

Femme 32 ans, obèse, **détresse respiratoire aiguë subfébrile**
avec mise sous oxygène au masque à 50%.

Apparition progressive des symptômes sur plusieurs jours. **Test diagnostic grippe A positif.**
Lymphopénie modérée.

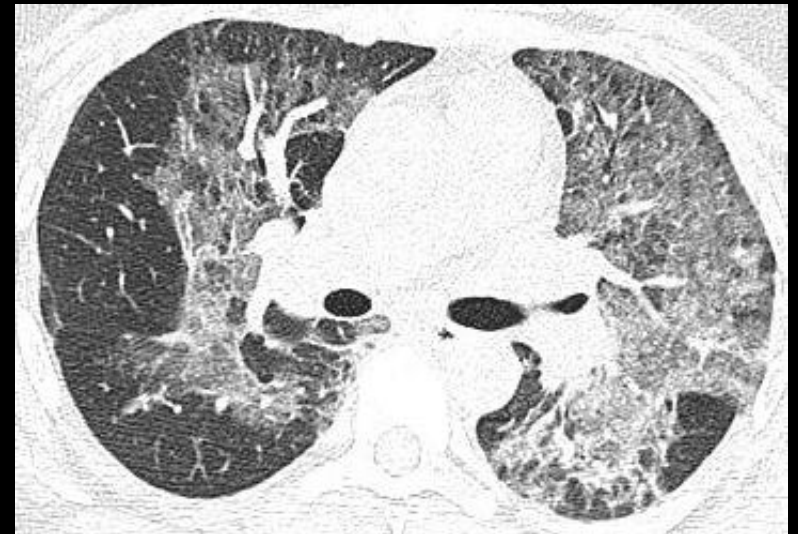
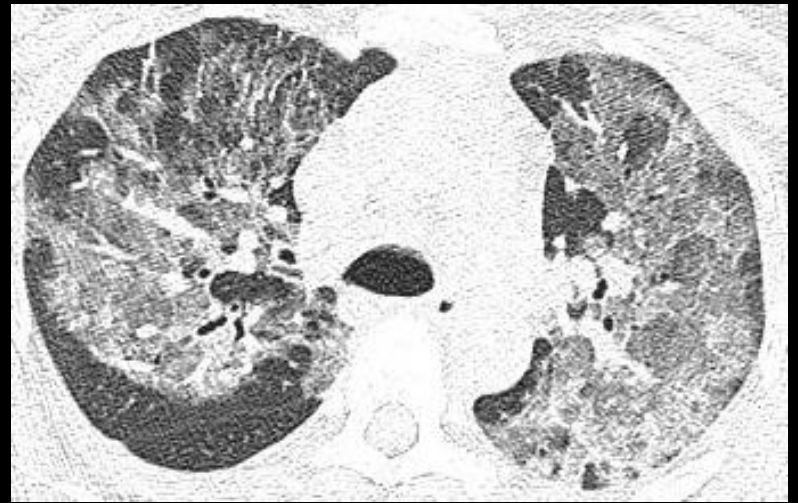
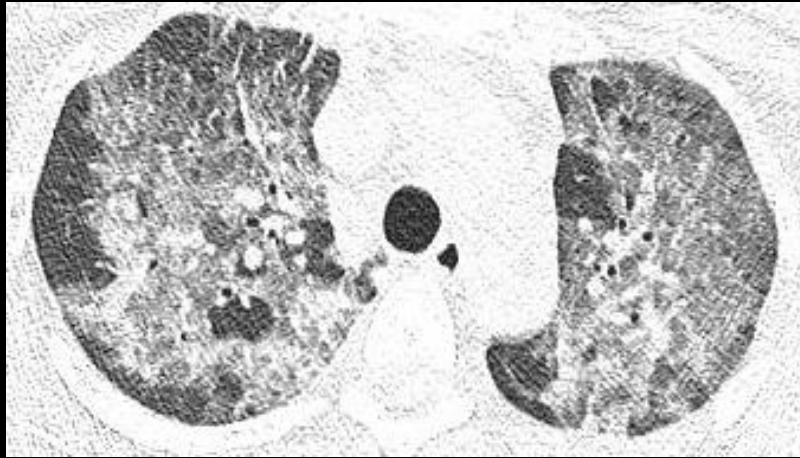


