

DESC maladies Infectieuses

5 octobre 2009

Dossier Clinique 2

Pr C Chidiac

Dossier 2

- Madame Z, 35 ans, IDE en maladies infectieuses, est hospitalisée pour dyspnée fébrile le 03 oct 2009.
- Elle n'a **aucun** antécédent médico-chirurgical
- Histoire de la maladie
 - Début brutal le 02 oct 2009
 - Fièvre à 39°C avec frissons
 - Arthralgies et myalgies
 - Douleurs pharyngées, toux sèche et douloureuse
 - Le MG
 - a évoqué une grippe A(H1N1)v
 - a prescrit un antipyrétique

Examen

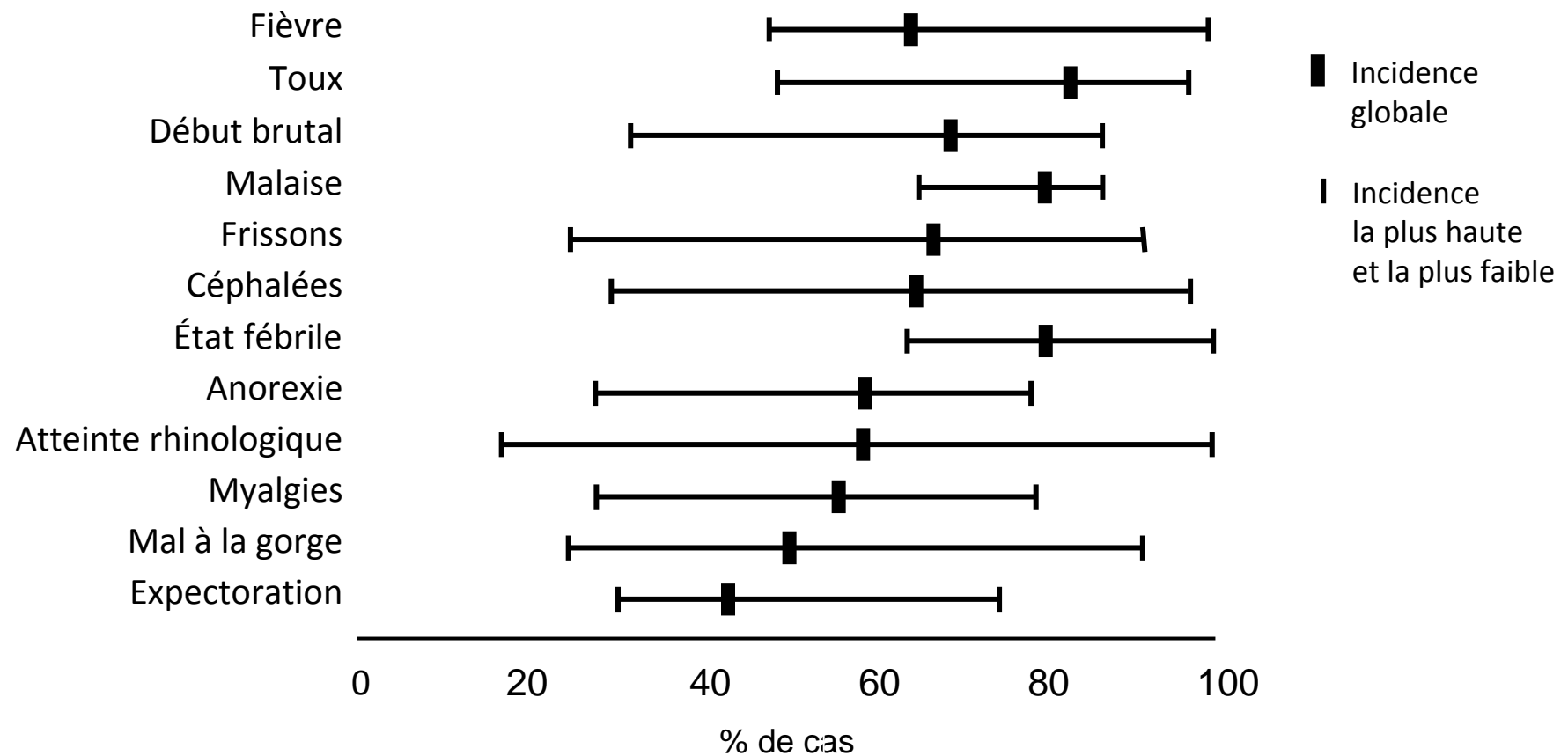
- Clinique
 - Fièvre à 39,5°C
 - Fréquence respiratoire : 30/mn
 - Fréquence cardiaque 140 bpm
 - TA 100/90 mmHg
 - Toux peu productive
 - Auscultation : quelques râles diffus deux champs pulmonaires
 - RP : infiltrat interstitiel bilatéral
- Biologie :
 - Saturation 90% sous 10 l O₂
 - Leucocytes : 5,7 G/L
 - CRP 448 mg/L
 - ASAT 60, ALAT 58 UI/L
 - D.Dimères 4000 micro grammes/L TP 55%

