

## ITEM N°82 : GRIPPE

### OBJECTIFS TERMINAUX

- I. Diagnostiquer une grippe
- II. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient

### INTRODUCTION

- Maladie aiguë virale très contagieuse, transmission directe interhumaine par voie aérienne, évoluant sur un mode épidémique
- Complications graves chez les personnes âgées ou souffrant de maladie chronique
- Actualité dominée par l'épizootie à virus H5N1 (peste aviaire), les cas humains de grippe à virus H5N1 sans transmission interhumaine, et le risque de pandémie.

### I. DIAGNOSTIQUER UNE GRIPPE

#### 1. DIAGNOSTIC POSITIF

Le diagnostic clinique est facile devant une forme typique en situation épidémique.

##### 1-1. CLINIQUE

- **Incubation brève**, de 24 à 72 h.
- **Invasion brutale** : malaise général, fièvre et frissons intenses.
- **Etat** : contraste caractéristique entre l'intensité des signes généraux et fonctionnels et la pauvreté des signes physiques.
  - **Signes généraux** : état infectieux sévère...
  - **Signes fonctionnels** : Toux et dyspnée + syndrome myalgique et arthralgique
  - **Examen physique pauvre**.
- **Évolution**
  - **Guérison** en 4 à 7 jours, toux et asthénie parfois pendant plusieurs semaines.

##### 1-2. EXAMENS COMPLEMENTAIRES : INTERET LIMITE

- **Hémogramme en règle normal**
- **Radiographie de thorax**
  - Normale ou images parahiliaires non systématisées.
- **Examens biologiques** :
  - o Non indiqués en routine
  - o Isolement du virus sur cultures cellulaires (écouvillon nasal et/ou pharyngé)
  - o Sérologie
  - o Test de diagnostic rapide (médecins des GROGS)

##### 1.3 DIAGNOSTIC DE GRIPPE H5N1 (HORS TRANSMISSION INTERHUMAINE)

Ne peut être évoqué que devant des arguments cliniques et épidémiologiques

###### 1.3.1 Arguments cliniques

- Fièvre (>38°) avec toux et/ou dyspnée
- Détresse respiratoire aiguë au décours d'un syndrome grippal

###### 1.3.2 Arguments épidémiologiques

###### Définition du cas possible :

- patient de **retour** d'un pays où sévit l'épizootie aviaire ± cas humains ([http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe\\_aviaire/fiche\\_pratique.html](http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_aviaire/fiche_pratique.html)).
- **et ayant eu dans les 7 jours** avant le début de ses signes :
  - o **soit** une exposition **professionnelle** avec :
    - des élevages de volailles dans une zone où existait une épizootie de virus H5N1;

- des prélèvements biologiques, **d'origine animale ou humaine**, infectés ou présumés infectés par le virus H5N1 ;
  - **des humains ou animaux** infectés, ou présumés infectés, par le virus H5N1.
- **soit un ou plus des facteurs suivants :**
- contact prolongé, répété et/ou à moins d'un mètre avec des volatiles (poulet, canard, oie, dinde, pintade, caille..., oiseaux d'élevage ou sauvages), vivants ou morts, ou leurs fientes
  - contacts très proches et répétés dans ces zones avec un cas humain confirmé de grippe H5 ou fortement suspecté (détresse respiratoire aigue sévère ou DCD inexpliqués

**Cas exclu :** Un cas suspect est exclu s'il ne rentre pas dans la définition de cas. Un cas possible est à priori exclu si les résultats de l'investigation biologique sont négatifs (absence d'infection à H5N1).

**Cas confirmé :** Cas possible ayant été confirmé biologiquement comme une infection liée au virus grippal de type H5N1 par les laboratoires agréés et CNR-grippe

## 2. DIAGNOSTIC DES PRINCIPALES COMPLICATIONS

### 2.1. INFECTIONS RESPIRATOIRES

#### 2-1-1. Voies respiratoires hautes :

- Otite, sinusite, laryngite

#### 2-1-2 Voies respiratoires basses

##### 2-1-2-1. Bronchites

Ce sont les complications les plus fréquentes

##### 2-1-2-2. Pneumonie virale primaire

- Rare, souvent mortelle
- Précoce (J2-J3)
- Œdème pulmonaire lésionnel, SDRA : grippe maligne
- Manifestations extra- respiratoires fréquentes.

### 2-1-2-3. Pneumonie bactérienne secondaire

- Différée : récurrence de la fièvre, aggravation de la symptomatologie respiratoire
- Expectoration purulente
- Hyperleucocytose avec polynucléose neutrophile.
- Due à *S. pneumoniae*, *S. aureus*, *Streptococcus* sp, *H. influenzae* et BGN (entérobactéries).

