

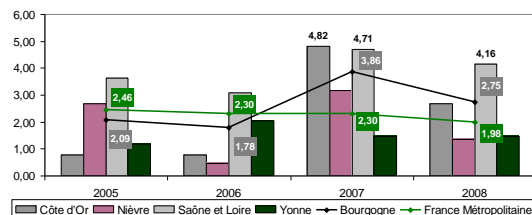
Les légionelloses déclarées en Bourgogne de 2005 à 2008

Nombre de cas - Evolution de l'incidence

Le nombre total de cas déclarés en Bourgogne entre 2005 et 2008 est de 171 (160 cas certains et 11 cas probables).

Le taux d'incidence en Bourgogne augmente en 2007 et 2008. Il dépasse de façon significative le taux d'incidence en France métropolitaine ($p < 10^{-5}$ en 2007 et $p < 0,05$ en 2008) qui baisse régulièrement de 2005 à 2008 (figure 1). L'incidence en Côte d'Or est significativement supérieure à celle de France métropolitaine en 2007, celle en Saône et Loire l'est en 2007 et 2008 ($p < 10^{-3}$).

Fig.1 Evolution du taux d'incidence dans les départements de Bourgogne et en France métropolitaine, 2005-2008



Saisonnalité 73% des cas surviennent entre les mois de mai à octobre.

Caractéristiques des cas :

Parmi les 171 cas déclarés, 128 (75%) sont des hommes (sexe ratio H/F=2,8). L'âge médian est de 64 ans (min-max=16-94ans), avec une différence chez les hommes et chez les femmes (58 ans vs 69 ans). Le plus grand nombre de cas est retrouvé chez les hommes âgés de 50 à 59 ans (figure 2a).

Les taux d'incidence moyens sur 4 ans augmentent avec l'âge quelque soit le sexe, avec un pic chez les 80-89 ans (figure 2b).

Fig.2a Pyramide des âges des cas de légionelloses déclarés

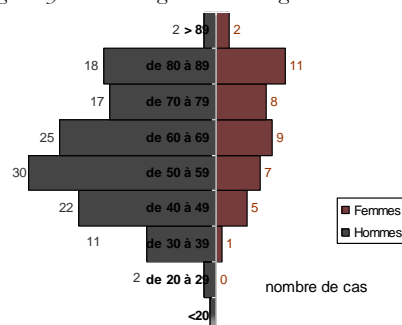
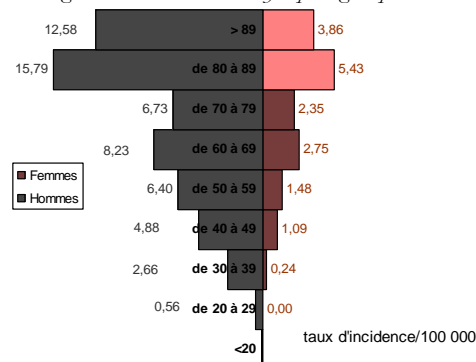


Fig.2b Taux d'incidence moyen par âge et par sexe



Facteurs de risque individuels

Sur les 171 cas, 118 (69%) présentait un ou plusieurs facteurs de risque dont le tabagisme (48% des cas ; pour 30% des cas il représente le seul facteur favorisante), le diabète (15%), les hémopathies malignes (6%), la corticothérapie (6%), les problèmes respiratoires (5%) ou cardiaques (5%).

Critères de signalement et de notification

Pneumopathie associée à au moins un des résultats suivants :

Cas confirmé :

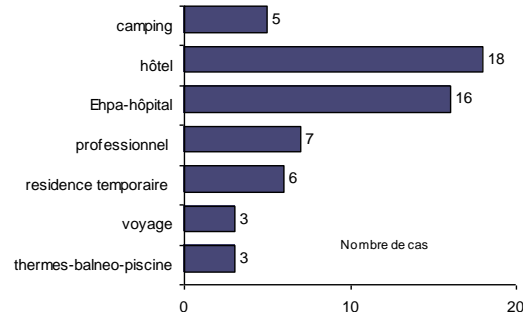
- Isolement de *Legionella* dans un prélèvement bronchique ;
- Augmentation des titres d'anticorps de 4 fois (soit 2 dilutions) avec un deuxième titre minimum de 128
- Immunofluorescence directe positive dans un prélèvement clinique ;
- Présence d'antigènes solubles urinaires