Q1 Quel est votre diagnostic ?

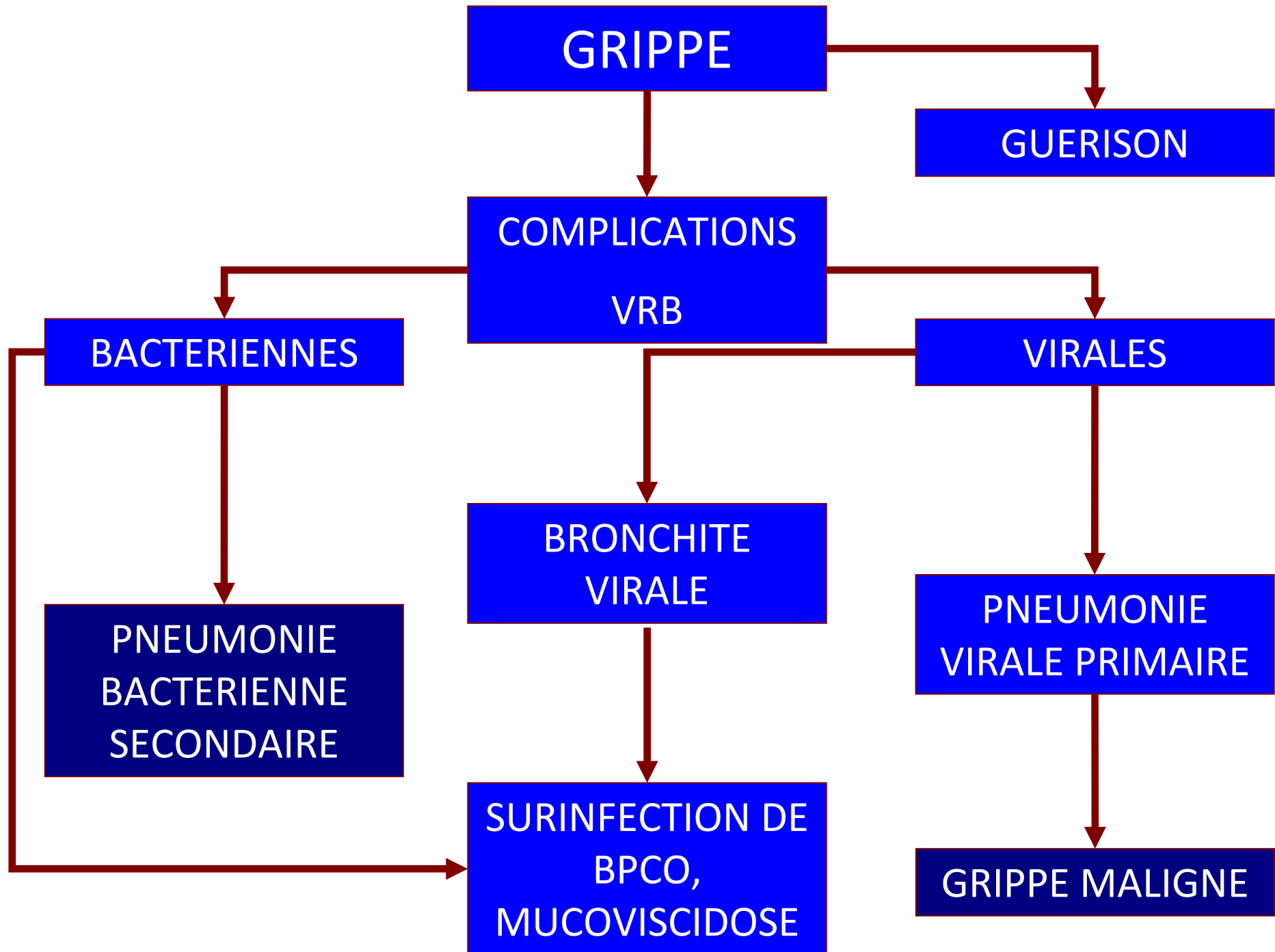
Q1 Quel est votre diagnostic ?

