

## 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
- Complications graves chez les personnes âgées ou souffrant de maladie chronique

### I. DIAGNOSTIQUER UNE GRIPPE

#### 1. DIAGNOSTIC POSITIF

**Le diagnostic clinique est facile devant une forme typique en situation épidémique.**

##### 1-1. CLINIQUE

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

##### 1-2. EXAMENS COMPLEMENTAIRES : INTERET LIMITE

- **Hémogramme en règle normal**
- **Radiographie de thorax**
  - Normale ou images parahilaires.
- **Examens biologiques** :
  - o Non indiqués en routine
  - o Isolement du virus sur cultures cellulaires
  - o Sérologie

#### 2. DIAGNOSIC 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 condition respiratoire
- Purulence de l'expectoration
- Hyperleucocytose avec polynucléose neutrophile.
- Due à *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *S. aureus*, *Streptococcus* sp. et BGN (entérobactéries).

### 2.3. ATTEINTES EXTRAPULMONAIRES

- troubles digestifs
- méningite lymphocytaire avec ou sans signes encéphaliques
- péricardite, myocardite
- rhabdomyolyse chez l'enfant.

## II. ARGUMENTER L'ATTITUDE THERAPEUTIQUE ET PLANIFIER LE SUIVI DU PATIENT

### 1. TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE

#### 1-1. GRIPPE COMMUNE :

- Repos, antalgiques, antipyrétiques, sédatifs de la toux, hydratation correcte et alimentation équilibrée.

#### 1-2. GRIPPE MALIGNE : PRISE EN CHARGE SPECIALISEE EN SERVICE DE REANIMATION.

### 2. TRAITEMENT ANTIVIRAL

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

#### 2-1. LES INHIBITEURS SPECIFIQUES DE LA NEURAMINIDASE

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

##### 2-2-1-1. Efficacité clinique

- réduit la durée, la sévérité des symptômes, l'incidence des complications respiratoires.

##### 2-2-1-2. Indications, mode d'administration, posologie

- **traitement de la grippe :**
  - o traitement de la grippe A et B chez l'adulte et l'adolescent (à partir de 12 ans) présentant les symptômes grippaux typiques, en période de circulation du virus
  - o traitement à instaurer impérieusement dans les deux jours suivant le début des symptômes.
- **prophylaxie de la grippe :** prophylaxie post exposition
  - o après contact avec un cas de grippe cliniquement diagnostiqué en période d'épidémie

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

##### Indications, mode d'administration, posologie

- poudre à inhaler par voie buccale à l'aide d'un dispositif spécifique (Diskhaler<sup>®</sup>).
- pas d'indication pour la prophylaxie de la grippe

### 3. TRAITER LES PRINCIPALES COMPLICATIONS DE LA GRIPPE

#### 3-1. COMPLICATIONS BACTERIENNES : UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES AU COURS DE LA GRIPPE

##### 3-1-1. Indications

- Uniquement en cas de complication bactérienne avérée.
- Non indiqué en prophylaxie des complications bactériennes.

##### 3-2. Modalités

##### 3-2-1. Bronchite

##### 3-2-1-1. Bronchite aiguë : pas d'indication en première intention

##### 3-2-1-2. Exacerbation Aigue sur Bronchite Chronique (EABC) : (cf T1 et T2, chap 19, E. PILLY, 2004)

##### 3-2-2. Pneumonie bactérienne secondaire (cf T9 et T10, chap 21, E. PILLY, 2004)

##### 3-2-2-1. Patient ambulatoire ou hospitalisé en médecine, pneumonie de gravité légère à modérée :

- **Premier choix :** bétalactamine à bonne activité sur *S. pneumoniae* et *H. influenzae*. Amoxicilline + acide clavulanique ou C3G injectable (ceftriaxone, cefotaxime).
- **En cas d'échec :** quinolone antipneumococcique (lévofloxacine).

