

UN CAS CLINIQUE DE GRIPPE A(H1N1)_p SEVERE

Philippe Markovicz, service de
réanimation, CH de Cholet

JRVS des Pays de la Loire, Nantes, 14 oct 2011

Femme, 35 ans
Antécédents: déficit intellectuel léger, épilepsie, lithiase rénale

HDM: le 11/01, fièvre à 40°, rhinorrhée, et crise convulsive

A l'admission: Pas d'argument pour une infection respiratoire
sévère. Radiographie pulmonaire normale

Traitement initial par amoxicilline



15/01: Nécessité de très fort débit d'oxygène

(SpO2 86% sous 15 litres d'O2)

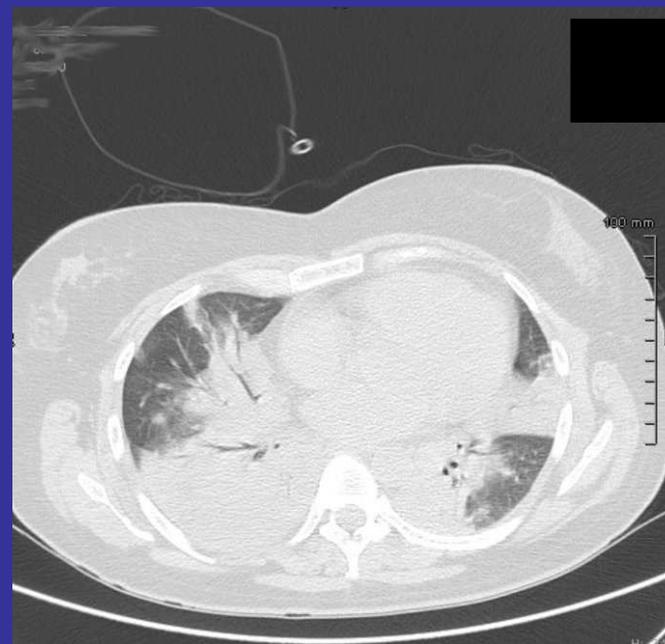
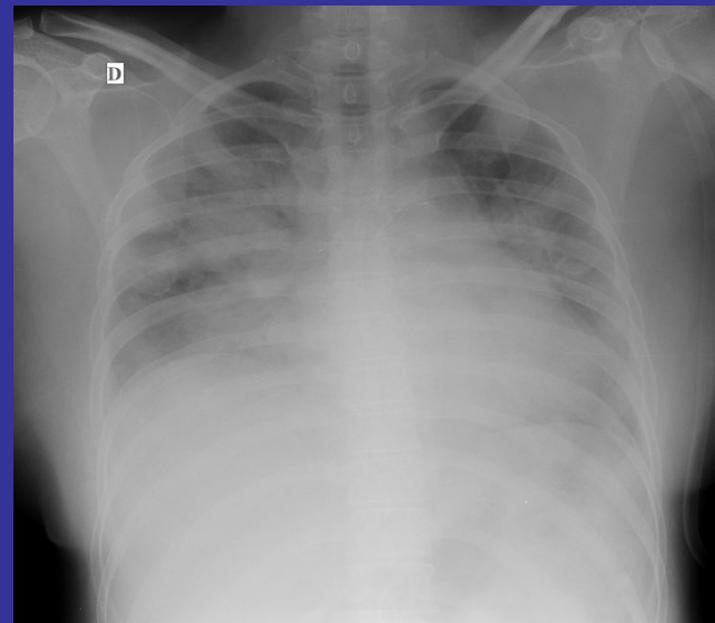
Température: 40,3°

GB: 3390 / mm3

Modification du traitement: antibiothérapie élargie

Transfert en réanimation

Scanner thoracique: pneumopathie bilatérale



Rapide dégradation gazométrique et clinique:

Détresse respiratoire

conduisant à la ventilation mécanique



Diagnostic de grippe

Absence de vaccination anti-grippale

**Recherche rapide d'antigènes des virus Influenza A et B
sur un frottis nasal: négative**

**Recherche de virus de la grippe A par PCR sur liquide
de lavage broncho-alvéolaire: positive,
et détection du gène H1/2009 par PCR positive**
GRIPPE H1N1

Intérêt des antiviraux ?