- Pneumonie virale primaire
- Compliquant une grippe A(H1N1)v

Incidence des symptômes de grippe A saisonnière non compliquée chez l'adulte



Adapté de Nicholson KG. In : *Textbook of Influenza*. Blackwell Science ; 1998 : 222



Pneumonie virale primaire

- Rare
- Survenue précoce, installation progressive, rapide
- Antibiothérapie inefficace
- Localisation bilatérale, interstitielle
- Signes et symptômes :
 - Toux sèche, puis productive,
 - Expectoration sanglante,
 - Absence d'amélioration transitoire,
 - Dyspnée progressive, allant jusqu'à la détresse respiratoire,
- Défaillance multi viscérale
- Décès fréquent

Définition de cas de nouvelle grippe A(H1N1)v Mise à jour au 7 juillet 2009

- Compte tenu de l'évolution épidémiologique constatée en France, la définition et le repérage des cas de grippe A(H1N1)v ne font plus référence à un voyage dans une zone exposée ou à un contact avec un autre cas.
- **Un cas possible** de grippe A(H1N1)v est une personne présentant un **syndrome respiratoire aigu à début brutal**
 - **Signes généraux : fièvre >38° ou courbature ou asthénie ;**
ET
 - **Signes respiratoires : toux ou dyspnée.**
- La validation du cas par l'InVS n'est plus nécessaire.
- La prise en charge du patient doit s'effectuer conformément aux instructions du ministère chargé de la Santé

- Le 05 oct 2009, l'évolution est défavorable
- Désaturation et cyanose
- Toux productive hématique, mousseuse
- RP : image d'œdème pulmonaire
- Intubation naso trachéale et ventilation mécanique
- Aspiration endobronchique : cocci Gram +

Q2 Quelle complication pouvez-vous craindre ?

Q2 Quelle complication pouvez-vous craindre ?

- Pneumonie nécrosante à *S.aureus* Panton Valentine+

Pneumonie nécrosante à *S. aureus*

Explorations à réaliser

- Détection des gènes codants (PCR) :
 - Entérotoxines SEA SEB SEC
 - Toxine du choc toxique TSST-1
 - Exfoliatines ETA ETB
 - **Cytotoxines Panton Valentine (PVL)**
 - Allèle AGR type 1

Factors Predicting Mortality in Necrotizing Community-Acquired Pneumonia Caused by *Staphylococcus aureus* Containing Panton-Valentine Leukocidin

Yves Gillet,^{1,2,3} Philippe Vanhems,^{1,3,4} Gerard Lina,^{1,2,3} Michèle Bes,^{1,2,3} François Vandenesch,^{1,2,3} Daniel Floret,^{1,3} and Jerome Etienne^{1,2,3}

¹Université de Lyon 1, ²Inserm U851, Faculté Laennec, Centre National de Référence des Staphylocoques, and ³Hospices Civils de Lyon, Hôpital Edouard Herriot, Lyon, and ⁴Unité Mixte de Recherche, Centre National de la Recherche Scientifique 5558, Laboratoire de Biométrie et Biologie Evolutive, Villeurbanne, France

Clinical Infectious Diseases 2007;45:315–21

© 2007 by the Infectious Diseases Society of America. All rights reserved.

