



Item162-Grippe.

Objectifs CNCI		
<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostiquer une grippe et les signes de complications. - Connaître les principes de la prise en charge thérapeutique. - Connaître les modalités de prévention de la grippe. - Connaître les sources d'information en cas d'épidémie ou de pandémie. - Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge. 		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
<ul style="list-style-type: none"> - RPC: Prise en charge de la grippe en dehors d'une situation de pandémie / Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) / 2005 - Polycopié national Pilly 2010: Grippe 	<ul style="list-style-type: none"> - Myxovirus influenzae (ARN / H-N) - Glissement: épidémie / cassure: pandémie - Sd grippal: fièvre / polyalgique / toux - SdG: tare / crépitants /deshydratation - Grippe maligne / Sd de Reye / extraP - Hospitalisation si tare ou complication - Repos / paracétamol PO / hydratation - Oseltamivir: > 65ans/tare / < 48H / 5J - Vaccination: > 65ans / tares / santé 	<ul style="list-style-type: none"> - AUCUN examen: diag. clinique - Décompensation / surinfection - Enfant: aspirine contre-indiquée - Isolement ou arrêt de travail - Education: hygiène / pas d'ABT

Généralités

Définition

- Infection virale due à Myxovirus influenzae fréquente et potentiellement grave

Epidémiologie

- Problème de santé publique / morbidité et impact socio-économique +++
- !! Mortalité: 250-500 000/an dont 5000 décès/an en France (> 65ans à 80%)
- On distingue
 - Epidémie: saisonnière (automne-hiver) / incidence = 5-10% / mortalité = 0.1%
 - Pandémie: monde entier / mortalité ↑ (3%) / ex: grippe espagnole (1918: 40M)

Physiopathologie

- Virus: Myxovirus influenzae / virus à ARN / 3 types distincts (A, B ou C)
- Protéines: hémagglutinine (H) et neuraminidase (N): définissent le sous-type (ex: H1N1)
- Evolution: par glissement antigénique (épidémie) ou cassure antigénique (pandémie)
- Transmission: inter-humaine directe (par gouttelettes) / contagiosité entre -1J et +7J
- Pathogénie: fixation sur cellule épithéliale respiratoire (H) → réaction inflammatoire ++

Actuellement 3 virus

- H3N2, H1N1: grippe saisonnière
- H1N1v: grippe porcine (mexicaine)
- H5N1: grippe aviaire

Diagnostic

Examen clinique

- Interrogatoire
 - Terrain: rechercher une pathologie sous-jacente (facteur pronostique ++)
 - Anamnèse: contexte **épidémique** / contagé / vaccination / incubation: 24-48h

- Phase d'invasion: malaise /fièvre élevée
- Signes fonctionnels = syndrome grippal (3) / phase d'état
 - signes généraux: fièvre élevée (> 39°C) avec frissons / asthénie ++
 - signes respiratoires: toux sèche / rhinorrhée / irritation laryngée
 - syndrome polyalgique: myalgie / céphalées / arthralgies
- Examen physique
 - !! le plus souvent normal ou pauvre (contraste avec signes fonctionnels)
 - Rechercher signes de gravité/complications +++
 - → surinfection (crépitations) / déshydratation / décompensation

Examens complémentaires

- Pour diagnostic positif
 - **AUCUN**, il est clinique +++ (A savoir !)
 - TDR (Tests Diagnostiques Rapides), ELISA, IF ou cultures pour études épidémiologie ou pandémie
- Pour évaluation du retentissement
 - Chez le patient immunodéprimé / grippe en collectivité
 - En cas de suspicion de surinfection ou tare sous-jacente
 - NFS + radiographie de thorax (normaux le plus souvent)

Formes particulières

- Grippe chez l'enfant < 1an
 - Asymptomatique ou tableau septique sévère ++
- Grippe chez l'enfant de 3-5 ans
 - Somnolence ++ / Signes gastro-intestinaux / Fièvre mal tolérée

Diagnostics différentiels

- Syndrome grippal
 - du à d'autres virus respiratoires (VRS, m. parainfluenzae, etc)
 - cliniquement indiscernable / même conduite thérapeutique
- Pneumopathie bactérienne
 - !! ne pas passer à côté, radio thorax au moindre doute +++

Evolution

Histoire naturelle

- Evolution spontanément favorable sous **1S** dans la grande majorité des cas
- Disparition de la fièvre sous 4J / persistance possible de l'asthénie 1 à 2S

Complications

- sur terrain à risque +++ : âges extrême / co-morbidité / grossesse
- Surinfection bactérienne
 - des voies aériennes supérieures
 - otite moyenne aiguë (cf Endocardite infectieuse)
 - pneumopathie bactérienne secondaire
 - !! Germes: pneumocoque / staphylocoque aureus / haemophilus influenza
 - Clinique: réascension thermique / **crépitations** / dyspnée / douleur
 - Paraclinique: syndrome alvéolaire à la **RTx** / NFS-CRP: hyperleucocytose
- Décompensation d'une pathologie chronique sous-jacente
 - !! Toujours rechercher une tare sous-jacente (A savoir !)
 - BPCO décompensée → détresse respiratoire aiguë (cf [Détresse respiratoire aiguë du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte.](#))
 - IC décompensée → OAP (IC gauche) +/- IC droite (cf [Insuffisance cardiaque de l'adulte](#))
 - Cirrhose décompensée → oedème et ascite +/- ILA (cf [Cirrhose et complications.](#))
- Pneumopathie virale primaire (= « grippe maligne »)
 - Tableau de syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)
 - → OAP lésionnel (RTx) + HTAP pré-cap. + PaO2/FiO2 < 200
 - Rare mais le plus souvent fatal / sur terrain sain / pandémie ++
- Syndrome de Reye
 - encéphalopathie + stéatose hépatique secondaire à la prise d'aspirine
 - → contre-indication de l'aspirine chez l'enfant avec syndrome viral (A savoir !)
- Atteintes extra-pulmonaires
 - Myocardite / péricardite / méningite / SGB / hépatite, etc.