Opacités
parenchymateuses
hétérogènes non
systématisées à contours
flous;

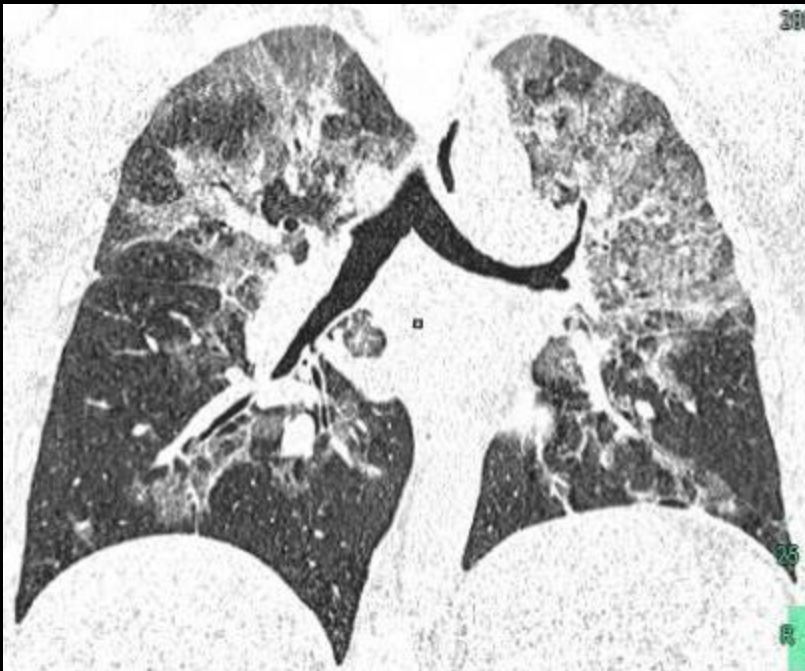
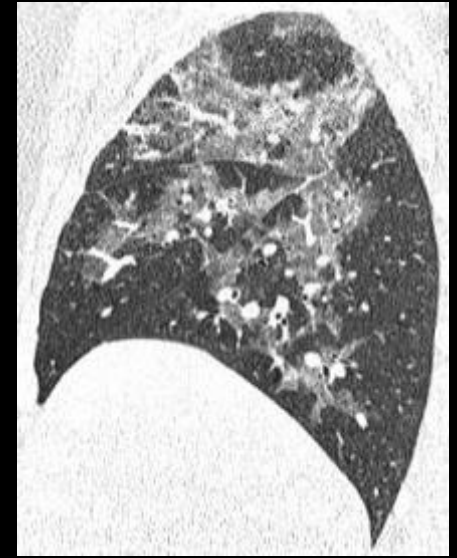
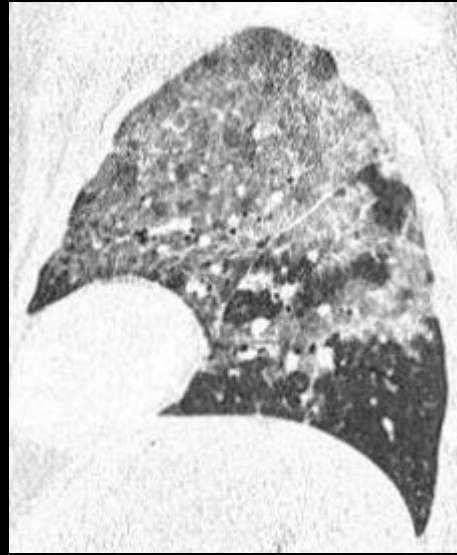
prédominance périhilaire
et dans les régions
supérieures

index cardio-thoracique
normal,
sinus costo-phréniques
aigus

Laureline SIMON (IHN)



les coupes scanographiques submillimétriques sont évidemment plus explicites.



