

UNIVERSITE FERHAT ABBES SETIF 1
FACULTE DES SCIENCES MEDICALES DE SETIF
SERVICE MALADIES INFECTIEUSES
COURS D'EXTERNAT
4^{eme} ANNEE DE MEDECINE



GRIPPES

Dr GASMI ABDELKADER

**CHEF DE DEPARTEMENT
DE MEDECINE**

**PRESIDENTE DU COMITE
PEDAGOGIQUE REGIONAL
DE SPECIALITE**

PLAN DU COURS

1° INTRODUCTION

2° EPIDEMIOLOGIE

3° PHYSIOPATHOLOGIE

4° CLINIQUE ET TYPE DE DESCRIPTION

5° FORMES CLINIQUES

6° DIAGNOSTIC

7° TRAITEMENT

LA GRIPPE**Dr GASMI****1° INTRODUCTION :**

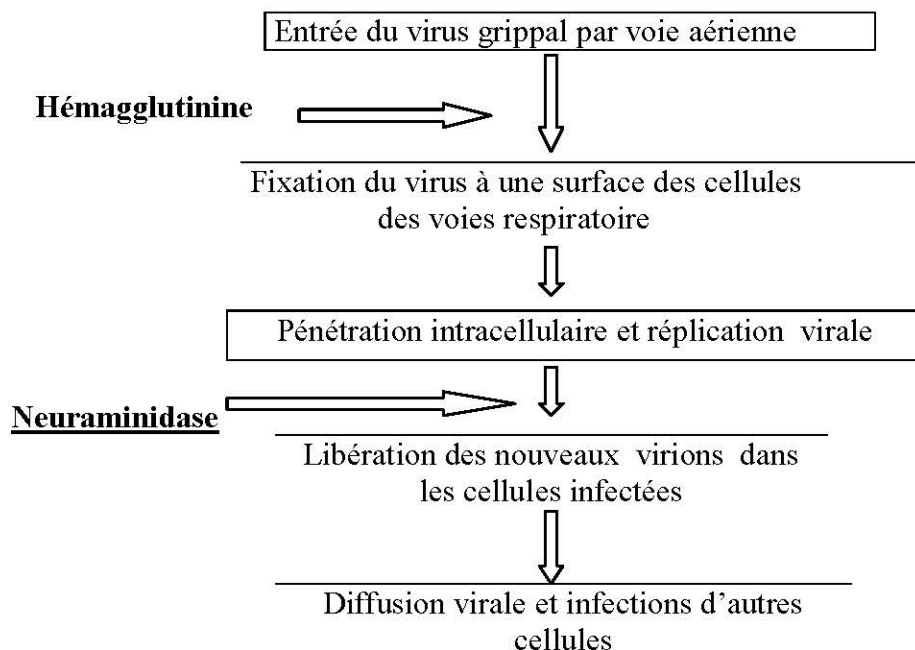
- ▶ La grippe, maladie aiguë virale très contagieuse , évolue sur un mode épidémique, due à un orthomyxviridae : **myxovirus influenzae** dont sa principale caractéristique est sa grande labilité antigénique .
- ▶ La grippe réalise un problème de santé publique d'une part par son coût élevé et d'autre part par sa mortalité non négligeable surtout chez les sujets âgés .
- ▶ La transmission est interhumaine par voie aérienne.
- ▶ C'est une maladie généralement bénigne chez les sujets jeunes , sans comorbidités. En revanche , chez les personnes âgées ou souffrant de maladies chroniques , elle peut entraîner des complications graves.
- ▶ Sur le plan clinique la symptomatologie est surtout respiratoire et elle se caractérise par un contraste entre l'intensité des signes généraux et fonctionnels et la pauvreté des signes physiques .
- ▶ Le diagnostic est le plus souvent facile rarement fait recours à des examens complémentaires .
- ▶ Le traitement est avant tout symptomatique , des antiviraux sont de plus en plus utilisées dans le traitement de la grippe .
- ▶ La prophylaxie repose sur la vaccination antigrippal .