**Pas de preuve établie de l'efficacité des antiviraux
dans les formes graves (pas d'étude contre placebo).**

**Seulement des arguments indirects:
diminution et raccourcissement de la durée de l'excrétion virale,
même en cas de prescription tardive.**

**La prescription d'antiviraux (inhibiteurs de neuraminidase)
fait partie des recommandations professionnelles
et des agences sanitaires. Exemple: Tamiflu 75 mg 2 fois par jour,
pendant 5 jours.**

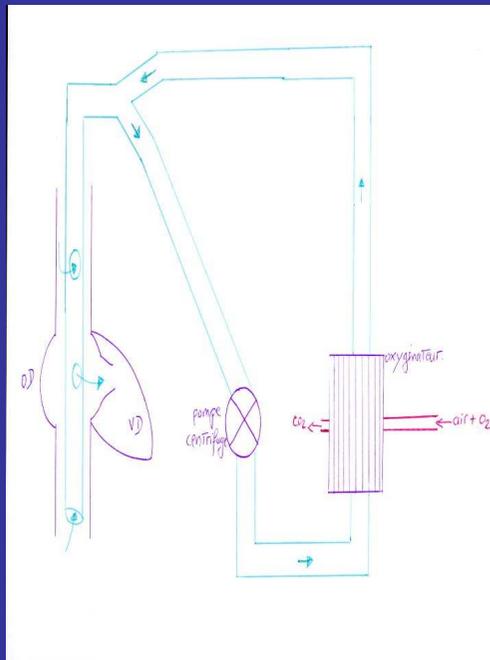
**Aggravation rapide sous ventilation mécanique
avec hypoxémie réfractaire aux traitements symptomatiques
habituels.**

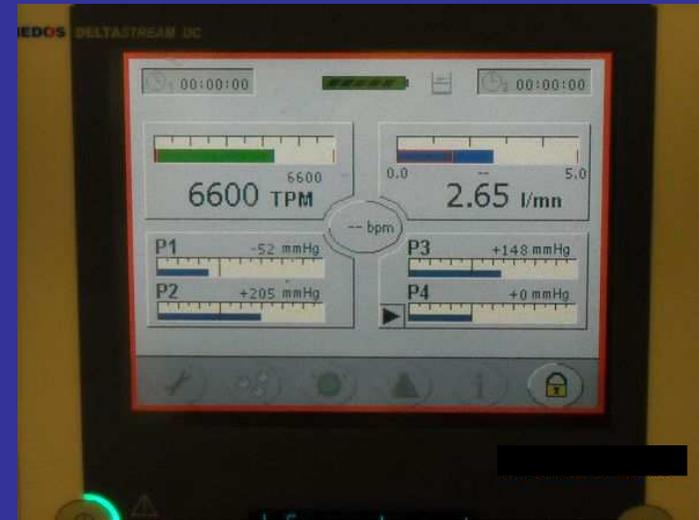
En ventilation contrôlée, $FiO_2 = 100\%$, PEP + 12 cm H₂O,
sous NO inhalé, et après décubitus ventral:
 $PaO_2 = 35$ mmHg, $SaO_2 = 75\%$