### 2.3. ATTEINTES EXTRAPULMONAIRES

- troubles digestifs (diarrhée)
- méningite lymphocytaire avec ou sans encéphalite
- péricardite, myocardite
- rhabdomyolyse chez l'enfant.

## II. ARGUMENTER L'ATTITUDE THERAPEUTIQUE ET PLANIFIER LE SUIVI DU PATIENT

### 1. ATTITUDE THERAPEUTIQUE

#### 1-1. TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE

##### 1.1.1 GRIPPE COMMUNE :

- Repos, antalgiques, antipyrétiques (aspirine interdite chez l'enfant), sédatifs de la toux, hydratation correcte et alimentation équilibrée.

##### 1.1.2. GRIPPE MALIGNE : PRISE EN CHARGE SPECIALISEE EN SERVICE DE REANIMATION.

#### 1.2. TRAITEMENT ANTIVIRAL

Les antiviraux disponibles ne constituent pas une alternative à la vaccination antigrippale.

##### 1.2-1. LES INHIBITEURS SPECIFIQUES DE LA NEURAMINIDASE

##### 1.2-2-1. Oseltamivir (Tamiflu®):

##### 1.2-2-1-1. Efficacité clinique

- réduit la durée, la gravité des symptômes, l'incidence des complications respiratoires.

##### 1.2-2-1-2. Indications, mode d'administration, posologie

- **traitement curatif de la grippe :**
  - o traitement de la grippe A et B chez l'adulte et l'enfant (à partir de 1 an) présentant les symptômes grippaux typiques, en période de circulation du virus
  - o traitement à instaurer impérativement dans les deux jours suivant le début des symptômes.
- **prophylaxie de la grippe (adulte et enfant de 13 ans ou plus) :**
  - o prophylaxie post exposition :
    - après contact avec un cas de grippe cliniquement diagnostiqué en période d'épidémie
  - o prophylaxie « saisonnière » dans les situations exceptionnelles :
    - inadéquation entre souche circulante et composition du vaccin
    - pandémie
    - stratégie d'utilisation relevant des autorités de santé

##### 1.2-2-2. Zanamivir (Relenza®) :

**Indications, mode d'administration, posologie : traitement curatif chez l'adulte**

- poudre à inhaler par voie buccale à l'aide d'un dispositif spécifique (Diskhaler®).
- pas d'AMM chez l'enfant, ni en prophylaxie de la grippe

#### 1.3. TRAITER LES PRINCIPALES COMPLICATIONS DE LA GRIPPE

##### 1.3-1. COMPLICATIONS BACTERIENNES : UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES AU COURS DE LA GRIPPE

##### 1.3-1-1. Indications

- Uniquement en cas de complication bactérienne avérée.
- Non indiqué en prophylaxie des complications bactériennes.

##### 1.3-2. Modalités

##### 1.3-2-1. Bronchite

1.3-2-1-1. Bronchite aiguë : pas d'indication en première intention

1.3-2-1-2. Exacerbation Aiguë sur Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive : (Cf. F33-1 et T33-2, Chap. 33, E. PILLY, 2006)

1.3-2-2. Pneumonie bactérienne secondaire (Cf. T34-11 et T34-12, Chap. 34, E. PILLY, 2006)

1.3-2-2-1. Patient ambulatoire ou hospitalisé en médecine, pneumonie de gravité légère à modérée :

- **Premier choix** : bêtalactamine active sur *S. pneumoniae* et *H. influenzae* : Amoxicilline + acide clavulanique ou C3G injectable (ceftriaxone, cefotaxime).
- **En cas d'échec** : quinolone antipneumococcique (lévofloxacine, moxifloxacine).

1.3-2-2-2. Patient hospitalisé en réanimation pour pneumonie sévère : prise en charge spécialisée (T34-12, Chap. 34, E. PILLY, 2006)

1.3-2-3 Otite moyenne aigue (Cf. T30-1, Chap. 30, E. PILLY, 2006)

**1.4 TRAITEMENT PREVENTIF : VACCINATION** (Cf. Paragraphe 7, Chap. 90, E. Pilly, 2006)

1.4.1 La vaccination est recommandée chez :

- Les personnes âgées de 65 ans et plus ;
- Les sujets à risque : personnes atteintes d'une affection de longue durée (ALD)
- Les personnes séjournant dans un établissement de santé de moyen et long séjours, quel que soit leur âge
- Les enfants et adolescents (de 6 mois à 8 ans) dont l'état de santé nécessite un traitement prolongé par l'acide acétylsalicylique (risque de syndrome de Reyes)

1.4.2 Recommandations particulières

La vaccination contre la grippe est officiellement recommandée pour les professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque.

