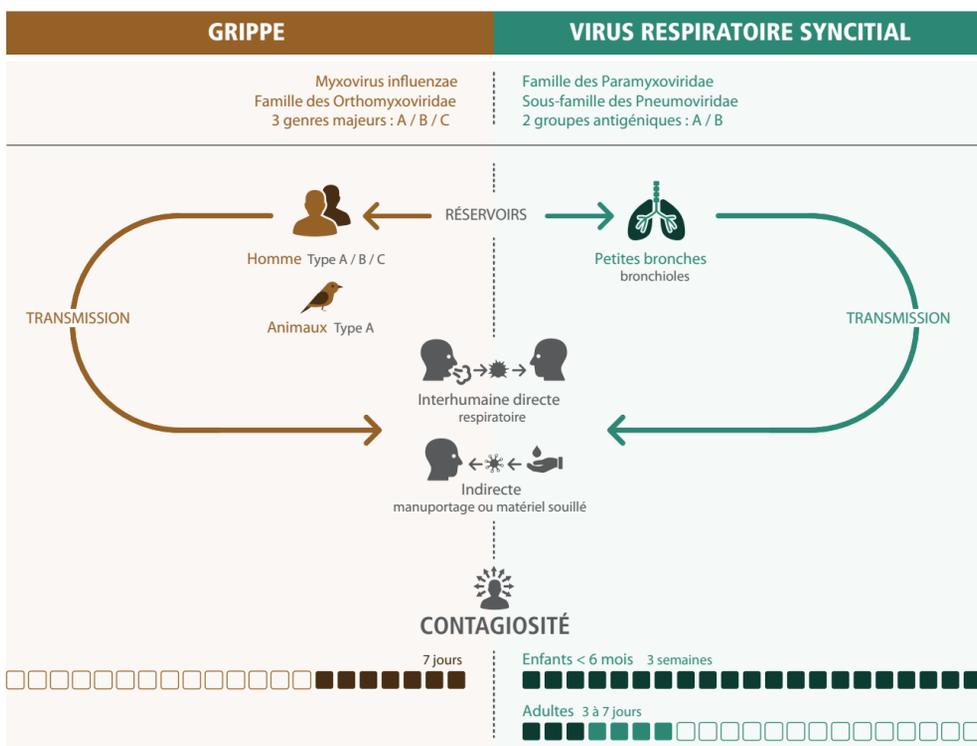


Chère consœur, cher confrère,

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

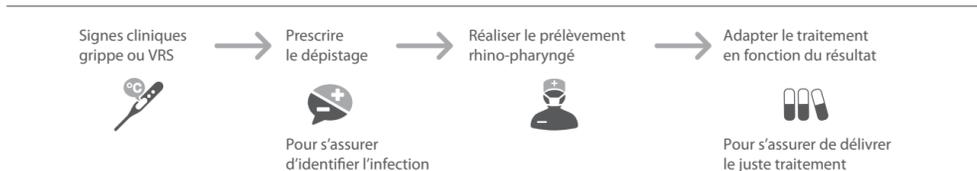
<p>Encéphalite, Polyradiculonévrite Syndrome de Reye Sinusite Myosites (surtout chez l'enfant) Atteintes chroniques (jusqu'à 30% chez l'adulte et 12% chez l'enfant) OMA Myocardite, péricardite Pneumonie virale primitive (grippe maligne), Pneumonie bactérienne secondaire Pneumonie mixte</p>	<p>Personne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

Gravité

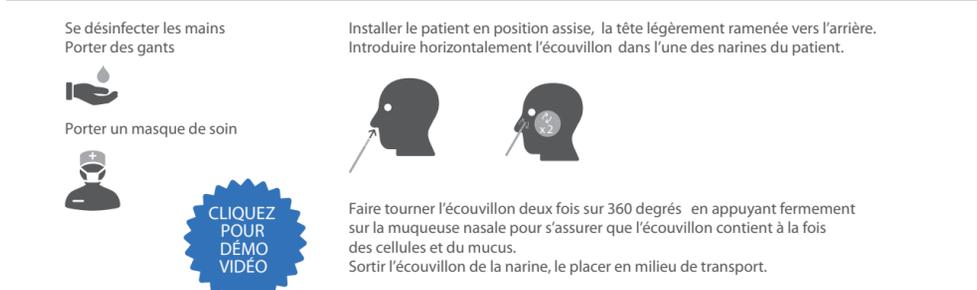
<p>Adulte > 65 ans Décompensation cardiovasculaire Troubles neuropsychiques</p> <p>Femme enceinte Majoration du risque d'hospitalisation au troisième trimestre Risque d'avortement spontané précoce Prématurité Malformation congénitales (neurologiques) si la grippe survient au 1^{er} trimestre</p>	<p>Immunodéprimé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



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 INA 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



* 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.]