

## 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.
- Morbi-mortalité importantes chez les personnes âgées ou souffrant de maladie chronique (complications graves, surmortalité directe et indirecte).
- Important impact socioéconomique : surconsommation médicale, absentéisme, désorganisation...
- La prévention repose sur la vaccination.
- Antiviral spécifique : inhibiteur de la neuraminidase.

### I. DIAGNOSTIQUER UNE GRIPPE

#### 1. DIAGNOSTIC POSITIF

##### 1-1. CLINIQUE : FORME TYPIQUE DE GRIPPE SAISONNIERE CHEZ L'ADULTE JEUNE

- **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.
  - o **Signes généraux** : état infectieux sévère...
  - o **Signes fonctionnels** : Toux et dyspnée + syndrome myalgique et arthralgique
  - o **Examen physique pauvre**.
- **Évolution**
  - o **Guérison** en 4 à 7 jours, toux et asthénie parfois pendant plusieurs semaines.

##### 1-2 GRIPPE DE L'ENFANT

- **Avant 1 an**
  - o Formes asymptomatiques, paucisymptomatiques, ou à l'inverse septique parfois sévère.
- **Avant 3-5 ans**
  - o Les symptômes sont minimes, inattendus, non spécifiques : plus l'enfant est jeune et plus le diagnostic est délicat :
  - o somnolence (50 % avant 4 ans) ;
  - o signes gastro-intestinaux (40 %) : douleurs abdominales, nausées, vomissements, diarrhée ;
  - o fièvre élevée, mal tolérée, posant le problème du diagnostic d'une maladie bactérienne.
- **Souvent typique à partir de l'âge de 5 ans, en période épidémique**
  - o Début brutal.
  - o Fièvre, céphalées, toux, mal de gorge, asthénie intense.

##### 1-3 GRIPPE DU SUJET AGE

- Risque d'hospitalisation et de décès élevés
- Symptomatologie aggravée en cas de décompensation cardiovasculaire, de troubles neuropsychiques.
- Surinfections bactériennes respiratoires fréquentes et graves.

### 1-3. EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

- **d'intérêt limité**
- **Hémogramme en règle normal**
- **Radiographie de thorax**
- Normale ou images parahilaires non systématisées.
- **Examens biologiques :**
  - o Test de diagnostic rapide (médecins des GROGS) ;
  - o **Les autres sont non indiqués** en routine :
    - Isolement du virus sur cultures cellulaires ;
    - Sérologie.

### 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.
  - o **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 aiguë sévère ou décès inexpliqués).

**Cas exclu** : Un cas suspect est exclu s'il ne rentre pas dans la définition de cas. Un cas possible est *a 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).

## 2.2. ATTEINTES EXTRARESPIRATOIRES

- 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

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

##### 1.2-2-1. Oseltamivir (Tamiflu<sup>®</sup>):

##### 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 débiter impérativement le plus vite possible après le début des symptômes (au maximum dans les deux jours).

##### 1.2-2-2. Zanamivir (Relenza<sup>®</sup>) :

##### Indications, mode d'administration, posologie : traitement curatif chez l'adulte et l'enfant de plus de cinq ans

- Poudre à inhaler par voie buccale à l'aide d'un dispositif spécifique (Diskhaler<sup>®</sup>).

#### 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. MODALITES

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

- Bronchite aiguë : pas d'indication en première intention.
- Exacerbation Aigue sur Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive : (Cf. T33-2 et T33-3, Chap. 33, E. PILLY, 2008).

##### 1.3-2-2. Pneumonie bactérienne secondaire (Cf. T34-13 et T34-14, T34-15 Chap. 34, E. PILLY, 2008)

- Patient ambulatoire ou hospitalisé en médecine, pneumonie de gravité légère à modérée :
  - o **Premier choix** : bêtalactamine active sur *S. pneumoniae* et *H. influenzae* : Amoxicilline + acide clavulanique ou C3G injectable (ceftriaxone, céfotaxime).
  - o **En cas d'échec** : quinolone antipneumococcique (lévofloxacine, moxifloxacine).
- Patient hospitalisé en réanimation pour pneumonie sévère : prise en charge spécialisée (T34-16, Chap. 34, E. PILLY, 2008)

##### 1.3-2-3 Otite moyenne aigue (Cf. T30-1, Chap. 30, E. PILLY, 2008)

## 1.4 TRAITEMENT PREVENTIF : VACCINATION (Cf. Chap. 10, Chap. 92, E. PILLY, 2008)

### 1.4.1 Vaccination

#### 1.4.1.1. 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 Reye).

#### 1.4.1.2 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.

#### 1.4.1.3 Autres indications potentielles :

- grossesse ;
- infection à VIH ;
- voyageurs.

#### 1.4.1.4 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).

### 1.4.2 Antiviraux

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

#### 1.4-2-1. Oseltamivir (Tamiflu®): Prophylaxie de la grippe (adulte et enfant à partir de 1 an) :

- prophylaxie post exposition :
  - o après contact avec un cas de grippe cliniquement diagnostiqué en période d'épidémie ;
- prophylaxie « saisonnière » dans les situations exceptionnelles :
  - o inadéquation entre souche circulante et composition du vaccin ;
  - o pandémie ;
  - o stratégie d'utilisation relevant des autorités de santé.

## 1.5 MESURE D'HYGIENE

Contribuent à limiter la transmission de personne à personne.

Principes : lutte contre la transmission aérienne et de contact : conseils d'hygiène essentiels :

- se couvrir la bouche lors d'une toux, puis se laver les mains ;
- se couvrir le nez lors des éternuements, puis se laver les mains ;
- se moucher avec des mouchoirs en papier à usage unique ;
- cracher systématiquement dans un mouchoir en papier à usage unique ;
- **jeter ces éléments dans une poubelle recouverte d'un couvercle, puis se laver les mains.**

## 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 7<sup>e</sup> jour après le début des symptômes du dernier cas.



---

---

**DOSSIERS CLINIQUES : DC 2005-26 ; DC 2008-27 ; DC 2008-28**

**POUR EN SAVOIR PLUS**

**E. PILLY, Ed 2008**

**Chapitre 92**

**Chapitre 10**

**Chapitre 30**

**Chapitre 33**

**Chapitre 34**