##### 3-2-2-2. Patient hospitalisé en réanimation pour pneumonie sévère : prise en charge spécialisée

(cf T11, chap 21, E. PILLY, 2004)

##### 3-2-3 Otite moyenne aiguë (cf Tableau p 159, chap 18, E. PILLY, 2004)

---

---

<b>QUIZZ</b>
--------------

1. Quel est l'intérêt du diagnostic biologique de la grippe ?
2. Quelles bactéries sont habituellement responsables des surinfections respiratoires le grippe ?
3. Quels sont les éléments cliniques du diagnostic de surinfection respiratoire ?
4. Citez des exemples de complications extra-respiratoires de la grippe
5. Quels sont les traitement antiviraux actuellement disponibles pour traiter une grippe ?
6. Quelles sont les indications de l'oseltamivir (Tamiflu<sup>®</sup>)
7. Posologie et mode d'administration de l'oseltamivir (Tamiflu<sup>®</sup>) ?
8. Quelles sont les indications du zanamivir (Relenza<sup>®</sup>) ?
9. Posologie et mode d'administration du zanamivir (Relenza<sup>®</sup>)
10. Quelles sont les contre indications du zanamivir (Relenza<sup>®</sup>)?
11. Type, mode d'administration, posologie, contre-indications du vaccin antigrippal ?
12. Quelles sont les indications de la vaccination antigrippale ?

## ITEM 82 DOSSIER CLINIQUE 1

Vous êtes le Médecin Chef de la maison de retraite « Les Acacias » à Fleurville les Bains.  
La surveillante vous appelle pour Ermentrude Pilly, 68 ans. Cette pensionnaire présente en effet une toux et de la fièvre.

### Histoire de la maladie :

Elle a débuté brutalement il y a 8 jours, par une fièvre élevée avec frissons, des céphalées, une toux sèche et des courbatures. Les signes se sont amendés en 4-5 jours, sous paracétamol.

Mais depuis 24 heures, Ermentrude est fébrile à nouveau, et la toux est à présent plus grasse.

### Antécédents médicaux :

Prothèse totale de hanche droite il y a 5 ans.

HTA traitée par diurétique (Lasilix®)

Insuffisance coronarienne non compliquée, limitée à un angor d'effort bien équilibré par le traitement médical (béta-bloquant, dérivés nitrés).

### Examen clinique :

Patiente fébrile à 39°C.

Fréquence cardiaque : 100 battements par minute

Fréquence respiratoire : 15 cycles/mn

TA : 140/90 mmHg

Auscultation cardiaque : souffle banal de sclérose mitro-aortique

Auscultation pulmonaire : Foyer de râles crépitants au niveau de l'aisselle gauche

Le reste de l'examen est normal.

### Examens paracliniques :

La numération formule sanguine réalisée la veille montre une hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles.

La surveillante de l'établissement vous informe que plusieurs pensionnaires ont présenté une fièvre de début brutal, avec un syndrome respiratoire aigu ces derniers jours, qu'il y a eu 6 arrêts de travail au niveau du personnel paramédical pour des symptômes identiques depuis deux semaines.

Enfin, Isis Bernon, la voisine de chambre d'Ermentrude a passé une très mauvaise nuit et a ce matin une température à 39°C, avec frissons, courbatures et une toux sèche. Comme Ermentrude, Isis n'a eu aucune vaccination depuis 2 ans (refus).

**1 De quoi souffre Ermentrude ? argumentez votre réponse**

**2 Ermentrude relève d'un traitement antibiotique. Rédigez l'ordonnance et argumentez votre choix.**

**3 La surveillante vous demande une prescription pour Isis. Que pouvez vous prescrire dans cette situation ? justifiez votre choix**

**4 Quelles mesures sont à prendre au niveau de l'établissement ?**

**5 Rappelez les indications de la vaccination anti grippale.**

**6 Que savez-vous de la vaccination anti grippale chez les personnels de santé ?**

## POUR EN SAVOIR PLUS

PILLY Ed 2004 : Chapitre 19, pages 161-164  
Chapitre 21, pages 167-179  
Chapitre 81, pages 436-440

