



Une question?  
Contactez-moi !

Dr Alexandra ADDARIO (PhD)<sup>1</sup>, Dr Tanguy ZANCHETTA<sup>1</sup>, Dr Sylvie PILLET<sup>2</sup>, Pr Elisabeth BOTELHO-NEVERS<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service d'Infectiologie, CHU de Saint-Etienne | <sup>2</sup> Laboratoire des Agents Infectieux, CHU de Saint-Etienne

## Introduction

Le virus respiratoire syncytial (VRS) est une cause fréquente d'infections respiratoires aiguës, particulièrement chez les adultes âgés et comorbides.

**Problématique :** Peu d'études se sont intéressées aux formes sévères nécessitant une hospitalisation.

**Objectif :** Décrire les caractéristiques cliniques, les facteurs de gravité et l'évolution des patients hospitalisés pour une infection à VRS.

## Matériel & Méthodes



- Étude rétrospective monocentrique
- Période : 2 saisons hivernales (2022-2024)
- Population : Patients ≥18 ans hospitalisés
- Diagnostic : PCR VRS positive sur prélèvements nasopharyngés/respiratoires
- Données collectées : Cliniques, biologiques, radiologiques, évolutives

## Population

Statistiques principales :

- 190 Patients inclus
- 72 Âge moyen (ans)
- 51% Femmes

Principales comorbidités :

- HTA : 63% (119/190)
- Diabète : 33% (62/190)
- BPCO : 16% (31/190)
- Insuffisance cardiaque : 13% (24/190)

## Résultats Cliniques

**Symptômes les plus fréquents :**

- 65% Toux
- 45% Dyspnée
- 46% Désaturation
- 43% Crépitants
- 40% Fièvre
- 18% Asthénie marquée

**Prise en charge :**

- Oxygénothérapie : 49% (94/190)
- Ventilation non invasive : 6,3% (12/190)
- Admission en USI : 8,3% (16/190)
- Ventilation invasive : 3,7% (7/190)

**Motifs d'hospitalisation :**

- Manifestations pulmonaires : 56% (106/190)
- Manifestations cardiaques : 9% (17/190)
- Manifestations neurologiques : 8% (16/190)
- Autres manifestations : 33% (62/190)

**Évolution :**

- Durée moyenne d'hospitalisation = 20 jours
- 13% Mortalité intra-hospitalière
- Impact fonctionnel : 32% des patients présentaient une dégradation fonctionnelle à la sortie (ADL)

### Biologie & Imagerie

- CRP moyenne : 97 mg/L [17-147]

### Imagerie thoracique :

- Infiltrats pulmonaires : 55% (114/190)
- Suggérant une pneumopathie associée

### Syndrome inflammatoire :

- Retrouvé chez 82% des patients (156/190)



### Usage des Antibiotiques - Point d'Alerte

**Constat préoccupant :**

- 71% Patients sous ATB
- 66% ATB poursuivis après PCR+
- 35% Justification documentée
- 14% Surinfection prouvée

**Problématique :**

Discordance importante entre prescription d'antibiotiques et documentation de surinfection bactérienne, suggérant un possible mésusage dans les infections virales pures.

## Conclusion

- **Morbidité élevée :** Le VRS chez l'adulte hospitalisé est associé à une morbidité et mortalité importantes
- **Population à risque :** Particulièrement chez les patients âgés et comorbides
- **Enjeu préventif :** La vaccination maintenant disponible doit être proposée aux patients à risque
- **Amélioration nécessaire :** Optimiser l'usage des antibiotiques dans ce contexte
- **Impact pour la pratique clinique :** Évaluer l'impact de la vaccination pour éviter les formes graves et limiter les complications respiratoires et fonctionnelles.