Plages de verre dépoli péri-hilaires et apicales, sans réticulation septale ni contours polygonaux

lumières trachéo-bronchiques libres

pas de bande d'épargne sous-pleurale

Rappel : gamme diagnostique de pneumopathie diffuse chez l'immunodéprimé

Tableau 8-8

Pneumopathie diffuse alvéolo-interstitielle.

	Aplasiques	VIH*Sida	Autres Immunodéprimés
Pneumocystose	±	+++	++
Cytomégalovirose		++	+++ (GMO)
Toxoplasmose		++	±
Pathologie à LT CD8		Alvéolite/LIP	
Sarcoïdose		À la restauration de l'immunité	
Alvéolite allergique		+	+
Fibrose aspécifique			+
Œdème pulmonaire	+++		+
Hémorragie intra-alvéolaire	+++		+

GMO : greffe de moelle osseuse ; LIP : Pneumopathie interstitielle lymphoïde.

Amélioration sous 1 semaine avec sevrage de l'O2

Prélèvement grippe A +

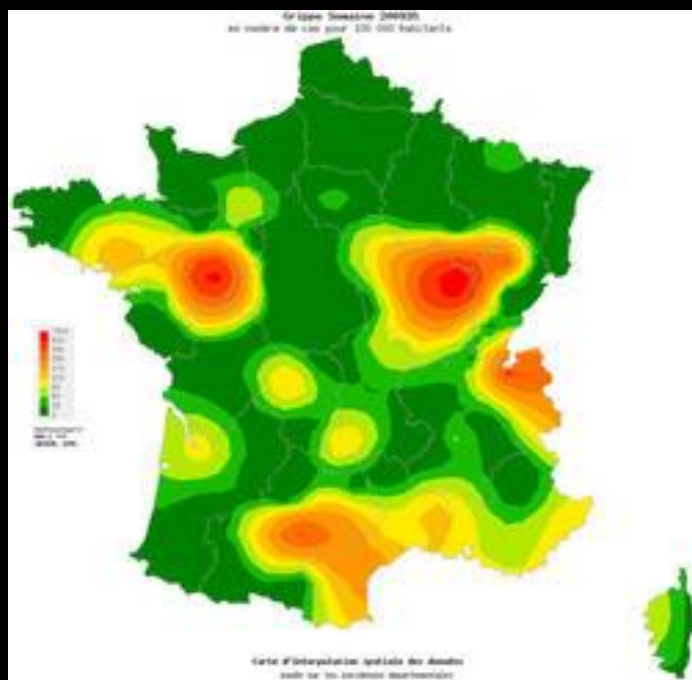
VIH négatif,

Pneumocystose, mycoplasme, chlamydia : négatifs

Pneumocoque, légionellose : négatifs

Fibroscopie : normale.

Bilan biologique standard : normal en dehors d'une leucopénie modérée.



Au total ;

Grippe A sévère !

Diagnostic d'élimination

Facteur favorisant : obésité

Grippe saisonnière

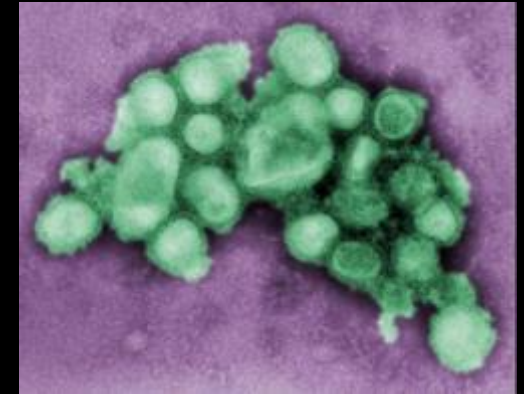
VIRUS : **myxovirus influenzae**

FAMILLE : Orthomyxoviridae, virus à ARN, monocaténaire, à symétrie hélicoïdale.

