

Titre : Le scanner thoracique modifie-t-il les éléments diagnostiques et la prise en charge des pneumonies aiguës communautaires de l'adulte ?

Résumé : La pneumonie aiguë communautaire (PAC) est une pathologie fréquente, potentiellement grave, dont le diagnostic est complexe. Les symptômes cliniques, biologiques et radiologiques de la PAC sont non spécifiques et les agents pathogènes responsables de la PAC sont multiples. Une des conséquences de cette incertitude diagnostique dans la prise en charge des PAC est la prescription inappropriée d'antibiotiques, plus particulièrement la surprescription. Alors que la plupart des publications scientifiques actuelles portant sur les PAC s'appuie sur la radiographie thoracique comme outil diagnostique radiologique, l'étude PACSCAN/ESCAPED publiée par Claessens *et al.* en 2015, a remis en cause la stratégie diagnostique actuelle des PAC, en mettant en évidence l'intérêt et la supériorité du scanner thoracique dans le diagnostic des PAC. La première partie de notre travail a consisté à évaluer les critères diagnostiques d'inclusion des PAC dans les essais contrôlés randomisés (ECR) et leur performance à diagnostiquer une PAC certaine, à la lumière de la population de l'étude PACSCAN/ESCAPED. Nous avons analysé 47 ECR, identifié 42 combinaisons différentes de critères diagnostiques de PAC correspondant à 42 définitions différentes et montré à quel point le choix des critères diagnostiques avait des conséquences en termes de sensibilité et de spécificité diagnostiques. La seconde partie de notre travail de thèse a consisté à évaluer l'intérêt diagnostique des biomarqueurs dans la population des PAC certaines de l'étude PACSCAN/ESCAPED. Nous n'avons pas identifié de cut-off de protéine C-réactive (CRP) et de procalcitonine (PCT) permettant de confirmer ou de réfuter le diagnostic de PAC avec suffisamment de précision. Ces résultats ne plaident pas en faveur de l'utilisation de la CRP et de la PCT en soins courants pour diagnostiquer la PAC. La troisième partie de ce travail de thèse a analysé dans quelles mesures les caractéristiques des médecins urgentistes ou des patients expliquaient le fait que les médecins urgentistes avaient pris en compte ou non les résultats du scanner dans le diagnostic de PAC et dans leurs décisions thérapeutiques. Nous avons mis en évidence que les médecins les moins expérimentés prenaient plus en compte le résultat du scanner, tant en ce qui concerne le diagnostic que la prise en charge thérapeutique. Notre travail souligne la nécessité d'un consensus dans le choix des critères diagnostiques de PAC. Il montre que l'évaluation des marqueurs biologiques nécessite en premier lieu le choix d'un gold standard performant dont l'acceptation par la communauté médicale passe par un accompagnement dans cette situation délicate de remise en cause des pratiques.

Mots clefs : pneumonie aiguë communautaire, scanner thoracique, diagnostic, biomarqueurs, décision médicale