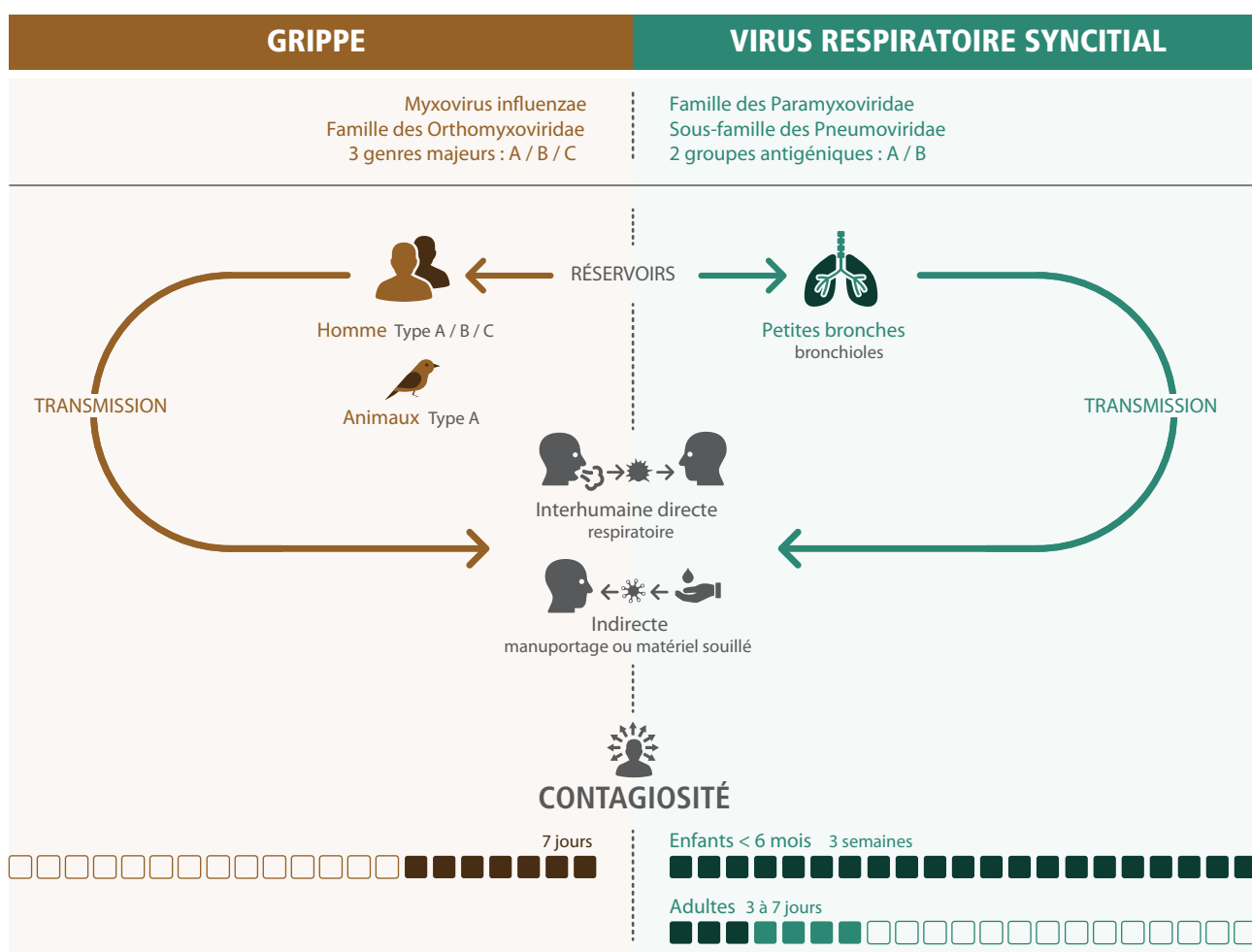


Chère consœur, cher confrère,

Nous tenons à vous informer que le plateau de microbiologie du groupe EXALAB est désormais équipé en tests rapides à lecture digitale pour le diagnostic, en toute confiance, de la Grippe et du VRS.

QUELQUES GÉNÉRALITÉS



INTÉRÊT DU DIAGNOSTIC

<p>De novembre / décembre à février</p> <p>2,5 millions de patients touchés 1 500 à 2 000 décès annuels (95% > 65 ans) Poids socio-économique élevé : 2 millions de journées d'arrêt de travail chaque année</p>	<p>De octobre à mars</p> <p>Principale cause d'infections respiratoires chez le nourrisson de 1 mois à 2 ans (30% des nourrissons < 2 ans, soit environ 480 000 cas / an dont 2% d'hospitalisation)</p>
---	--

Patients à risque

<p>Enfant < 2 ans Adulte > 65 ans (facteur de décompensation respiratoire) Femme enceinte Malades chroniques</p>	<p>Enfant prématuré ou porteur de cardiopathie congénitale Enfant < 3 mois Adulte, notamment âgé, asthmatique, ou atteint d'insuffisance cardiaque ou cardio-respiratoire Immunodéprimé (onco-hématologie notamment)</p>
--	---

