

GRIPPE

I. Introduction

- Maladie respiratoire aigüe virale et très contagieuse
- Evolue sur un mode épidémique
- Généralement bénigne chez les personnes jeunes et sans comorbidités
- La grippe est à l'origine d'une morbidité et d'une mortalité importante chez les personnes âgées ou souffrant d'une maladie chronique
- La prévention repose sur la vaccination

II. Épidémiologie

1. **L'agent causal** : est un virus appelé « Myxovirus influenzae », appartient à la famille des orthomyxoviridae, monocaténaire à symétrie hélicoïdale.

Son enveloppe porte à la surface des glycoprotéines antigéniques : la neuraminidase (NA) et les hémagglutinines (HA)

L'hémagglutinine fixe le virus sur les récepteurs cellulaires et permet d'agglutiner les hématies de certaines espèces animales.

La neuraminidase permet la libération de la particule virale fixée sur les cellules respiratoires et sa dissémination dans l'épithélium respiratoire.

Les caractères antigéniques permettent de classer les virus grippaux en 3 types majeurs : **A, B, C**

La principale caractéristique des Myxovirus est leur grande labilité génétique.

2. **Réservoir naturel** : les virus de type B et C infectent presque exclusivement l'homme

Les virus de type A infectent d'autres espèces animales (chevaux, mammifère marins, oiseaux, porcs), mais les oiseaux sont les seuls animaux à héberger tous les sous types et sont considérés comme réservoir des virus de type A.

3. **Mode de transmission** :

Directe aérienne, interhumaine, et se fait par l'intermédiaire de la projection de sécrétions respiratoires chargées de virus (aérosol)

4. **Mode épidémiques** :

- **Cassures et pandémie**

Un changement antigénique brusque et complet d'une hémagglutinine et/ou de neuraminidase détermine une cassure et est responsable d'une pandémie qui se caractérise par la rapidité et l'intensité de la diffusion de la maladie avec une morbidité est élevée. Cette extension est favorisée par les moyens modernes de transport. Les pandémies surviennent environ tous le 15 ans

- **Glissements**

Entre les cassures, l'évolution progressive et permanente des antigènes de surface du virus, qui persiste de façon endémique dans la population, est responsable d'épidémies saisonnières hivernales, atteignant en premier les enfants d'âge scolaire non immunisés.

III. Physiopathologie :

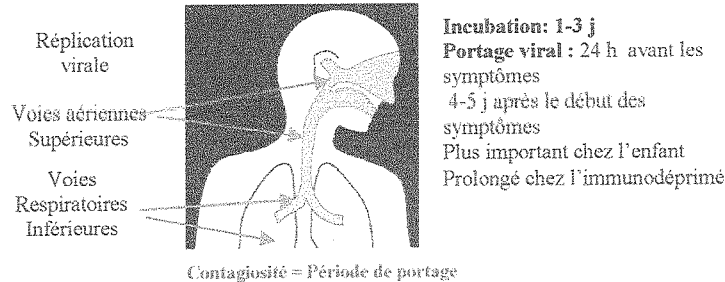
L'hémagglutinine du virus grippal se fixe d'abord de façon réversible puis irréversible à un récepteur spécifique de la surface des cellules des voies respiratoires, suivie de la pénétration intracellulaire puis de la réplication virale. Les nouveaux virions sont libérés grâce à la neuraminidase, ceci abouti à la nécrose et la lyse cellulaire.

C'est dans les cellules ciliées et à mucus de l'épithélium des voies respiratoires que le virus se multiplie alors que la couche basale est respectée. Une réaction inflammatoire sous muqueuse se développe avec œdème interstitiel, afflux des cellules macrophagiques, desquamation hémorragique des cellules alvéolaires, œdème pulmonaire et thrombose capillaire. La virémie est inconstante et transitoire.