1058-4838/2007/4503-0007\$15.00

DOI: 10.1086/519263

Patients et Méthodes

- Collecte prospective des cas de pneumonie nécrosante à *S. aureus* PVL+ (*luk-PV*)
- CNR staphylocoque Lyon
- 50 cas :
 - Diagnostic de pneumonie
 - Isolement de *S. aureus* (plèvre, LBA, BDP, aspiration trachéale, hémoculture (même souche))
 - PCR : gène codant PVL

Principales Caractéristiques

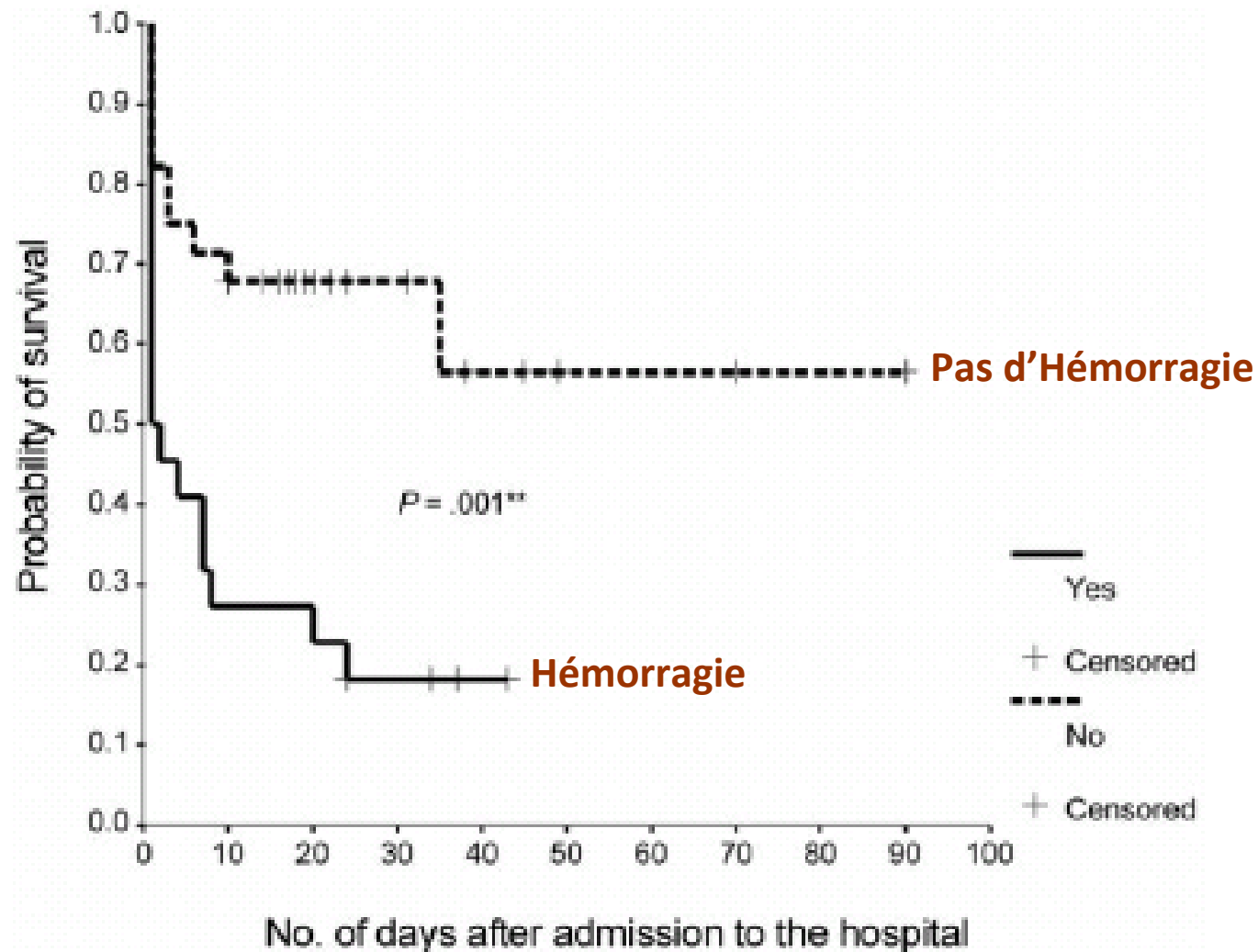
Age	14.5 (1-78)
Sexe M/F	28/22
Syndrome grippal	33/49 (67.3%)
Autre infection à <i>S. aureus</i>	12/50 (24%)
Score PRISM	15 (5.8-20.5)
SAPS II	53.5 (28.0-72.0)
Fièvre > 39°C	38/50 (76%)
Rash	5/48 (10.4%)
Hémorragie VR	22/50 (44%)
Leucocytes*	3900 (1230-10700)
Plaquettes*	145000 (50000-242000)
PaO2/FiO2*	69 (47.5-103.3)
Ventilation mécanique	39/50 (78%)
Mortalité	28/50 (56%)

