

# Cas Clinique n° 1

---

- H 62 ans
- Toux + fièvre retour de Djakarta
- Adressé pour suspicion de grippe aviaire

# Cas Clinique n°1

---

- ATCD HTA traitée  
Hypercholestérolémie (Zocor)  
Arthrose  
Adénome prostatique
- Mode Vie: Indonésien,  
en France depuis 30 ans,  
tabac=alcool=0

# Cas Clinique n°1

---

- HDM:
  - Voyage Indonésie 26/01 au 24/02/06
  - 13/02: selles liquides non sanglantes + brûlures urinaires
  - 26/02 = J2 retour: cs MT pour renouvellement ordonnance
  - Ex. clin. : 39° + frissons + toux (stop diarrhée)
  - Urgences Versailles : toux sèche+ fièvre + crépitants bases
  - Que faire ?

# Cas Clinique n°1

---

- Précisions sur voyage Indonésie
  - 1 semaine sport
  - Séjour en ville (famille) régime végétarien
  - Pas de contact < 1 m avec volailles
  - Pas de visites temples
- Signes cliniques respiratoires apparus 48 h après retour zone à risque
- GB 15 000/mm<sup>3</sup> (92%PNN) , CRP 16mg/l
- FGE: neg. ; ECBU : BGN ex.direct

→appel INVS

⇒ Bichat par SAMU pour suspicion GA

# Cas Clinique n°1

---

- Conditions d'admission dans le service
  - Contact tel INVS
  - Cas possible
  - Transfert par SAMU
  - Patient directement hospitalisé dans le service (pas de passage aux urgences)
  - Patient vu par Réa garde

# Cas Clinique n°1

---

- Ex. Clin: 37° 3, SF pulmonaires modérés (toux , pas d'expectoration, sous-crépitations bilatéraux), examen normal par ailleurs (pas de diarrhée)
- Ex. bio: GB 16 000/mm<sup>3</sup> (PNN 95 %), K+3.3mmol/l
- ECBU 10<sup>5</sup> *E. coli* penicillinase
- Rx Thx: Sd interstitiel bilatéral
- Discussion médecin référent sur CAT: isolement? diagnostics possibles? traitement?

# Cas Clinique n°1

---

- Prélèvements naso-pharyngés:recherche H5N1 négatifs (CNR Pasteur), résultats en 36 h
- Echo cœur : HVG concentrique, tbles relaxation

# Cas Clinique n°1-Conclusion

---

- Grippe aviaire exclue
- Prostatite
  - évolution favorable C3G puis FQ
- Signes fonctionnels respiratoires en rapport avec décompensation cardiopathie hypertensive (mauvaise compliance TTT )

# Cas Clinique n°2

---

- H 51 ans
- Frissons + toux + dyspnée
- Adressé pour suspicion de grippe aviaire

# Cas Clinique n°2

---

- ATCD      inf. VIH, 1989 (AZT + 3TC + ATZ/r)  
Pas d' infections opportunistes  
MMD (Théralite)
- MDVie    célibataire  
tabac 30pqts/an  
alcool occasionnel

# Cas Clinique n°2

---

- HDM
  - Séjour Turquie 05/01 au 26/01/06 (contact oiseaux)
  - Depuis 22/01 frissons, asthénie, dyspnée + douleur basithoracique G, céphalées légères, toux sèche
  - Appelle MT
  - ⇒ Bichat par pompiers pour suspicion GA

# Cas Clinique n°2

---

- Précisions sur voyage Turquie
  - Istanbul, Izmir
  - Séjour en pension, contact avec 2 perroquets dont 1 mort (pas de contact rapproché)
  - Consommation de poulet
- Signes cliniques débutent 4 jours avant retour en France

# Cas Clinique n°2

---

- Conditions d'admission dans le service
  - Contact tel patient-MT; contact méd.réf.
  - transfert par pompiers
  - Patient directement hospitalisé dans le service (pas de passage aux urgences)
  - Patient vu par interne garde

# Cas Clinique n°2

---

- Ex. Cli.: 37° 5 Sat O2 92% AA douleur basithoracique G, toux sèche, crépitants bilatéraux 2/3 Inf poumons (G>D)
- GB 8500/mm<sup>3</sup>, CRP 90mg/l, CPK 3N
- Hémocs nég, antigénurie *S.p.* et *L.p.* nég.
- RT: Sd interstitiel bilatéral (G>D)
- Discussion médecin référent sur CAT :  
isolement? diagnostics possibles? traitement?

# Cas Clinique n°2 - Conclusion

---

.Test grippe negatif

– Grippe aviaire exclue

– Pneumopathie bactérienne d'évolution favorable  
sous amoxicilline + rulid