Signes cliniques

<p>Début brutal</p> <p>Syndrome grippal : épuisement, fièvre (38 à 40°C), éternuements, toux non productive, rhinorrhée, douleurs pharyngées, céphalées, courbatures et arthralgies Signes digestifs inconstants : nausées, vomissements, coliques et diarrhée Signes oculaires possibles : conjonctivite, mal aux yeux ou aspect brillant des yeux</p> <p>Phase d'état : contraste entre l'intensité des signes généraux et fonctionnels et la pauvreté des signes physiques (bronchite sèche à l'auscultation)</p>	<p>Enfant</p> <p>Bronchiolite Rhinite peu ou pas fébrile évoluant vers : une toux, une gêne respiratoire (polypnée) avec sifflement expiratoire souvent perçu à distance (wheezing)</p> <p>Adulte</p> <p>Rhinite ou syndrome pseudo-grippal Réinfections en contact avec enfant</p>
<p>INCUBATION</p> <p>2 jours / 4 à 5 jours</p>	

E. PILLY « Maladies Infectieuses et Tropicales » • 2018 • 26^e édition. Ouvrage du Collège des universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales. Données du Centre National de Référence des Virus des infections respiratoires. Bronchiolite à VRS (INRS)

Complications

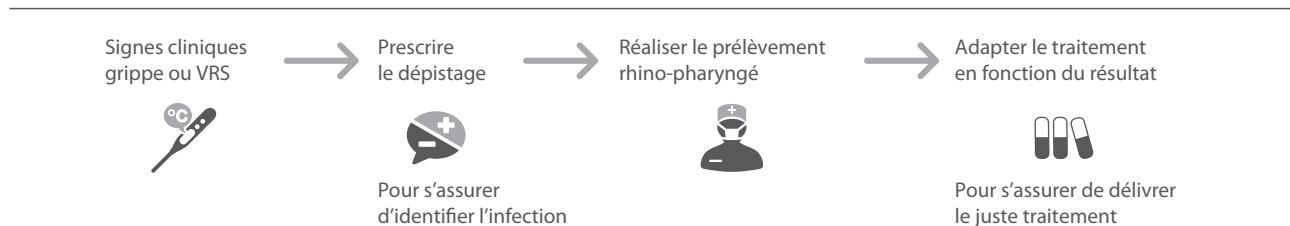
<p>Encéphalite, Polyradiculonévrite Syndrome de Reye Sinusite Myosites (surtout chez l'enfant) Atteintes chroniques (jusqu'à 30% chez l'adulte et 12% chez l'enfant) OMA Myocardite, péricardite Pneumonie virale primitive (grippe maligne), Pneumonie bactérienne secondaire Pneumonie mixte</p>	<p>Personne âgée Possibilité d'infections pulmonaires graves</p> <p>Immunodéprimé Bronchite aiguë Pneumonie avec alvéolite diffuse Syndrome de détresse respiratoire aiguë</p>
--	--

Gravité

<p>Adulte > 65 ans Décompensation cardiovasculaire Troubles neuropsychiques</p> <p>Femme enceinte Majoration du risque d'hospitalisation au troisième trimestre Risque d'avortement spontané précoce Prématurité Malformation congénitales (neurologiques) si la grippe survient au 1^{er} trimestre</p>	<p>Immunodéprimé Syndrome de détresse respiratoire aigu</p>
---	--

Comment faire face ?

Le diagnostic de la grippe ou de la bronchiolite est un diagnostic clinique mais, en cas de doute et chez les patients à risque en particulier, le laboratoire peut vous aider



Prélèvement : Comment le réaliser ?

Se désinfecter les mains
Porter des gants

Porter un masque de soin

Installer le patient en position assise, la tête légèrement ramenée vers l'arrière. Introduire horizontalement l'écouvillon dans l'une des narines du patient.

Faire tourner l'écouvillon deux fois sur 360 degrés - en appuyant fermement sur la muqueuse nasale pour s'assurer que l'écouvillon contient à la fois des cellules et du mucus.
Sortir l'écouvillon de la narine, le placer en milieu de transport.

CLIQUEZ POUR DÉMO VIDÉO

Diagnostic : Comment allons-nous vous aider ?

Test de diagnostic rapide par immunochromatographie

Faciliter le prélèvement	1	Possibilité de diagnostiquer la Grippe et le VRS à partir d'un même échantillon d'écouvillonnage rhino-pharyngé* Conservation des échantillons jusqu'à 72h à 2-8°C
Rendre des résultats fiables	2	Performances éprouvées par rapport aux méthodes de référence ^{1,2} Lecture automatique digitale des résultats pour limiter les erreurs dues à l'interprétation des résultats.

Traitements

<p>Traitement symptomatique Pas de traitement antiviral curatif par les inhibiteurs de la neuraminidase (INA) chez les personnes symptomatiques sans facteur de risque les rendant éligibles à la vaccination (HCSP) Utilisation ciblée des INSA chez les patients à risque (HCSP)</p>	<p>Traitement symptomatique Traitement spécifique recommandé chez les patients atteints d'hétopathie maligne ou en cas de transplantation de cellules souches hématopoïétiques.</p>
--	---

PRÉVENTION

Vaccin anti-grippe

Pas de vaccination spécifique
Anticorps monoclonaux anti-VRS (palivizumab)

* Pour les patients à forte charge virale

1 Dunn et al., 2014. Prompt detection of Influenza A and B viruses using the BD Veritor™ System Flu A+B, Quidel Sofia Influenza A+B FIA, and Alere BinaxNOW Influenza A&B compared to real time RT-PCR. Diagnostic Microbiology & Infectious Diseases. 79: 10-13.

2 Bell et al., 2014. Multicenter clinical performance evaluation of BD Veritor™ System for Rapid Detection of Respiratory Syncytial Virus. JCV. 61: 113-117.