

Introduction:

La légionellose pulmonaire est une infection respiratoire grave souvent associée à une pneumonie atypique. Nous rapportons le cas d'un patient présentant une légionellose pulmonaire dont le diagnostic a été établi à la suite de la découverte incidente d'un tableau de cholécystite alithiasique

Observation:

Nous rapportons le cas de monsieur M.A âgé de 80 ans, a consulté aux urgences pour douleurs abdominales aiguës, diarrhées et vomissements. Une échographie abdominale a confirmé le diagnostic de cholécystite alithiasique. Il a été mis sous Bi-antibiothérapie à base de céfuroxime/ métronidazole.

Cependant, cinq jours plus tard, il y'a eu apparition de symptômes respiratoires à type de toux productive faite de crachats verdâtres ainsi qu'une dyspnée d'effort avec désaturation alors que les symptômes digestifs avaient régressé. Le Téléthorax objective une image de pleuro pneumopathie gauche. La NFS a objectivé une hyperleucocytose à 20000, ainsi qu'un syndrome de cytolysé hépatique à trois fois la normale. La recherche de l'antigène urinaire de Legionella pneumophila revenant positive a permis de retenir le diagnostic de Légionellose pleuropulmonaire.

L'échographie abdominale de contrôle n'a pas retrouvé de signes de cholécystite.

L'évolution sous ciprolon a été favorable sur le plan clinique, biologique et radiologique.

Discussion:

La présentation inhabituelle de la légionellose révélée par une cholécystite alithiasique soulève des questions sur la diversité des manifestations cliniques de cette infection bactérienne et sur la nécessité d'une vigilance accrue chez les cliniciens lors de l'évaluation des patients présentant des symptômes atypiques.

La légionellose est classiquement associée à des symptômes respiratoires, tels que la pneumonie, ainsi qu'à des symptômes généraux tels que la fièvre, les myalgies et les céphalées. Cependant, des présentations atypiques peuvent se produire, y compris des symptômes gastro-intestinaux tels que la diarrhée, les nausées et les vomissements. Dans notre cas, la présence initiale de douleurs abdominales, associée à une cholécystite alithiasique, a conduit à réaliser une recherche de l'antigène urinaire de Legionella qui a finalement révélé la légionellose comme le principal agent causal.

La cholécystite alithiasique est une affection rare caractérisée par une inflammation de la vésicule biliaire en l'absence de calculs biliaires. Bien que son étiologie exacte reste incomplètement comprise, des facteurs tels que l'infection bactérienne et les troubles de la motilité de la vésicule biliaire ont été proposés comme contribuant à son développement. La découverte de la légionellose chez notre patiente soulève la possibilité d'un lien entre l'infection à Legionella et la cholécystite alithiasique, bien que des études supplémentaires soient nécessaires pour clarifier cette association potentielle.

La gestion clinique de ce cas a été complexe, nécessitant à la fois un traitement spécifique pour la légionellose et une prise en charge de la cholécystite alithiasique. Le traitement antibiotique approprié contre Legionella a été instauré, avec une surveillance étroite de la réponse clinique du patient. L'évolution favorable du patient après le traitement souligne l'importance d'une approche multidisciplinaire et individualisée dans de tels cas.

Conclusion:

Ce cas souligne l'importance de considérer la légionellose chez les patients présentant des tableaux abdominaux aigus tels que la cholécystite alithiasique, surtout en présence de symptômes respiratoires concomitants. Une prise en charge rapide et adéquate de cette infection respiratoire est cruciale afin d'éviter les complications graves associées à la légionellose.

Bibliographie:

1/ Anyfantakis D, Krietsepi V, Damianaki A, Symvoulakis EK, Gogou A, Pasparaki E, Kastanakis S. **Legionella Pneumophilla Infection Masquerading as Acute Cholecystitis**. *Maedica (Bucur)*. 2015;10(3):264-267. PMID: 28261364; PMCID: PMC5327829.

2/ Gomes R R. **A Legionella Pneumophilla Infection Masquerading as Acute Acalculous Cholecystitis**. *International Journal of Clinical Case Reports and Reviews*. (2020) 3(4); DOI: 10.31579/2690-4861/052



Figure 1 :Echographie abdomino-pelvienne faite lors de la première consultation objectivant une cholécystite alithiasique



Figure 2 : Echographie abdomino- pelvienne après 6 jours de biantibiothérapie objectivant une bésicule biliaire en réplétion, alithiasique à paroi fine