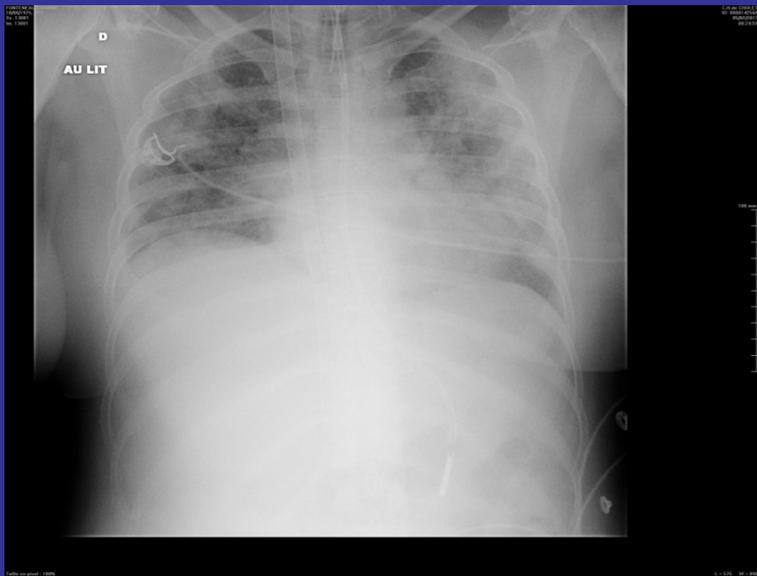
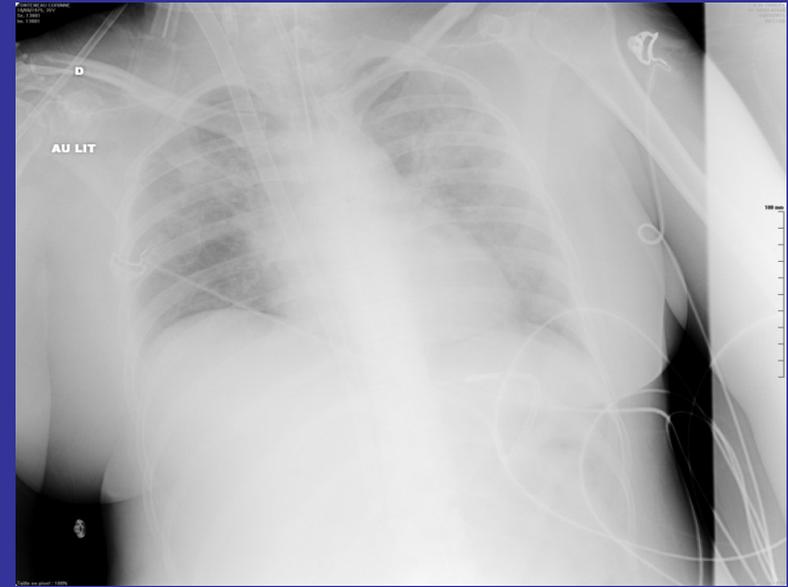
Absence d'autre défaillance d'organe.

**Décision de mise sous ECMO
(ExtraCorporeal Membrane Oxygenation)**

**Il s'agit d'un dispositif permettant de réaliser la fonction
pulmonaire
(oxygénation du sang et épuration du
gaz carbonique)
au moyen d'un circuit sanguin extra-corporel.**



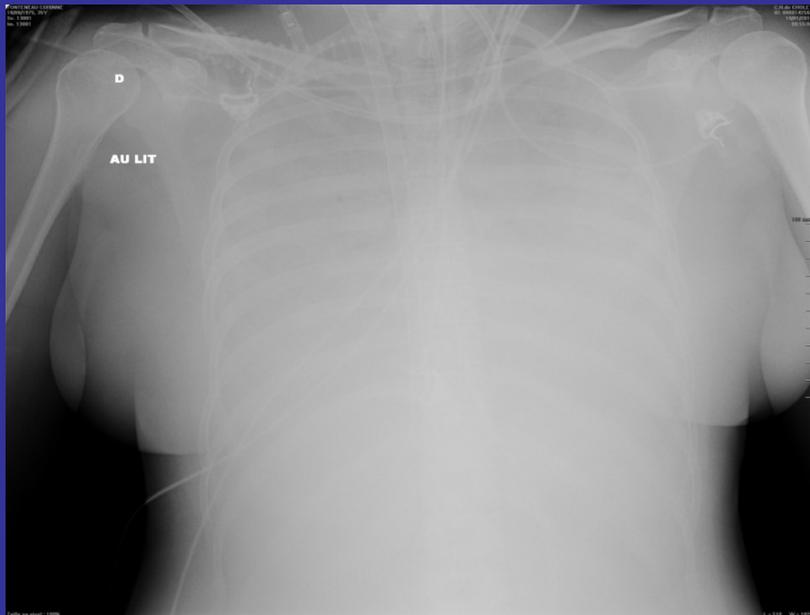




Evolution

L'ECMO permet le maintien d'une oxygénation correcte, alors que l'état pulmonaire continue de se dégrader rapidement.