2° EPIDEMIOLOGIE

- ▶ **Agent causal :** le virus de la grippe est un Myxovirus influenzae , virus à ARN appartenant à la famille des orthomyxoviridae .
 - Son enveloppe possède sur sa surface 02 glycoprotéines antigéniques : Neuraminidase (NA) et l'hémagglutinine (HA1 et HA2)
 - L'hémagglutinine permet de fixer le virus sur les récepteurs cellulaires et agglutinant les hématies de certaines espèces .
 - La neuraminidase permet la libération de la particule virale fixée sur les épithéliales et sa dissémination dans l'épithélium respiratoire
 - Le caractère antigénique permet de classer les virus grippaux en 03 types A, B et C .
 - La principale caractéristique des myxovirus est leur grande labilité antigénique .
- ▶ **Transmission :** la contagiosité est extrême , la transmission est directe , interhumaine et se fait par voie aérienne. Les éternuements , la toux ou même de simples mouvements respiratoires expulsent des particules virales qui se trouvent en suspension dans l'air et constituent de véritables aérosols infectieux . La transmission du virus est facile et rendue encore plus efficace dans les lieux clos ou confinés. Ainsi les transports en commun ou les collectivités, comme les écoles ou les casernes , favorisent l'extension d'une grippe .
- ▶ **Modes épidémiques :**
Les épidémies de grippe surviennent à des intervalles plus ou moins longs, et ont une durée variable . Un changement antigénique brusque ou complet d'une hémagglutinine et/ou de la neuraminidase détermine une cassure, et est responsable d'une pandémie .

Virus grippal A	<ul style="list-style-type: none"> • Potentiellement évolutif fort • Cycles courts • Foyers épidémiques • Mortalité élevée surtout sujets âgés
Virus grippal B	<ul style="list-style-type: none"> • Cycles longs : 5 à 6 ans • Plus localisé que le virus grippal A • Moins sévère que le virus grippal A • Peut s'associer à une épidémie due au virus grippal A
Virus grippal C	<ul style="list-style-type: none"> • Isolé ou associé au virus grippal A • Foyers épidémiques localisés , et/ou cas sporadique

3° PHYSIOPATHOLOGIE



4° CLINIQUE

TYPE DE DESCRIPTION : GRIPPE COMMUNE DE L'ADULTE SAIN

Incubation : Elle est brève , 24 à 72h , 48h en moyenne

Phase d'invasion : Elle est brutale : malaise général , frissons intenses , fièvre élevée d'emblée, céphalées, et myalgies vives .

Phase d'état : Elle se caractérise par un contraste entre l'intensité des signes généraux et fonctionnels et la pauvreté des signes physiques .

► Signes généraux : témoignent de la sévérité de l'état infectieux : fièvre à 40°C , tachycardie , frissons, asthénie , anorexie , abattement .

► Signes fonctionnels : Ils associent :

- Des douleurs diffuses : arthralgies , myalgies
- Des céphalées vives frontales et rétro-orbitaires ,
- Une photophobie
- Lombalgies

- Catarrhe des voies aériennes supérieures : injection conjonctivale , rhinorrhée, douleur pharyngolaryngées avec dysphagie , dysphonie , brûlures rétrosternales et toux sèche, douloureuse.
- Signes physiques : sont pauvres : rougeur diffuse du pharynx , langue saburrale , Râles sous-crépitants .

Evolution

Dans cette forme commune , la guérison se fait spontanément en 4-7 jours .

La fièvre tombe brusquement ou en lysis. Sa ré-ascension passagère (V grippal) est rare .

Les autres signes disparaissent simultanément , mais la toux et asthénie tenaces peuvent persister plusieurs semaines.

5° FORMES CLINIQUES

5.1 ° Gripes compliquées :

5.1.a Complications respiratoires : les complications respiratoires sont les plus rapportées , il peut s'agir de :

► **Bronchite aiguë :** Elle est la complication respiratoire basse la plus fréquente .

Les Laryngotrachéites : accompagnées ou non de bronchites représentent un type de complication très étroitement associées à l'infection par le virus grippal de type A surtout chez l'enfant .

► **Pneumonies** on distingue les :

* **Pneumonie virale primaire :** Elle est décrite au cours des infections dues au virus grippal A et plus particulièrement lors des pandémies .

* **Pneumonies bactériennes de surinfection :**

- L'atteinte des voies respiratoires par le virus grippal favorise la surinfection bactérienne . - Elle est d'autant plus fréquente et grave que l'appareil respiratoire est antérieurement lésé ou que le sujet est âgé .

- Les germes en cause sont surtout Haemophilus influenzae, Streptocoque pneumoniae , Streptocoques et staphylocoques ...

- La persistance de la fièvre , caractère purulent de l'expectoration, l'aggravation de la condition respiratoire , l'hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles sont des éléments qui font craindre la surinfection .

- Elle peut revêtir le tableau d'une pneumopathie systématisée , rarement une pleurésie purulente .