1.4.3 Autres indications potentielles :

- grossesse
- infection à VIH
- voyageurs

1.4.4 Contre-indications : elles sont très limitées :

- temporaires : maladies infectieuses aiguës en évolution, injection récente de gammaglobulines
- définitives : allergie authentique à l'ovalbumine (test de tolérance par voie intradermique).

## 1. PLANIFIER LE SUIVI

### 1.1 EVOLUTION HABITUELLE

- Maladie de courte durée, spontanément curable
- Asthénie et toux résiduelle possibles
- Si persistance de la fièvre au delà de 5 jours : rechercher une complication
  - o Infectieuse : otite, sinusite, bronchite, pneumonie bactérienne
  - o Décompensation de maladie sous jacente

### 1.2 GRIPPE DANS UN LIEU DE SOINS

- Renforcement des mesures d'hygiène standard (équipe d'hygiène et infectiologue)
- Limitation des visites et des regroupements dans des lieux communs au sein de la collectivité pendant la durée de l'épidémie, isolement des résidents malades en chambre.
- Prophylaxie par oseltamivir (Tamiflu®) en post exposition :
- ≤ 48 h après contact avec 1 personne ayant présenté un syndrome grippal
  - o Chez toutes les personnes à risques ≥ 13 ans,
  - o Vaccinées ou non,
  - o Jusqu'au 7ème jour après le début des symptômes du dernier cas

## Item 82 CAS CLINIQUE 1

Vous êtes le médecin responsable de la maison de retraite « Les Acacias » à Fleurville les Bains.  
La cadre de santé vous appelle pour Ermentrude Pilly, 68 ans. Cette pensionnaire présente en effet une toux fébrile.

### Histoire de la maladie :

- Tout a débuté brutalement il y a 8 jours, par une fièvre élevée avec frissons, des céphalées, une toux sèche et des courbatures. Les signes se sont amendés en 4-5 jours, sous paracétamol.
- Mais depuis 24 heures, Ermentrude est fébrile à nouveau, et la toux est à présent plus grasse.

### Antécédents médicaux :

- HTA traitée par diurétique (Lasilix<sup>®</sup>) et beta bloquant
- Insuffisance coronarienne non compliquée, bien équilibrée par le traitement médical .

### Examen clinique :

- Patiente fébrile à 39 °C.
- Fréquence cardiaque : 100 battements par minute
- Fréquence respiratoire : 15 cycles/mn
- TA : 140/90 mmHg
- Auscultation pulmonaire : foyer de râles crépitants au niveau de l'aisselle gauche
- Le reste de l'examen est normal.

La cadre de l'établissement vous informe que plusieurs pensionnaires ont présenté une fièvre de début brutal, avec un syndrome respiratoire aigu ces derniers jours, qu'il y a eu 6 arrêt de travail au niveau du personnel paramédical pour des symptômes identiques depuis deux semaines.

1. De quoi souffre Ermentrude ? Argumentez votre réponse.
2. Allez-vous prescrire un traitement antibiotique ? Si oui lequel ? Argumentez votre décision et votre choix.
3. Isis, la voisine de chambre d'Ermentrude présente les symptômes d'une grippe depuis la veille au soir. Que pouvez-vous prescrire dans cette situation ? Justifiez votre choix.
4. Quelles mesures sont à prendre au niveau de l'établissement ?
5. Rappelez les indications de la vaccination anti grippale.
6. Que savez-vous de la vaccination anti grippale chez les personnels de santé ?

## Item 82 CAS CLINIQUE 2

Vous êtes appelés au domicile de la famille PILLY. Arsène PILLY, 40 ans, taxidermiste, sans antécédents, présente depuis 24 h le tableau suivant :

- Fièvre et frissons
- Céphalées et courbatures
- Toux douloureuse non productive
- Anorexie et asthénie

L'examen physique est normal.

Arsène PILLY vous informe qu'il ne peut se mettre en arrêt de travail, deux de ses collègues étant déjà en arrêt de travail pour grippe. Son épouse Fridoline, infirmière en néonatalogie, lui a administré une dose de clarithromycine (Zéclar<sup>®</sup>) pour éviter les complications.

1. Résumez les arguments en faveur d'une grippe
2. Prescrivez-vous des examens complémentaires ? Si oui, lesquels ? Argumentez.
3. Prescrivez-vous une antibiothérapie ? Si oui, laquelle ? Argumentez
4. Quelles mesures thérapeutiques pouvez-vous prendre ?
5. Fridoline vous demande de vacciner le fils aîné, Hersilien PILLY âgé de 20 ans, qui doit passer un concours important la semaine prochaine : que pouvez-vous répondre ?
6. Fridoline vous demande si elle devrait se faire vacciner elle aussi. Que pouvez-vous répondre ?

### POUR EN SAVOIR PLUS

PILLY Ed 2006 : Chapitre 90, pages  
Chapitre 30, pages  
Chapitre 34, pages