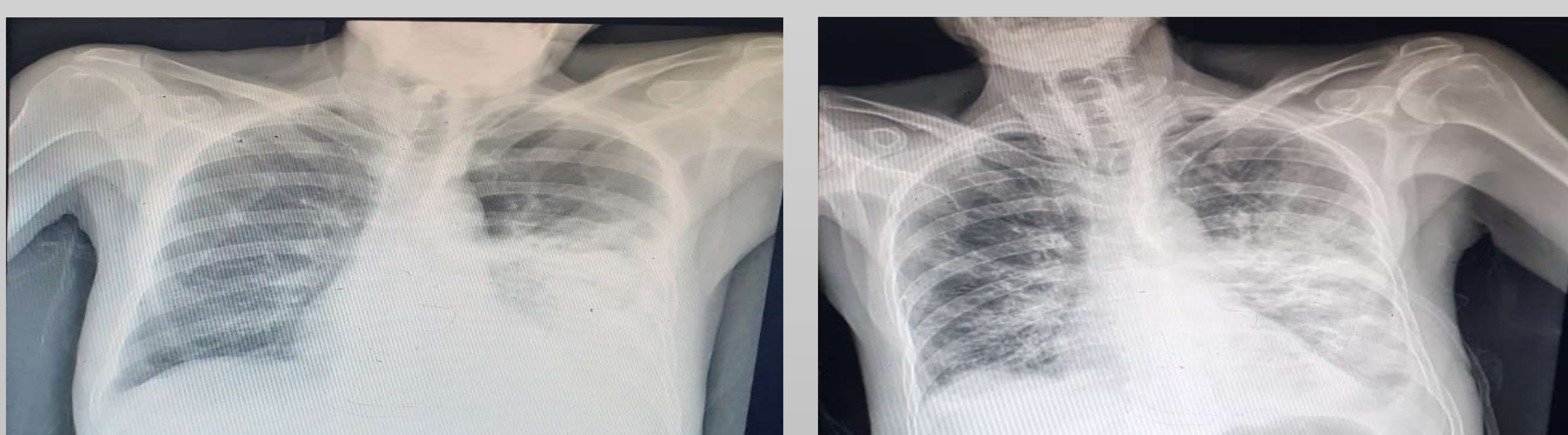


Figure 3 : Radiographie thoracique de face faite à l'admission du patient à notre service de pneumologie, soit après 6 jours de bi antibiothérapie à base céfuroxime/ métronidazole, en faveur d'une pleuropneumopathie gauche

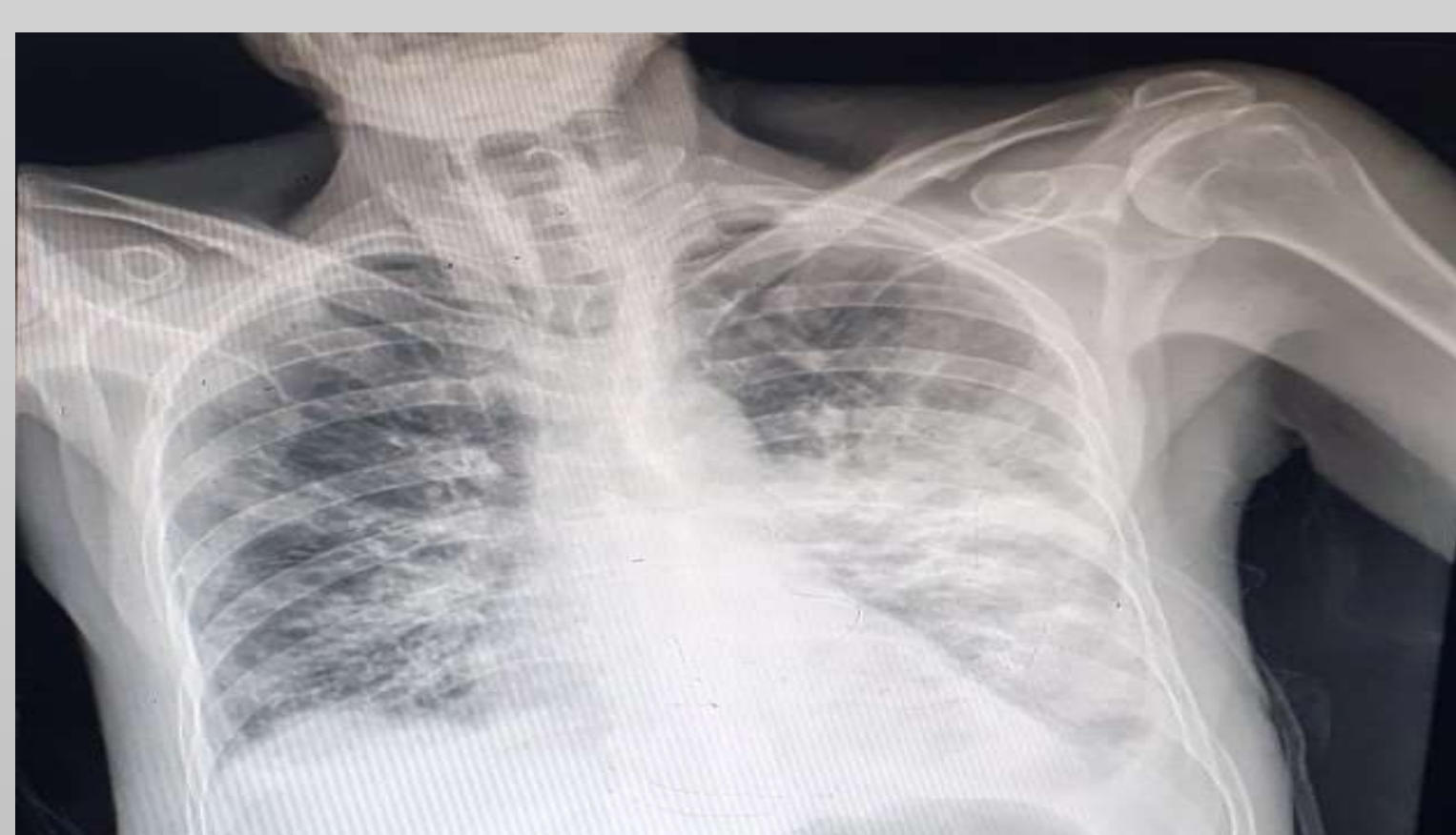


Figure 4 : Radiographie thoracique de face faite une semaine après son admission à notre niveau, après 7 jours de biantibiothérapie à base de claforan/ ciprolon, et une ponction évacuatrice ramenant 1000 cc de liquide pleural