Enveloppe : glycoprotéines antigéniques : neuraminidases et hémagglutinines.

Les caractères antigéniques permettent de classer les virus grippaux en 3 types majeurs: A, B et C (pas d'immunité croisée).

Les souches A sont nommées selon la nature des antigènes (Hémagglutinines et Neuraminidase) (Ex : H1N1).



Grande variabilité antigénique(++++A)

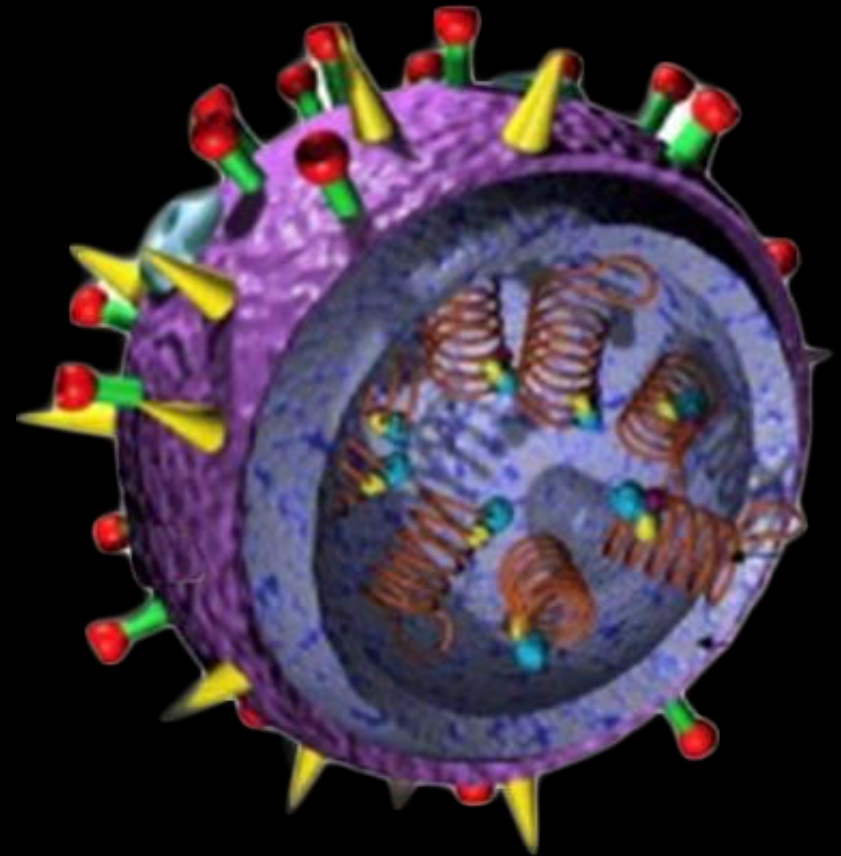
: pas d'immunisation durable et difficultés de la prophylaxie vaccinale.

RESERVOIR : Homme pour souches B et C,
Homme et animal pour souche
A (++) oiseaux)

MODE DE TRANSMISSION :
directe / inter-humaine /aérienne
et de contact

CONTAGION : 1 jour avant et 6 jours après

INCUBATION : 24-72h



Grippe A (H1N1)

Des formes graves de la maladie peuvent survenir chez des patients jeunes.

Diagnostic : suspecté cliniquement puis confirmé par le test de diagnostic rapide (PCR) sur écouvillonnage des sécrétions nasopharyngées.



C'est pas la grande forme

La grippe A (H1N1) peut revêtir plusieurs présentations TDM non spécifiques :

opacités en verre dépoli ou foyers de consolidation le plus souvent,

atteinte bronchiolitique diffuse,

dilatations bronchiques et pneumatocèles plus exceptionnellement.