► **Atteintes des voies respiratoires supérieures :**

* **L'otite moyenne aiguë** est souvent précédée de , ou concomitante à, une infection respiratoire aiguë surtout chez l'enfant.

* **Sinusites ; laryngite :** surtout chez l'enfant

5.1.b Complications extrapulmonaires : Elles sont possibles

5.1.b.1 Complications cardiovasculaires : il peut s'agir

* **Péricardites** surviennent quelquefois au cours de la phase aiguë de l'épisode grippal , avec ou sans épanchement pleural . L'évolution est généralement favorable , avec disparition de la douleur et signe électriques associés.

* **Myocardites** sont parfois plus sévères (atteintes hémodynamiques avec risque de décès) ; le plus souvent à traduction subclinique.

5.1.b.2 Complications neurologiques surtout méningite lymphocytaire avec ou sans signe encéphalitiques .

5.1.b.3 Rhabdomyolyse : surtout chez l'enfant

5.2 Grippe Maligne :

- Rare, souvent mortelle, elle est due au virus lui-même
- Le tableau est celui d'un œdème pulmonaire lésionnel déterminant une insuffisance respiratoire aiguë , apparaissant quelques jours après le début de la grippe apparemment banale .
- Des manifestations extra respiratoires sont fréquentes : Myocardite et péricardite , Hépatite , insuffisance rénale , méningo-encéphalite.
- l'évolution est le plus souvent fatale

5.3 Femme enceinte : la grippe peut être responsable d'interruption spontanées de grossesse , mais sa tératogénicité n'est pas établie

6° DIAGNOSTIC

6.1 DIAGNOSTIC POSITIF

Le diagnostic est facile devant une grippe commune . Rarement on fait recours à l'isolement des virus et à la sérologie .

► **Isolement des virus sur cultures cellulaires :** prélèvement des voies aériennes supérieures (dans les 03 premiers jours) ou à partir du sang ou LCR (si atteinte méningée .

► **Sérologie :** fait appel soit à la réaction de fixation du complément soit à la réaction d'inhibition de l'hémagglutination (Hirst) .

Dans les deux réactions , il faut deux (02) prélèvements à 02 semaines d'intervalle pour prouver la montée du taux des anticorps (Titre x 4)

► **Autres examens complémentaires sont d'intérêt limité :**

NFS : hémogramme est normal ; la classique leuconéutropénie est inconstante . Une hyperleucocytose est possible en dehors de toute surinfection .

Radiographie du thorax : peut être normale , ou montrer des images parahilaires , parfois des aspects plus impressionnants sont notés : infiltrats limités ou micronodulaires , opacités en bandes , voire image systématisée

6.2 DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL :

Beaucoup d'autres virus (virus respiratoire syncytial , adénovirus , entérovirus) , les mycoplasmes , chlamydia et coxiella sont responsables de tableaux cliniques .

Seuls les examens biologiques permettent le diagnostic de l'agent causal , qui na d'intérêt qu'en dehors des contextes épidémiques et, lors des manifestations respiratoires sévères ou extra respiratoires .

7 ° TRAITEMENT

► **Traitement symptomatique :**

la grippe commune nécessite avant tout des mesures symptomatiques :

- Repos , analgésiques , antipyrétiques , sédatifs de la toux , hydratation correcte et alimentation équilibrée
- Pas d'antibiotiques sauf si surinfection bactérienne

La grippe maligne : prise en charge en milieu de soins intensifs

► **Traitement antiviral :**

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

■ **Amantadine :** mantadix® : utilisation limitée du faite du risque d'émergence de souches résistantes et de mauvaise tolérance .

Inhibiteurs de la neuraminidase : actifs sur le virus grippal A et B

■ **Oseltamivir : Tamiflu®** : gélule à 25, 50 et 75 mg.

l'oseltamivir administré dans les 02 premiers jours suivant le début des symptômes réduit la durée et la sévérités des symptômes chez l'adulte et l'adolescent de plus de 13 ans, et réduit la survenue des complications au niveau des voies respiratoires basses

Posologie :

Adultes et adolescent plus de 13 ans ou plus : 75mgx2 par jour, pendant 05 j

Enfants de 1à 12 ans : posologie adaptée aux poids

Posologie en fonction du poids	
Poids corporel	Dose recommandée pendant 05 jours
≤ 15 Kg	30mg deux fois par jour
> 15kg à 23Kg	45mg deux fois par jour
> 23Kgà 40Kg	60mg deux fois par jour
> 40Kg.....	75mg deux fois par jour

Effets indésirables, précaution d'utilisation : Nausées , vomissement , précaution si insuffisance rénale .