Ventilation contrôlée avec des volumes courants de 80 ml pour obtenir des pressions de plateau < 35 cm H₂O



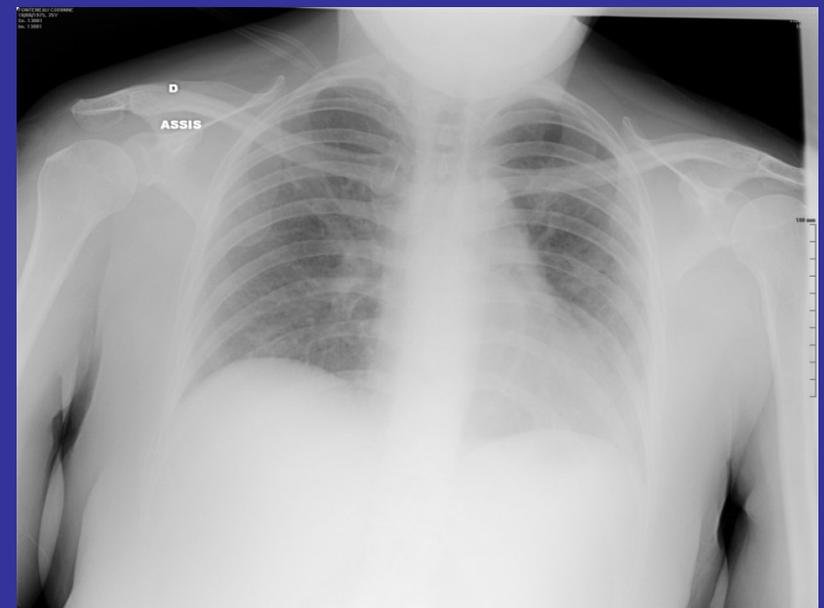
Dans un deuxième temps, amélioration progressive de la fonction pulmonaire, de l'aspect radiologique des poumons, permettant la reprise d'une ventilation artificielle normale, puis le sevrage de l'ECMO après 24 jours d'assistance.

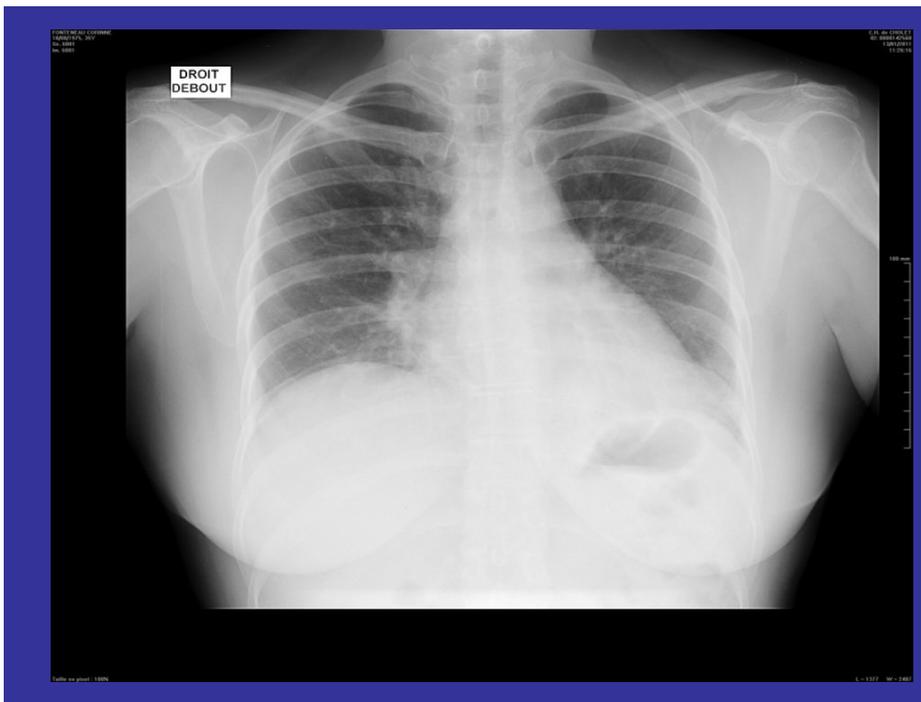
La recherche de virus grippal par PCR dans le poumon reste positive le 04/02, soit 24 jours après le début des symptômes et après deux semaines de traitement par Tamiflu

Négativation de la recherche de virus grippal le 10/02

Sevrage de la ventilation mécanique le 17/02, soit à J 34 de l'admission en réanimation

Aucun épisode d'infection nosocomiale durant le séjour





**Particularités de cette épidémie de grippe H1N1:
Fréquence accrue de cas très graves, chez des patients
jeunes et sans antécédent particulier**

**Intérêt de technique d'«exception » (ECMO) dans la
prise en charge de certains de ces cas.**

Diffusion de cette technique à tout service de réanimation ?