En cas de facteurs de risque de gravité, Intérêt pronostique de l'imagerie TDM précoce

Grippe A (H1N1)

FACTEURS PROTECTEURS

SUJETS AGES (protection résiduelle d'une souche virale des années 1950)

FACTEURS DE RISQUE

FEMMES ENCEINTES
OBÉSITÉ

FORME CLASSIQUE

Symptomatologie superposable à la grippe saisonnière:

- fièvre de 38 à 40°C
 - asthénie +++**
 - douleurs musculaires et articulaires
 - frissons
 - toux sèche
 - céphalées
 - perte d'appétit
 - vomissements
 - Diarrhée
- NFS : parfois leuconéutropénie

FORME SEVERE

SDRA voire décès (3 à 13 patients/100 000, soit 50 à 60% des SDRA), favorisé par une insuffisance d'efficacité du système immunitaire (authentique immunodépression ou simples particularités du système immunitaire)



Grippe A (H1N1)

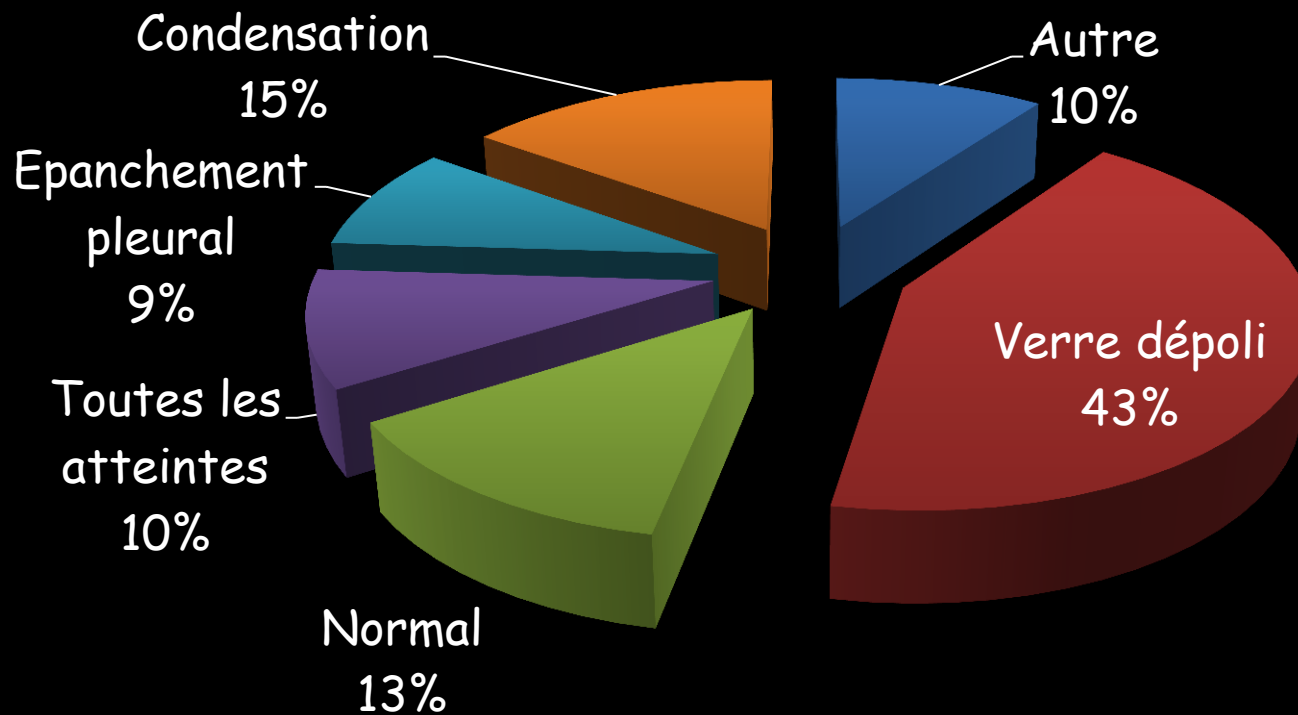
Par ordre de fréquence, +/- associés :