Contre-indications : grossesse, allaitement

■ **Zanamivir : Relenza®** poudre à inhaler par voie buccale

Posologie : 02 inhalations (2x 05mg) par voie buccale deux fois par jour pendant 05 jours

Effets indésirables : bronchospasme ; précaution chez l'asthmatique

Contre-indications : grossesse, allaitement.

► **Traitement prophylactique :**

■ **La prophylaxie** repose exclusivement sur **la vaccination .**

- Le vaccin antigrippal est une suspension virale inactivée .

- La composition est fixée chaque année par l'OMS en fonction des données épidémiologiques et virologiques recueillies à travers le monde

- La dose est de 0,5 ml chez l'adulte et 0,25 ml chez l'enfant de moins de 10 ans.

Il est recommandé de vacciner à l'automne par voie sous-cutanée profonde (deltoïde, fosse sous épineuse) ou par voie intramusculaire (enfant).

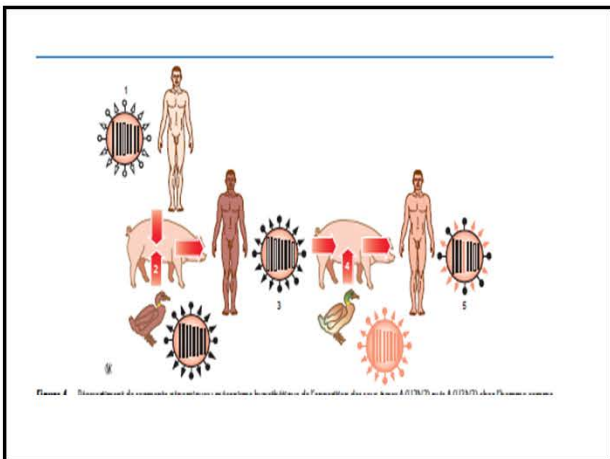
- L'immunité apparaît 10-15 jours ,dure 9 à12 mois ,et peut être renforcée par une injection de rappel dans le courant de l'hiver .la tolérance est bonne : réaction locale, courbature fébriles du 5 jours

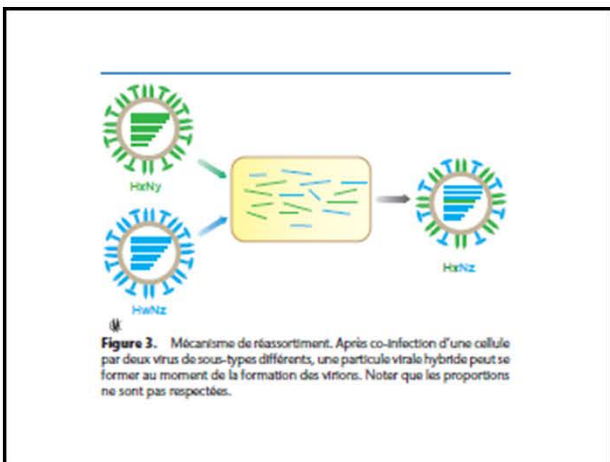
- Recommandations : sujets âgés plus de 65 ans ; sujets à risques , personnels de la santé et femme enceinte

■ **Prophylaxie de la grippe par les antiviraux :**

* Chlorhydrate d'amantadine : mantadix® n'est actif que sur le virus de type A . Son utilisation est limité par les effets indésirables

* Inhibiteurs de la neuraminidase : seul oseltamivir est utilisé.





Oseltamivir: posologie en fonction du poids et de l'âge

Nourrissons âgés de moins de 12 mois

Âge de l'enfant	Curatif : 5 jours	Prophylaxie : 10 jours
> 3 mois à 12 mois	3 mg/kg/12 h	3 mg/kg/24 h
> 1 mois à 3 mois	2,5 mg/kg/12 h	2,5 mg/kg/24 h
0 à 1 mois*	2 mg/kg/12 h	2 mg/kg/24 h

Enfants âgés de plus de un an et adultes

Poids corporel	Curatif : 5 jours	Prophylaxie : 10 jours
≤ 15 kg	30 mg/12 h	30 mg/24 h
> 15 kg à 23 kg	45 mg/12 h	45 mg/24 h
> 23 kg à 40 kg	60 mg/12 h	60 mg/24 h
> 40 kg	75 mg/12 h	75 mg/24 h

* Il y a pas de données disponibles concernant l'administration de l'oseltamivir à des nourrissons de moins d'un mois.