Cas probable : titre d'anticorps élevé (≥ 256)

Expositions à risque

En Bourgogne, durant ces 4 ans, 58 expositions à risque dans les 10 jours précédant les premiers signes de la maladie ont pu être mises en évidence (34% des cas) dont les plus importantes sont la fréquentation d'un hôtel (31% des expositions), le séjour en maison de retraite ou l'hospitalisation (26%) (figure 3).

Fig.3 Expositions à risque



Aspects cliniques - Evolution

La pneumopathie était confirmée radiologiquement chez 162 cas sur 169 renseignés (96%). Parmi les 137 cas pour lesquels l'item hospitalisation était renseigné, 4 n'ont pas été hospitalisés (3%). Sur 154 cas dont l'évolution est connue, 141 cas ont guéri, 17 étaient encore malades au moment de la déclaration, 13 sont décédés (8,4%).

Espèce et sérotype

L'identification a pu être effectuée pour 170 cas. L'espèce *Legionella Pneumophila* était en cause dans 167 cas (98%) avec un sérotype Lp1 pour 157 cas (92,3%).

Identifier une souche de légionelle

Culture de prélèvement broncho-pulmonaire (LBA)*

- demande spécifique au laboratoire (milieu de culture approprié)
- méthode parfois lente (3-10j) et résultats parfois négatifs par une antibiothérapie active contre la Légionella
- indispensable pour confirmer les cas groupés et pour aider à identifier la source de contamination

A demander systématiquement devant toute antigénurie positive car elle seule permet l'identification de la souche

(* un examen de crachat profond peut suffire)

En Bourgogne entre 2005 et 2008, seules 13 cultures ont permis de mettre en évidence les souches soit 7,6% des cas déclarés (en comparaison le taux d'isolement des souches entre 1998 et 2008 était de 17,7% au niveau national).

La qualité du système d'alerte

La tendance à la baisse du délai entre le début des signes et la déclaration déjà mis en évidence entre 1997 et 2004 continue de se poursuivre avec toutefois une remontée sensible en 2006. Le pourcentage de cas déclarés en moins de 10 jours évolue de 49% des cas entre 1997-2004 à 58% en 2005-2008, celui des cas déclarés entre 10 et 20 jours passe de 44,5% à 28,8%.

Néanmoins, pour 22 cas (13%), les déclarations ont été effectuées plus de 20 jours après le début des signes, dont 13 dans le département de Saône et Loire.

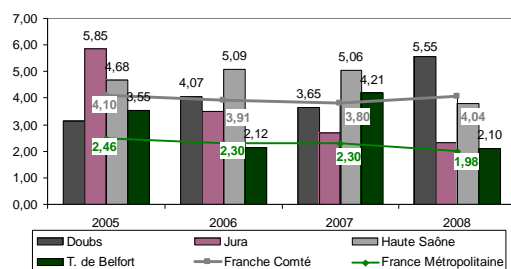
Les Légionelloses déclarées en Franche-Comté de 2005 à 2008

Nombre de cas - Evolution de l'incidence

Le nombre total de cas déclarés en Franche-Comté entre 2005 et 2008 est de 183 (179 cas certains et 4 cas probables).

Le taux d'incidence régional est stable et dépasse de façon significative le taux d'incidence en France métropolitaine notamment en 2005 ($p < 10^{-7}$) et 2008 ($p < 10^{-6}$) (figure 4). L'incidence dans le Doubs est significativement supérieure à celle de la France métropolitaine de 2006 à 2008, celle du Jura l'est en 2005 et celle de Haute Saône l'est de 2005 à 2007.

Fig.4 Evolution du taux d'incidence dans les départements de Franche-Comté et en France métropolitaine, 2005-2008



Saisonnalité : 70% des cas surviennent entre les mois de mai à octobre (85% d'avril à novembre).