IV. Clinique : TDD=Grippe commune

- **Incubation** : 1 à 3 jours, silencieuse
- **Début** : brutal
 - fièvre à 40°
 - frisson
 - asthénie importante
 - anorexie

- céphalée
- myalgie
- arthralgie, lombalgie
- un catarrhe des voies aériennes sup., parfois une toux
- l'évolution se fait vers la guérison spontanée en 4 à 7 jours, la fièvre s'amende en 48 à 72 h
- la toux et l'asthénie persiste plus longtemps



V. Complications :

1. **Surinfections bactériennes broncho-pulmonaires** : à *hémophilus influenzae*, *Streptocoque Pneumonia.*, *Staphylocoque aureus*

- fièvre
- expectoration purulente
- NFS : polynucléose neutrophile

Il peut s'agir de pneumopathie systématisée, suppuration bronchique, ou une pleurésie purulente rare

2. **Surinfections ORL**

3. **Complications extra respiratoires** : exceptionnelles : myocardite, péricardite, méningite lymphocytaire, ... etc.

4. **La grippe maligne**: rare, réalise une insuffisance aigüe due à un œdème lésionnel, due au virus lui-même, souvent des facteurs favorisants :

- insuffisance respiratoire
- valvulopathie mitrale
- femme enceinte
- sujets fragilisés

Son évolution est souvent mortelle

❖ Personnes à Risque Accru de Complications et de Décès Liés à la Grippe

- Nourrissons < 2 ans.
- Personnes âgées > 65 ans.
- Sujets avec maladies chroniques sous-jacentes:
- Insuffisance respiratoire (en particulier asthme chronique), rénale, cardiaque.
- Affection neurologique ou musculo-squelettique
- Hépatopathie
- Troubles métaboliques (par exemple diabète)
- Asplénie ou dysfonction splénique (y compris hémoglobinopathies)
- Immunodéprimés (infection VIH, cancer, traitement immunosuppresseur)

VI. Diagnostic

● D'orientation :

- NFS : leucopénie ou une hyper leucocytose en cas de surinfection bactérienne.

● Certitude :

- isolement du virus : prélèvement des voies aériennes sup., dans les 3 premiers jours.
- Sérologie :
 - réaction d'inhibition de l'hémagglutination
 - réaction de fixation du complément

VII. Diagnostic différentiel

- Autres virus : Myxovirus, adénovirus, echovirus, virus respiratoire syncytial, coronavirus,...
- Chlamydiae, coxiella, mycoplasmes

VIII. Traitement

Grippe commune : symptomatique

En cas de surinfection : antibiothérapie (Augmentin)

Traitement antiviral spécifique :

Inhibiteurs de la neuraminidase : ont une action sur les virus type A et B, administré dans les deux jours suivant le début des symptômes

On a l'**oseltamivir (Tamiflu)** gélule à 75 mg et suspension buvable, indiqué chez l'adulte et l'enfant âgé au moins 1 an, pour une durée de 5 jours.

Contre indiqué au cours de la grossesse et l'allaitement.

Grippe maligne : hospitalisation et réanimation respiratoire

IX. Prévention➤ **Vaccination**

- Révision annuelle des souches par l'OMS
- Protection 70%
- 0,5 ml chez l'AD en S/C profond, IM chez l'ENF
- L'immunité apparaît 10 à 15 j et dure 9 à 12 mois
- En général bien toléré

Effets secondaires :

- douleurs au point d'injection
- érythème local
- courbature fébriles le 5^{ème} jour

Indication :

- sujets âgés
- insuffisance respiratoire
- valvulopathie
- insuffisance rénale
- diabétique
- Femme enceinte
- Immunodéprimés
- Personnel de santé, militaires,

Contre-indications :

- Allergie à l'œuf
- Hyperthermie
- Maladies infectieuses évolutives

➤ **Masque anti-projection (type chirurgical)**

Masque évitant la projection de sécrétions des voies aériennes supérieures ou de salive

Porté par le patient contagieux, dès 1er symptômes

A jeter dès mouillé ou souillé

Délivré par pharmacies d'officine gratuitement sur prescription médicale

➤ **Masque protection respiratoire individuelle (type FFP2)**

Masque filtrant protégeant le porteur contre risques d'inhalation d'agents infectieux transmissibles par voie aérienne et risque transmission par gouttelettes

Durée de protection : 3 à 8 h

Après mise en place : ne plus le toucher, ne pas réutiliser

Port recommandé pour professionnels de santé au contact des malades.