Traitement

Prise en charge

- **Ambulatoire** si grippe chez sujet sain sans signe de gravité (+++)
- **Hospitalisation** si terrain à risque ou complication / **isolement** (A savoir !)

Education du patient

- Inutilité d'une ABT hors surinfection bactérienne
- **Hygiène**: lavage des mains / mouchoir jetable / couvrir nez-bouche (A savoir !)

Traitement symptomatique (+++)

- **Repos**: arrêt de travail (évite aussi la transmission)
- **Antalgique-antipyrétique**: paracétamol 1g x4/j PO
- **Hydratation**: boisson abondante (1.5 à 2L/j PO)
- **Si besoin**: décongestionnants / anti-tussifs, etc.

Traitement anti-viral

- **Indications** (!! CC **Prise en charge de la grippe en dehors d'une situation de pandémie / Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) / 2005** et SFMU 2010)
 - Dans les **48h** suivant l'apparition des symptômes
 - seulement **sisujet à risque de grippe compliquée +++**
 - **âge > 65ans** ou enfant sous aspirine (Kawasaki / arthrite juvénile)
 - **pathologie** sous-jacente: BPCO / asthme / diabète / IC / IRC / drépano, etc.
- **Modalités**
 - Inhibiteur de la neuraminidase: oseltamivir (Tamiflu®)
 - → 2 gélules (75mg) /jour PO pendant **5 jours**

Traitement d'une complication

- **Surinfection**: ABT (Augmentin®) seulement si documentation (RTx) (A savoir !)
- **Grippe maligne**: hospitalisation en REA / RHE / IOT et ventilation
- **Décompensation**: traitement d'un OAP (cf **Insuffisance cardiaque de l'adulte**) / traitement d'une IRespA (cf **Détresse respiratoire aigüe du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte.**)

Mesures associées

- **Vaccination** anti-grippale au décours à proposer pour le patient
- Arrêt de travail pour éviter transmission
- **!! Prophylaxie des sujets contacts à risque (âge > 65ans ou comorbidité)** (!! CC **Prise en charge de la grippe en dehors d'une situation de pandémie / Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) / 2005**)
 - **Hygiène**: éviter contact (isolement respiratoire) et mesures d'hygiène
 - **Vaccination**: systématique si non faite / dès que possible avec l'antiviral
 - **Antiviral** (oseltamivir 7J) indication selon que collectivité ou non +++
 - **épidémie hors collectivité**: personne à risque non vaccinée
 - **épidémie en collectivité**: personne à risque vaccinée ou non

Surveillance

- Auto-surveillance en cas de grippe simple: consulter si persistance de la fièvre à **J5**
- En hospitalier: ex. respiratoire / constantes (T) +/- RTx ou NFS si complication

Prévention

Vaccination anti-grippale

- **Indications recommandées (5)**
 - toute personne âgée de **≥ 65ans**
 - personnels de santé (ou personnel naviguant, guides..)
 - pathologie chronique: BPCO / diabète / IC / IRC / VIH
 - toute personne séjournant dans un établissement de santé
 - enfant sous aspirine au long cours (Kawasaki ou arthrite)
- **Modalités**
 - vaccin vivant inactivé (CI si allergie à l'oeuf) / SC ou IM
 - à renouveler **1x/an** (à l'automne ++ ou hiver) / remboursé

Antiviraux en prophylaxie

(!! CC **Prise en charge de la grippe en dehors d'une situation de pandémie / Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) / 2005**)

- **Indication**
 - **hors collectivité**: personne à risque non vaccinée ayant été exposée à un sujet malade
 - **en collectivité**: personne à risque vaccinée ou non lors d'une épidémie (ex: EHPAD)
- **Modalités**
 - Oseltamivir 1 gélule/j / PO / à débuter < 48h après contact / pendant **≥ 7J**

Règles d'hygiène collectives

- Pour le personnel en contact: port de gants / masque chirurgical / blouse
- Lavage des mains et matériel par SHA ou savon après chaque contact
- Isolement du patient si hospitalisé (chambre seul / port de masque)

Surveillance épidémiologique

(cf [Surveillance des maladies infectieuses transmissibles.](#))

- Réseau sentinelle des médecins généralistes
- Groupe régional d'observation de la grippe (GROG)
- Réseaux de surveillance internationaux (OMS)

Synthèse pour questions fermées

3 éléments composant le syndrome grippal à sa phase d'état ?

- Signes généraux (Fièvre++ / Asthénie)
- Signes respiratoires hauts et bas
- Syndrome polyalgique

3 mesures d'hygiène collective pour la prévention de la grippe ?

- Se couvrir la bouche lors d'une toux (puis lavage des mains)
- Se couvrir le nez quand éternuement (puis lavage des mains)
- Se moucher dans des mouchoirs à usage unique

1 complication pulmonaire grave à redouter en cas de grippe ?

- SDRA

4 signes de gravité de la grippe ?

- Présence d'une pneumopathie
- Signes de détresse respiratoire
- Mauvaise tolérance hémodynamique
- Signes de sepsis