

Détection de la légionellose en contexte de circulation du SRAS-CoV-2 et de l'influenza

11 mai 2022

L'incidence de la légionellose varie de façon saisonnière ; on note généralement une augmentation des cas de mai à octobre à Montréal. Un plus grand nombre de tours de refroidissement à l'eau sont en fonction durant cette période et celles-ci sont la source la plus fréquente d'éclosions de légionellose. Un rehaussement de la vigilance des cliniciens est demandé afin d'identifier rapidement tout cas de légionellose pour permettre à la santé publique d'intervenir et de contrôler la source.

La présentation clinique de la légionellose pourrait s'apparenter à celle d'une COVID-19 ou d'une grippe nécessitant une hospitalisation. **Considérez une recherche d'antigène urinaire pour la légionellose chez les personnes hospitalisées avec pneumonie.**

RECOMMANDATIONS

1. Envisager le diagnostic de légionellose lors de l'évaluation d'un patient hospitalisé avec pneumonie, en particulier en présence des facteurs suivants :

- Âge > 50 ans ;
- Immunodépression/suppression ;
- Diabète, maladie cardiaque, pulmonaire ou rénale chronique ;
- Tabagisme (présent ou antérieur) ;
- Consommation d'alcool au-delà des lignes directrices de consommation à moindre risque ;
- Tableau clinique grave (ex. : admission aux soins intensifs, épanchement pleural) ;
- Séjour à l'hôtel dans les 2 dernières semaines.

2. En plus de demander la recherche de l'antigène urinaire (qui détecte uniquement la *Legionella pneumophila* de sérotype 1), prescrire une culture des expectorations ou des sécrétions endotrachéales pour recherche de *Legionella sp.*

- Demander explicitement « recherche de *Legionella sp.* » sur la requête de la culture pour que le laboratoire utilise le milieu de culture approprié.
- Un prélèvement d'expectorations ou de sécrétions endotrachéales est nécessaire pour relier les cas humains aux sources environnementales potentielles. Cet appariement est le seul moyen pour la santé publique de confirmer une source environnementale afin de s'assurer que celle-ci a été contrôlée.
- Si la culture est positive pour *Legionella sp.*, demander au laboratoire de microbiologie d'acheminer l'isolat au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) pour appariement.

3. Déclarer rapidement tout cas de légionellose.

- À la DRSP de Montréal en joignant le professionnel de garde en maladies infectieuses au 514 528-2400, 24 h/7 jours.

Informations générales

- La maladie du légionnaire est une pneumonie qui survient entre 2 à 10 jours après une exposition à une source environnementale contaminée par *Legionella*. Chez les patients immunodéprimés, l'incubation peut être prolongée jusqu'à 14 ou même 20 jours.
- *Legionella* est un micro-organisme largement répandu en milieu aqueux qui se multiplie en eau chaude (autour de 37°C). La transmission survient par l'inhalation d'un aérosol d'eau contaminée par *Legionella* provenant, par exemple, d'une tour de refroidissement à l'eau, d'un spa, d'une douche ou par aspiration d'eau contaminée.
- La létalité de la légionellose est d'environ 10 à 15% mais varie selon l'âge, les facteurs de risque liés à l'hôte, la gravité de la maladie et le délai pour amorcer le traitement antibiotique.

Pour plus de renseignements, consulter :

<https://santemontreal.qc.ca/en/professionnels/drsp/sujets-de-a-a-z/legionellose-maladie-du-legionnaire/information-generale>

Inscrivez-vous à la liste d'envoi pour recevoir les [appels à la vigilance et les mises à jour](#).

Pour joindre le professionnel de garde en maladies infectieuses : 514 528-2400, 24 h/7 jours