* valeur la + basse

Comparaison survivants/décédés

	Survivants n = 22	Décédés n = 28	p
Sexe M	16/22	12/28	.035
Dissémination hémotogène	10/22	2/28	.002
Hémorragie VR	4/22	18/28	.002
Épanchement pleural	15/22	9/27	.022
SDRA	6/19	18/28	.028
Score PRISM 3	12 (54-14)	22 (18-35)	.008
SAPS II	28 (24-39)	67 (50-77)	.026
Leucocytes (+ basse valeur)	9550	1450	< .001
Plaquettes (+ basse valeur)	178500	92000	.006
PaO ₂ /FiO ₂ (+ basse valeur)	88 (82-200)	53 (39-76)	.009
Ventilation mécanique	14/22	25/28	.042

Probabilité de Survie Selon l'Existence d'une Hémorragie dans les VRB



Facteurs Prédicatifs de Décès en Analyse Multivariée

Variable	RR	IC 95%
Leucocytes/mL admission		
11 000 – 74 000	1.0	
4000-10 000	1.29	0.21-7.80
>1000-3000	7.99	1.66-38.43
0-1000	7.38	1.60-34.02
Erythrodermie \leq 24h après admission	2.84	0.94-8.56

Q3 Proposez-vous une antibiothérapie ? Laquelle ?

Proposez-vous une antibiothérapie ? Laquelle ?

- Pathogènes cibles :
- *S. pneumoniae*
- *S. aureus*
- Proposition
 - Oxacilline IV 2 g/8h
 - Clindamycine 600 mg/6h

Q4 Comment étayer le diagnostic de grippe A(H1N1)v

Q4 Comment étayer le diagnostic de grippe A(H1N1)v

- RT-PCR
- Écouvillonnage naso-pharyngé
- Combicath à Lyon

Q5 Mesures à prendre pour l'entourage ?

Q5 Mesures à prendre pour l'entourage ?

Entourage professionnel



Fiche DGS/DHOS
28 septembre 2009

Entourage familial



Fiche Conduite à tenir pour
Patient et entourage

Q5 Mesures à prendre pour l'entourage ? Entourage professionnel

Responsabilité de chacun et sensibilisation de tous

1. Tous les professionnels travaillant au contact des patients doivent être sensibilisés à leur responsabilité vis-à-vis de ceux-ci et de leurs collègues afin, qu'en cas de survenue de signes évocateurs de grippe, ils consultent un médecin et informent leur employeur pour que les mesures ci-après puissent être mises en oeuvre le plus rapidement possible.
2. Il est rappelé d'une part qu'il n'y a pas d'obligation de consultation et, d'autre part, qu'un arrêt de travail est de la seule responsabilité du médecin consulté.
3. Le médecin du travail est chargé de proposer les mesures nécessaires à la protection des autres travailleurs. Le CLIN est chargé de proposer les mesures nécessaires à la protection des patients

Mesures à prendre pour l'entourage ?

