

Pneumopathies infectieuses chez les sujets âgés : atteinte primaire ou secondaire dans un contexte infectieux plurifocale ?

Bestaoui S^(1,2), Hamidou Y^(1,2), Amar NH^(1,2), Kambouche F^(2,3)

¹: **Service des maladies infectieuses CHU Mostaganem**

²: **Faculté de médecine Mostaganem**

³: **Service de Pneumologie, CHU Mostaganem**

I. Introduction :

Les pneumopathies infectieuses représentent une cause majeure de morbi-mortalité chez le sujet âgé. La symptomatologie souvent atypique, la poly médication, le retard diagnostic et la fragilité physiologique compliquent la prise en charge et le pronostic de cette infection. Dans le service des maladies infectieuses les pneumopathies des sujets âgés s'inscrivent, généralement, dans un tableau de multifocalité d'où leur motif d'hospitalisation

Objectifs :

Décrire le profil épidémiologique, clinique, microbiologique et thérapeutique des pneumopathies infectieuses chez les sujets âgés hospitalisés au service d'infectiologie.

II. Matériel et méthode :

Étude rétrospective menée de janvier 2023 à Mars 2025 dans un service des maladies infectieuses. Incluant des patients de plus de 65 ans ayant une pneumopathie infectieuse (clinique, radiologique et/ou microbiologique).

III. Résultats :

Dans notre service 650 patients ont été hospitalisé durant cette période d'étude, dont 105 étaient âgé de plus de 65 ans, ce qui représente 16,15%. Les femmes prédominaient à 60,8% soit une sex-ratio de 0,64.

Les comorbidités étaient représentées par le diabète dans 29,10%, HTA et cardiopathies dans 51,20% des cas, 26,6% des malades cumulaient plusieurs comorbidités, 17,70% n'en avaient pas. Quatre-vingt-cinq pour cent des hommes étaient tabagique actifs plus de 20 paquets par an, et 2% avaient fait une atteinte pulmonaire antérieur.

Les pneumopathies étaient découvertes lors d'un sepsis dans 41,40% des cas, une fièvre prolongée dans 11,40%, une atteinte encéphalitique dans 8,1%, les atteintes cutanées dans 12,3%, lors d'une complication de rougeole dans 10,2% cas ou lors d'une infection spécifique dans 16,6 % des cas type : FBM, TBC, HIV, SPDI, leptospirose). 85% avaient plus de 3 foyers infectieux

Les atteintes étaient pleuropulmonaires dans 12,3%, miliaire dans 2% des cas un infiltrat micronodulaire diffus dans 56,6% des cas, ainsi que d'autres aspects (nodulaire, verre dépoli, alvéolaire ...)

La microbiologie était réalisée dans 23,3% des cas grâce à un ECB des crachats. Le traitement était probabiliste dans 65%. 2% des cas étaient sortie contre avis médicale, 1% étaient transférés en réanimation et décédés.

IV. Conclusion :

Chez les sujets âgés, l'infection pulmonaire doit être considérée dans un contexte global d'infection multifocale. Le diagnostic est souvent retardé en raison d'une symptomatologie frustrée ou masquée. La reconnaissance précoce de ces tableaux complexes reste un défi pour le clinicien et permettra un choix initial d'ATB mieux adapté

Mots Clés : Sujet âgé-Pneumopathie-Spécifique-ECB des crachats