

LA GRIPPE - INFLUENZA

INFOLABO - 34

EPIDEMIOLOGIE

Avec l'hiver arrive le risque d'épidémie grippale.
Trois agents sont les responsables de ce type d'épidémie :
Les virus grippaux A, B et C.

Le type A possède des caractéristiques qui le rendent particulièrement dangereux :

1. Son pouvoir pathogène est plus élevé. Il est susceptible de provoquer des infections graves (personnes souffrant déjà d'une autre maladie et personnes âgées¹) et facilite les surinfections bactériennes : Pneumocoques et *S. aureus*.
2. Il possède une grande variabilité antigénique. Son ARN segmenté et ses nombreux réservoirs (porcin, aviaire, équin...) facilitent les recombinaisons génétiques. Il peut ainsi facilement échapper aux défenses immunitaires (ex : le virus AH1N1, variant du porc responsable de la pandémie 2009).
3. La présence du virus chez les animaux assure sa persistance et sa diffusion.

Le virus grippal B peut-être lui aussi responsable d'épidémies mais elles sont moins meurtrières.
Le virus grippal C est isolé de façon beaucoup plus exceptionnelle. Il apparait en foyers très localisés.

En 2015 au Grand Duché de Luxembourg les types isolés appartenaient au groupe B dans 71% des cas et au groupe A dans 29% des cas (AH1N1 majoritaire et rares AH3N2).

CLINIQUE

L'incubation est courte entre **1 et 3 jours** et son début est brutal.
La période de contagiosité débute **1 jour avant l'apparition des symptômes et jusqu'à 8 jours après**. Elle explique le fort potentiel épidémique de l'infection.

La symptomatologie est non spécifique :

- Fièvre
- Céphalées
- Courbatures
- Myalgies
- Arthralgies
- Catarrhe oculo-nasal
- Toux

L'évolution peut se compliquer en **syndrome de détresse respiratoire aigue** surtout chez les personnes fragiles (dyspnée et hypoxie d'évolution rapidement défavorable en l'absence de mesures de réanimation, otites, pleurésies, péricardites, méningites...¹).

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE


Indiqué en dehors des situations épidémiques pour confirmer le tableau clinique et pendant les épidémies chez le sujet fragilisé pour un monitoring thérapeutique adapté : **diminution des prescriptions d'antibiotiques et utilisation optimale des anti-viraux**.

La technique diagnostic de référence est désormais la **PCR**².

ketterthill

LABORATOIRES D'ANALYSES MÉDICALES

8, avenue du Swing L-4367 Belvaux + tel.: 488 288-1 + fax : 488 288 306 + info@ketterthill.lu

Technique	Prélèvement	Délais de rendu des résultats	Sensibilité	Spécificité
PCR	Ecouvillonnage naso-pharyngé* (écouvillon dacron sec à BOUCHON ROUGE ou BLANC) 	J-0	100%	100%
Test rapide	Ecouvillonnage naso-pharyngé*	J-0	< 62% pour la grippe A	Proche de 100% sauf en début d'épidémie
Sérologie	Sérum	1 sem.	< PCR	< PCR
Culture	Ecouvillonnage naso-pharyngé*	1 mois	< PCR	100% Permet l'isolement de nouvelles souches virales

TRAITEMENT

Il est **symptomatique**. Des mesures d'hygiène simples peuvent limiter la transmission virale :

- Se laver régulièrement les mains
- Utiliser des mouchoirs à usage unique
- Éviter le contact avec les personnes à risque

Des inhibiteurs des neuraminidases peuvent être utilisés chez les personnes à risque. Ils diminuent la période de contagiosité et le risque de voir apparaître une forme grave⁴. Leur efficacité n'est réelle que s'ils sont pris dans les **48 heures** suivant l'apparition des symptômes⁴.

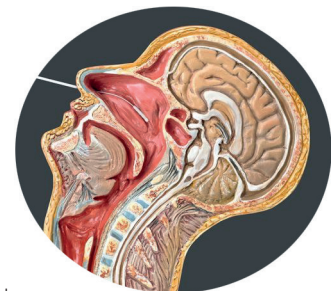
La confirmation biologique de l'infection doit donc être posée rapidement.

VACCINATION

Pour permettre une couverture vaccinale efficace et durable de la population, le Ministère de la santé effectue une campagne de vaccination annuelle. La vaccination est recommandée pour les **personnes présentant un risque élevé d'évolution sévère de la maladie et les professionnels de santé**⁵.

Le vaccin contient les souches grippales les plus fréquentes isolées les années passées. Pour la saison 2016-2017, deux souches A (H1N1 et H3N2) et une souche B ont été retenues. Il est important de rappeler que s'il réduit notablement le risque de complications graves et de décès, le vaccin ne permet pas toujours d'éviter la maladie⁵.

* Technique :



RENSEIGNEMENTS | Dr Serge VEDY, Biologiste

Tel.: 488 288 315 / E-mail : serge.vedy@ketterthill.lu

1 : Plaquette d'information pour le personnel médical et paramédical du grand duché de Luxembourg.
<http://www.sante.public.lu/fr/publications/p/protoger-patients-vaccin-grippe-2016-fr-de/index.html>

2 : Diagnostic virologique de la grippe saisonnière par écouvillon nasal : la PCR est à privilégier. A. Baron, C. Chapuzet, A. Louvel, M. Étienne, M. Gueudin, J. C. Plantier, F. Caron Médecine et maladies infectieuses. Vol 43, N° 4HS - juin 2013 p. 44

3 : Rapport final d'évaluation des tests rapides d'orientation diagnostique TROD des virus influenza A et B. Dr Maude BOUSCAMPERT, 03 Octobre 2014, Centre National de Référence des Virus Influenza, Hospices Civils de Lyon.

4 : Avis du HSCP de mars 2015 relatif à la priorisation de l'utilisation des antiviraux en situation d'épidémie de grippe saisonnière.

http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20150303_grippesaisrecoutilantiviraux.pdf

5 : Bulletin d'information sur la grippe du Ministère de la santé du Grand Duché de Luxembourg, octobre 2016.

<http://www.sante.public.lu/fr/actualites/2016/10/grippe-saisonniere/index.html>

ketterthill

LABORATOIRES D'ANALYSES MÉDICALES

www.ketterthill.lu