1/ Verre dépoli focal (souvent périphérique) ou diffus

2/ Foyers de condensation alvéolaire systématisés (pneumopathies) ou non (bronchopneumopathies) +/- épanchement pleural

3/ Bronchiolite

4/ Parfois imagerie normale



NB: à distance de la grippe, +/- persistance d'un aspect de Bronchiolite : Infiltrat cellulaire et œdème péri-bronchovasculaire + comblement luminal par un œdème muqueux et des desquamations épithéliales :

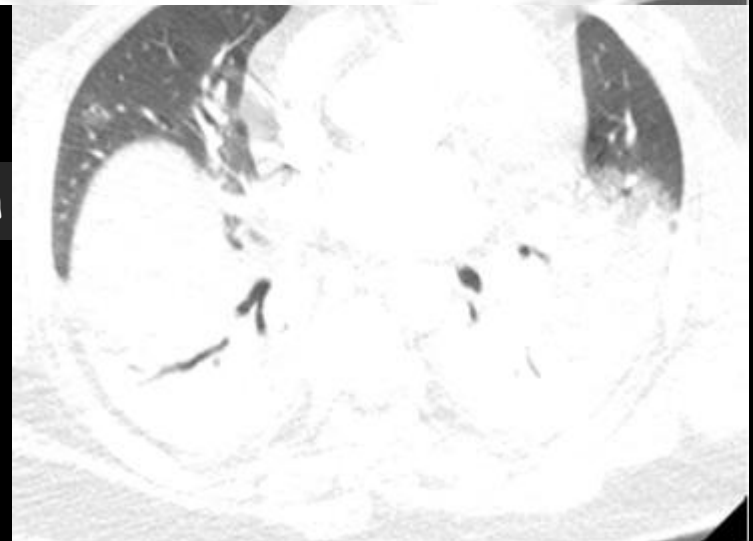
bronchiolite ou pneumopathie organisée

Grippe A (H1N1)



