



Infection à virus respiratoire syncytial chez l'adulte hospitalisé : *caractéristiques cliniques et évolution*

Co-auteur : Dr T. Zanchetta, Dr S. Pillet, Pr E. Botelho-Nevers

Présentateur : Alexandra Addario (PhD)

alexandra.addario@chu-st-etienne.fr



Déclaration de liens d'intérêt avec les industriels de santé
en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

L'orateur ne
souhaite
pas répondre

- **Intervenant** : PhD Alexandra ADDARIO
- **Titre** : Infection à virus respiratoire syncytial chez l'adulte hospitalisé

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

OUI



NON

OUI



NON

OUI



NON

OUI



NON

Contexte



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

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

Matériels & Méthodes

- ❖ Étude rétrospective monocentrique – CHU de Saint-Etienne
- ❖ 2 saisons hivernales (2022-2023 et 2023-2024)

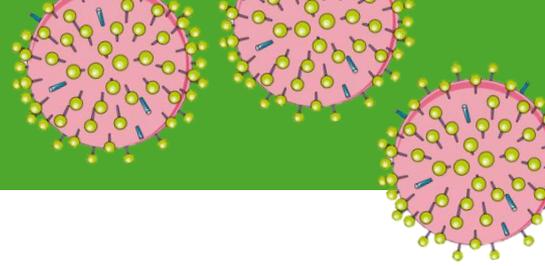
Patients :

- ❖ ≥ 18 ans
- ❖ Hospitalisé pour VRS confirmé par PCR – Nasopharyngé ou respiratoire



Les données cliniques, biologiques et radiologiques ont été collectées pour tous les patients.

Merci au Dr T. Zanchetta pour la collecte des données.



Population

Statistiques principales :

- 190 Patients inclus
- Âge moyen = 72 ans
- 51% Femmes



Principales comorbidités :

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



Symptômes les plus fréquents :

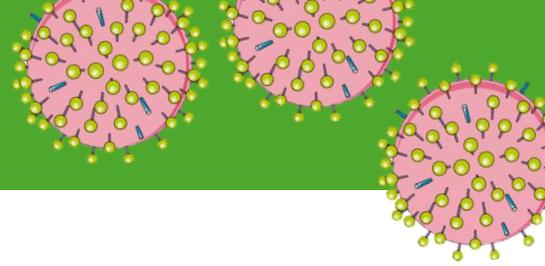
- 65% Toux
- 45% Dyspnée
- 46% Désaturation



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)

Résultats



Motifs d'hospitalisation :

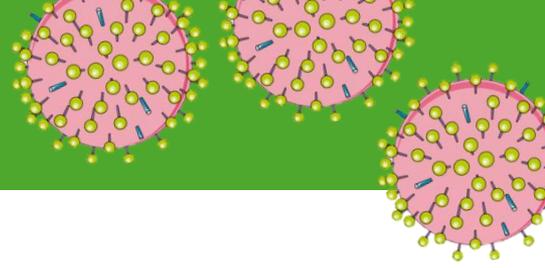
- Manifestations pulmonaires : 56% (106/190)
- Manifestations cardiaques : 9% (17/190)
- Manifestations neurologiques : 8% (16/190)
- Autres manifestations : 33% (62/190)



Évolution :

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

Résultats



Biologie :

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



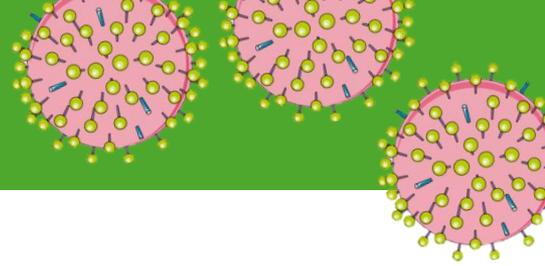
Imagerie thoracique :

- 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+
- Dont 35% Justification documentée et 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



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