Entourage professionnel

- Personnel ayant été en contact avec un patient grippé avant la mise en œuvre des mesures de prévention
- Mesures immédiates
 - Information du personnel et recherche de facteurs de risque, dont la grossesse
 - Surveillance de la survenue des signes évocateurs
- Pas de prélèvement naso-pharyngé
- Masques :
 - Au cas par cas après évaluation des risques par l'EOHH et le CLIN et le cas échéant en liaison avec l'ARLIN et le CCLIN.
 - Dès la survenue de signes évocateurs de grippe, le personnel doit être considéré comme un cas
- Antiviraux :
 - La prescription systématique d'un traitement antiviral à visée prophylactique n'est pas recommandée.
 - Il est préconisé pour les sujets présentant des facteurs de risque particuliers, dont les femmes enceintes

Mesures à prendre pour l'entourage ?
Entourage familial

Contacts étroits

- Personnes partageant le même lieu de vie que le cas index : famille, même chambre d'hôpital ou d'internat ...
- Contact direct, en face à face, à moins d'1 mètre du cas index au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau; voisins du cas index dans un avion ou un train

Contage avéré < 48H + Facteur de risque

=> TAMIFLU 75 mg 1 cp/j x 10/j

+ Fiche conduite à tenir pour patient et entourage

Q6 Que savez-vous des formes sévères de grippe A(H1N1) ?

Symptômes chez les 342 Premiers Cas

Symptômes cliniques

	n	%
Fièvre	371/394	94
Toux	365/397	92
Mal de gorge	242/367	66
Diarrhée	82/323	25
Vomissements	74/295	25

Hospitalisation

Total	36/399	9
Infiltrats radiologiques	11/22	50
Admission USI	8/22	50
Ventilation mécanique requise	4/22	18
Traitement par oseltamivir	14/19	74
Guérison	18/22	82
Vaccination contre la grippe 2008-09	3/19	16
Décès	2/36	6

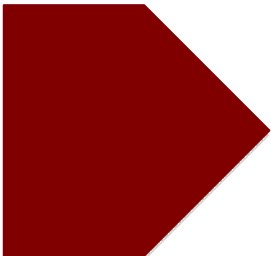
Formes Graves de Grippe A(H1N1)v en Réanimation. Expérience Espagnole

- 32 cas en 5 semaines (06-07/09)
- Age médian: 36 ans
- Pneumonie virale:
 - 96,3% des cas
- Délai traitement par Tamiflu[®] : 2-8 jours
- 8 décès

Facteur de risque	Cas (n = 32)
Obésité	10
BMI > 40 / BMI 30/40	4 / 6
Asthme	5
BPCO	4
Grossesse	2
Insuffisance cardiaque	1
HTA	1
Diabète	1
VIH	1
Maladie neuro-musculaire	1
Hémopathie	1
Aucun	15

Pneumonie, Insuffisance Respiratoire et Grippe A(H1N1)v à Mexico

- 24 mars – 24 avril 2009
- 18 cas / 98 patients hospitalisés
- Patients jeunes : médiane 38 ans; > 50 % 13-47 ans
- Absence de facteur de risque : 10/18
- Détresse respiratoire : 10/18
- Défaillance multiviscérale : 7/18
- Insuffisance rénale : 62%
- Lymphopénie : 61%
- Décès : 7/18

- 
- 22 cas d'ILI chez les personnels soignants contacts
 - Délai 7 jours
 - Traitement par oseltamivir
 - Évolution favorable

Rogelio Perez-Padilla R NEJM 2009;361:680-9

Version 1 du 05/10/2009