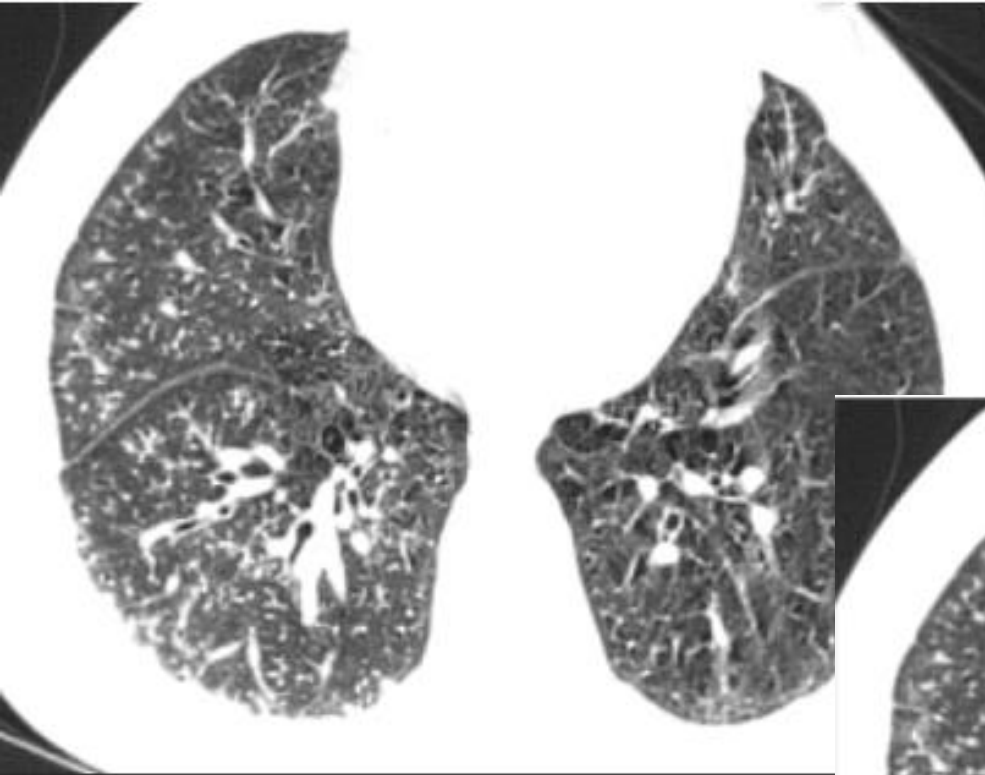
Verre dépoli périphérique

Foyers de condensation

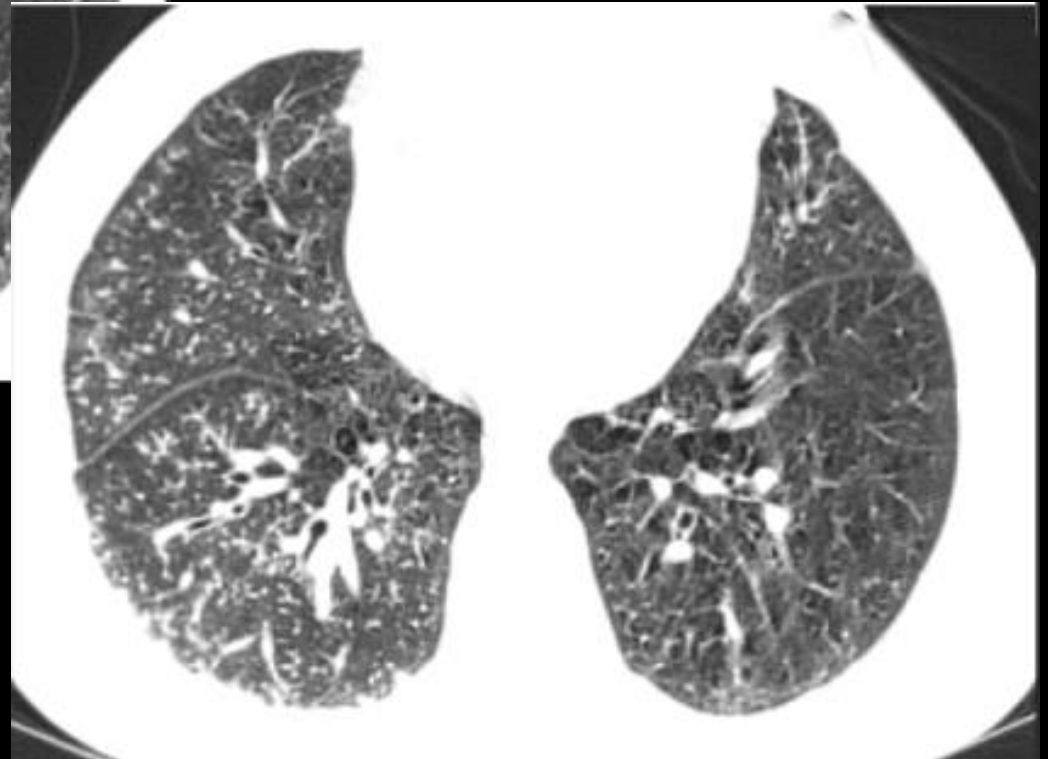


Chest Radiographic and CT Findings in Novel Swine-Origin Influenza A (H1N1) Virus (S-OIV) Infection

Grippe A (H1N1)

