

Centre National de Référence des Staphylocoques
Fiche de recueil des données médicales
en cas de suspicion de pneumonie communautaire à *S. aureus*



Identification

Nom du biologiste :

Nom du clinicien :

Adresse (service) :

Adresse (service) :

Tél :

Tél :

Mail :

Mail :

Identification du patient

NOM (3 lettres) :

Prénom (3 lettres) :

Date de naissance :

Sexe : F M

Date d'hospitalisation

Initiale :

Médecine

Chirurgie

USI / Réa

Dans l'unité actuelle :

Médecine

Chirurgie

USI / Réa

Critères d'inclusion

Signes **cliniques** d'infection pulmonaire (fièvre, toux, expectoration, dyspnée, anomalies auscultatoires)

ET Signes **radiologiques** d'infection pulmonaire (foyer systématisé ou non, sd. infiltratif, atteinte pleurale)

ET au **moins un** des arguments **microbiologiques** ci-dessous :

2 hémocultures minimum positives à *S. aureus* associé ou non à un plvt respiratoire + à *S. aureus*

Prélèvement pleural positif à *S. aureus* avec présence de pus

Brosse bronchique protégée avec compte de germes > à 10^3 UFC/ml

Compte de germes > 10^4 UFC/ml sur liquide de LBA ou mini-LBA

Compte de germes monomicrobien $\geq 10^6$ UFC/ml dans l'expectoration ou l'aspiration trachéale

Examen histologique + en culture (Biopsie transbronchique ou biopsie pulmonaire transthoracique)

Examen autopsique ou prélèvement post-mortem positif en culture

Critères d'exclusion : Pneumopathie nosocomiale

1. Antécédents

Insuffisance respiratoire chronique

Tabagisme

Cancer

Diabète

Éthylisme chronique

Corticothérapie

Immunosuppression

ATCD personnel ou dans l'entourage proche de furonculose

2. Histoire de la maladie

Durée d'évolution des symptômes avant l'hospitalisation initiale (jours) :

Arguments pour une pneumopathie d'inhalation

Rhinopharyngite ou sd pseudogrippal dans les jours précédents

Eruption cutanée

Lésion cutanée suppurée (furoncle, anthrax, impétigo...)

Abcès focalisé ou plaie surinfectée

Syndrome diarrhéique

3. Signes cliniques et paracliniques au cours des 24 premières heures d'hospitalisation

Fièvre >39° ou < 36°
Toux productive et/ou aspiration purulente
Hémoptysies ou aspiration sanglante
Autres signes hémorragiques (épistaxis)
Diarrhée
Éruption cutanée généralisée
Autres localisations infectieuses à *S. aureus* : Préciser :
Score IGS II :
Score Prism (enfant < 18 ans) :

4. Signes radio et/ou tomodensitométriques au cours des 24 premières heures d'hospitalisation

Condensation focalisée uni lobaire
Condensation focalisée multilobaire
Syndrome interstitiel unilatéral
Syndrome interstitiel bilatéral
Pneumothorax (non iatrogénique)
Atteinte pleurale
Autres signes : Préciser :

5. Données biologiques au cours des 48 premières heures

Leucocytes : Chiffre le plus bas : 10⁹/l
Thrombocytes : Chiffre le plus bas : 10⁹/l
Hématose : SpO₂ ou SaO₂ le plus bas en air ambiant (%) :
PaO₂ : chiffre le plus bas (Kpa) :
PaO₂/FiO₂ (si patient ventilé (kPa x 7,5 / FiO₂)) :
Créatininémie : Chiffre le plus haut : μmol/l

6. Prélèvements effectués avec mise en évidence de *S. aureus*

Hémocultures
Prélèvement pulmonaire protégé
Liquide pleural
Expectoration ou aspiration trachéale
Urines

7. Traitement

Symptomatique
Utilisation de drogues inotropes
Ventilation mécanique assistée
Traitement antibiotique

8. Évolution

a. Radiologique et/ou tomodensitométrique durant l'hospitalisation (hors infection nosocomiale)

SDRA
Pyopneumothorax
Pleurésie purulente
Autres complications :

b. Clinique

Favorable : Date de sortie du patient :
Décès : Date du décès :
Imputable à l'infection à *S. aureus*
Prélèvement post-mortem réalisé
Autopsie réalisée (joindre une copie des résultats SVP)