Caractéristiques des cas :

Parmi les 183 cas déclarés, 134 (73,2%) sont des hommes (sexe ratio H/F=2,7). L'âge médian est de 60 ans (min-max=16-92 ans), avec une différence hommes/femmes (60 ans vs 65 ans). Le plus grand nombre de cas est retrouvé chez les hommes âgés de 50 à 59 ans (figure 5a).

Les taux d'incidence moyens sur 4 ans augmentent avec l'âge quelque soit le sexe, avec un pic chez les 80-89 ans chez les hommes et chez les >89ans chez les femmes (figure 5b).

Fig.5a. Pyramide des âges des cas de légionelloses déclarés

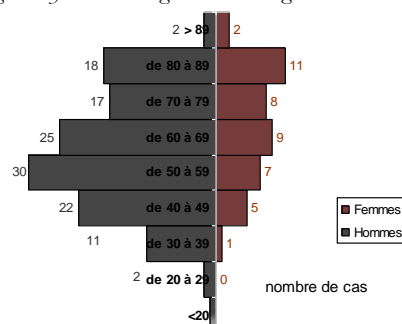
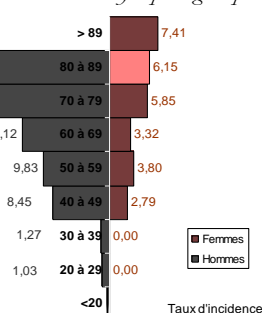


Fig.5b Taux d'incidence moyen par âge et par sexe



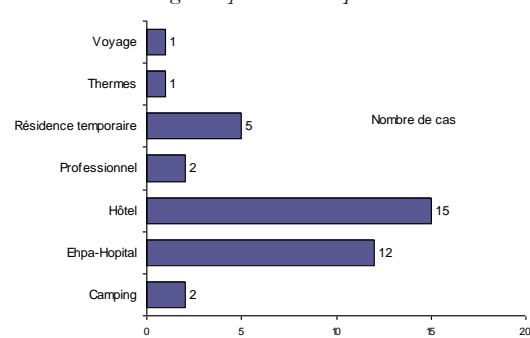
Facteurs de risque individuels

Sur les 183 cas, 124 (68%) présentaient un ou plusieurs facteurs de risque dont le tabagisme (46% des cas ; pour 32% des cas il représente le seul facteur favorisant), le diabète (17%), les hémopathies malignes (9%), la corticothérapie (7%), les problèmes respiratoires (3%), l'éthylisme (3%).

Expositions à risque

En Franche-Comté, durant ces 4 ans, 38 expositions à risque dans les 10 jours précédant les premiers signes de la maladie ont pu être mises en évidence (21% des cas) dont les plus importantes sont la fréquentation d'un hôtel (39,5% des expositions), le séjour en maison de retraite ou l'hospitalisation (42%) (figure 6).

Fig.6 Expositions à risque



Aspects cliniques- Evolution

La pneumopathie était confirmée radiologiquement chez 177 cas sur 179 renseignés (99%). Parmi les 136 cas pour lesquels l'item hospitalisation était renseigné, 2 n'ont pas été hospitalisés (1,5%). Sur 174 cas dont l'évolution est connue, 156 cas ont guéri, 18 sont décédés (9,9%).

Espèce et séroroupe

L'identification a pu être effectuée pour 182 cas. L'espèce *Legionella Pneumophila* était en cause dans 180 cas (99%) avec un séroroupe Lp1 pour 176 cas (96,7%).

En Franche-Comté entre 2005 et 2008, seules 30 cultures positives ont permis de mettre en évidence les souches soit 16,4% des cas déclarés (en comparaison le taux d'isolement des souches entre 1998 et 2008 était de 17,7% au niveau national).

La qualité du système d'alerte

La tendance à la baisse du délai entre le début des signes et la déclaration déjà mis en évidence entre 1998 et 2004 s'est stabilisée entre 2005-2008. Le pourcentage de cas déclarés en moins de 10 jours est de 66%, celui des cas déclarés entre 10 et 20 jours est de 23%. Il persiste cependant 20 cas (11%) qui ont été déclarés au-delà de 20 jours après le début de la maladie.