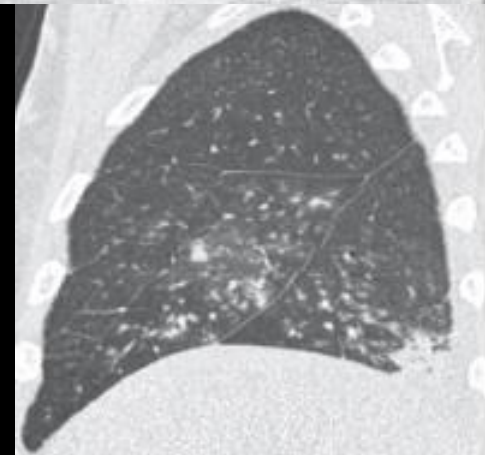
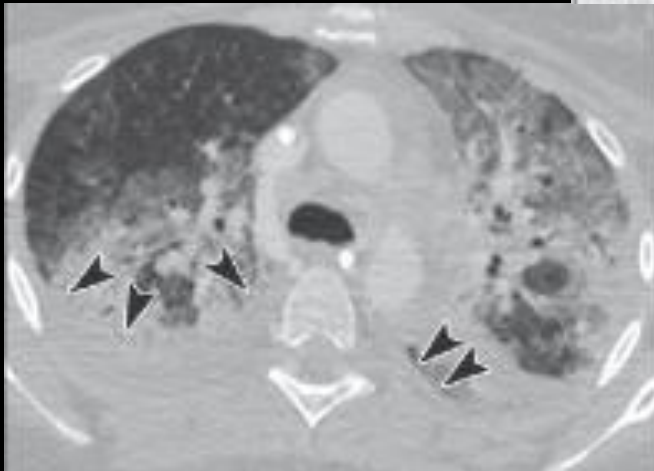
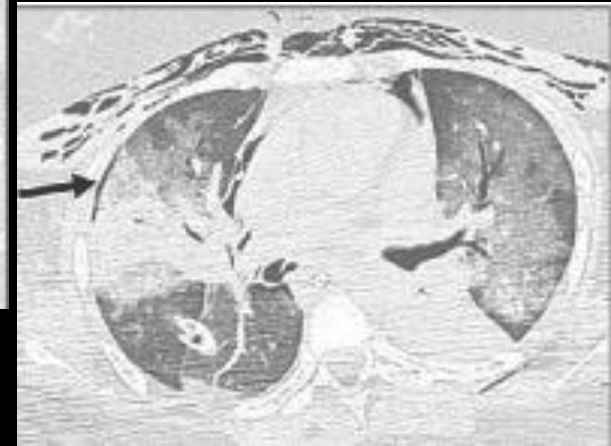
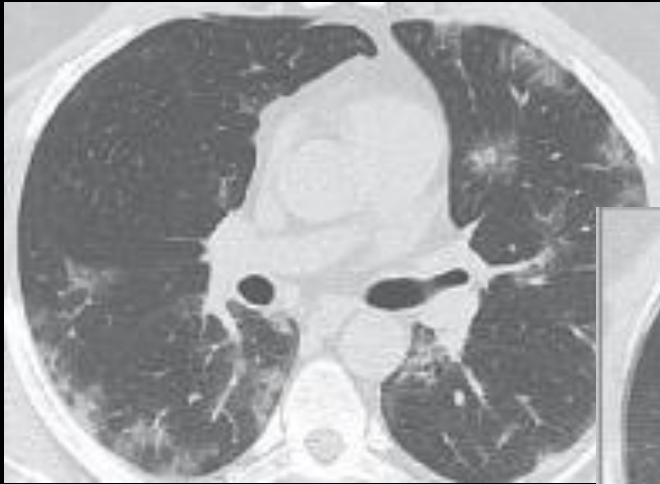


Bronchiolite



Grippe A (H1N1)

**Swine-Origin Influenza A (H1N1)
Viral Infection: Thoracic Findings
on CT**



"Take Home Message"





Par ordre de fréquence, +/- associés :

- 1/ Verre dépoli focal (souvent périphérique) ou diffus
- 2/ Foyers de condensation alvéolaire systématisés (pneumopathies) ou non (bronchopneumopathies) +/- épanchement pleural
- 3/ Bronchiolite
- 4/ Parfois imagerie normale