas assis, verticalisation, rééducation précoce

• Test de déglutition

• Texture et volume des aliments

Pas d'usage de paille

• Hygiène bucco-dentaire (brossage de dents)

Pas de bains de bouche systématique à la Chlorhexidine

PRÉVENTION MÉDICAMENTEUSE



• Réévaluation de l'intérêt de poursuivre les médicaments favorisant :

Psychotropes, Anticholinergiques, IPP

• Privilégier les IEC comme anti-hypertenseur quand AVC

• Pas d'utilité des patchs de scopolamine

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES : L'IMAGERIE POUR CONFIRMER LE DIAGNOSTIC !



IMAGERIE



PNEUMOPATHIE AIGÛE COMMUNAUTAIRE

Radio Thoracique d'emblée

ou **écho pleuro-pulmonaire**

Scanner si mauvaise évolution à 48-72h

Scanner après 2 mois si Tabac et > 50 ans



PNEUMOPATHIE D'INHALATION

Scanner thoracique d'emblée



BIOLOGIE



Aucun examen biologique en première intention dans les situations ambulatoires



Ces messages clés ne concernent que les pneumopathies aiguës communautaires et pneumopathies d'inhalation prises en charge en ambulatoire et sans critère de gravité. Pour les critères de gravité, les posologies, la prise en charge aux urgences, les situations d'allergie ou les contextes nosocomiaux : se référer aux textes complets des recommandations.

POUR EN SAVOIR PLUS :



Fiche de synthèse
détaillée



Recommandations
SPILF PI



Recommandations
SPILF PAC