

BULLETIN DE L'OMG

Cas clinique DRC

© SFMG - janvier 2010

UNE CONSULTATION BIEN ORDINAIRE EN HIVER, DANS LE CONTEXTE PARTICULIER D'UNE PANDÉMIE GRIPPALE

Paul, 10 ans, présente une fièvre à 39°C depuis 48 heures. Très abattu, il a des frissons et mal à la tête ; d'ailleurs, il se plaint d'avoir « mal partout ». Il aurait eu un peu mal au ventre hier soir, sans diarrhée. Il tousse, et son nez coule un peu. La maman l'amène en consultation, car la situation persiste malgré le PARACETAMOL qu'elle lui a administré. Au cours de l'examen, Paul tousse d'une « grosse toux grasse » comme le dit la maman. L'oropharynx est discrètement inflammatoire, l'auscultation pulmonaire est normale, on ne retrouve pas de myringite, la nuque est souple. L'abdomen est également souple, indolore, et gargouille un peu (mais dit la maman, il n'a pas mangé depuis hier...), pas de signes urinaires.

Alors, c'est la grippe A(H1/N1) Docteur ?

LA RÉFLEXION ET LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Le docteur se reporte vers la fiche de « [Prise en charge et traitement d'un cas de grippe A/H1N1 chez un adulte ou un enfant de plus d'un an](#) » proposée par le site du Ministère de la Santé et des Sports, dédié à la Grippe. La définition de la grippe clinique y est ainsi décrite :

La grippe A(H1N1) ne se différencie pas du point de vue symptomatologique de la grippe saisonnière. Un cas est défini par un malade présentant un syndrome respiratoire aigu à début brutal associant des signes respiratoires (toux et/ou maux de gorge et/ou rhinite...) ET des signes généraux (fièvre supérieure à 38°C et/ou myalgies et/ou asthénie...).

Le tableau clinique présenté par Paul répond aux critères cliniques de la grippe A/H1N1 tel que défini par les autorités sanitaires. Nous remarquerons, comme d'autres, qu'un patient qui présenterait un mal de gorge et une asthénie répondrait également à la définition de la grippe clinique officielle, par le seul jeu des « ET » et des « OU ».

Les médias ne parlent que de la grippe A, dans les journaux et à la télévision. Mais le médecin sait que, si la probabilité qu'il s'agisse d'une grippe A est importante, il ne peut en avoir la certitude sur les seuls éléments cliniques dont il dispose. Paul pourrait avoir attrapé bien d'autres virus (VRS, métapneumovirus, adénovirus, rhinovirus)

Alors, c'est la grippe A(H1/N1) Docteur ?

Le Docteur sait que devant un tableau clinique évocateur, la probabilité d'une maladie est d'autant plus importante que sa prévalence est grande en population générale. En scientifique avisé, il consulte alors les données du [GROG](#) : de nombreux virus sont en circulation, retrouvés par les frottis rhinopharyngés et PCR des médecins vigies du réseau, sur les patients présentant, précisément, un tableau de grippe clinique. Parmi ces virus, c'est, incontestablement, le virus A(H1N1) qui a la prévalence la plus élevée.

Infections respiratoires aiguës		
Confirmations virologiques		
Semaine 2009/53		
du 28 décembre 2009 au 3 janvier 2010		
agents infectieux	isolements détectés	sérologie
grippe A		
France-Nord	265	2
France-Sud	351	1
dont grippe A(H1N1)2009		
France-Nord	250	0
France-Sud	339	2
grippe B		
France-Nord	0	0
France-Sud	0	0
para-influenza 1	1	0
para-influenza 2	1	0
para-influenza 3	0	0
para-influenza 4	1	0
VRS		
France-Nord	349	0
France-Sud	346	1
métapneumovirus	13	-
rhinovirus	36	-
adénovirus	13	1
entérovirus	14	0
chlamydia	0	2
myeopl. pneu.	0	4
fièvre Q	0	5

Sources : 46 laboratoires de virologie et CNR des virus influenzae Régions Nord et Sud

LE DICTIONNAIRE DES RÉSULTATS DE CONSULTATION. OUTIL TAXINOMIQUE ET OUTIL DE GESTION DU RISQUE

Le docteur relèvera, dans son dossier, le Résultat de Consultation « ETAT FEBRILE » du Dictionnaire des Résultats de Consultation de la Société Française de Médecine Générale. Il y cochera les différents symptômes et signes qu'il aura observés chez Paul :

ETAT FEBRILE (B, N)

++++ FIÈVRE OU SENSATION DE FIÈVRE

++1 | isolée

+ - frissons, sueurs, courbatures

++1 | associée à des symptômes et signes généraux et locaux

++++ NON CARACTÉRISTIQUE ET NON CLASSABLE AILLEURS

+ - abattement, lassitude, inappétence (incapacité au travail, frissons, " enfant grognon ")

+ - céphalée

+ - état vertigineux

+ - courbatures, myalgies

+ - obstruction, écoulement nasal

+ - douleurs sinusiennes spontanées ou provoquées

+ - symptôme ou signe pharyngé ou amygdalien

+ - modification de la voix

+ - **toux**

+ - expectoration minime, non caractéristique

+ - signes auscultatoires pulmonaires non significatifs

+ - sensation de brûlure rétrosternale

+ - auriculaire : otalgie, tympanes un peu rouges ou discrètement modifiés

+ - oculaire : larmoiement, rougeur conjonctivale

+ - nausées

+ - vomissements

+ - **douleur abdominale**

+ - douleur lombaire uni ou bilatérale

+ - selles molles, diarrhée

+ - pollakiurie

+ - brûlures mictionnelles

+ - urines troubles

+ - exanthème

+ - adénopathies

La fièvre non caractéristique compte parmi les résultats de consultation les plus fréquents en prévalence annuelle. Les dénominations utilisées jusque-là dans ces cas (grippe, infections virales, etc.) ne répondent pas aux exigences scientifiques. Lors de ces cas, les patients déclarent, par exemple, qu'ils ont sans doute la grippe, qu'ils ont pris froid, ont de la fièvre, se sentent abattus, etc. Les symptômes généraux et les plaintes locales sont non caractéristiques, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent être attribués à aucune maladie proprement dite. Cela vaut aussi pour les résultats de l'examen clinique. Même au prix d'examens sérologiques coûteux, seul un cas sur deux pourrait être élucidé et ce longtemps après la guérison.

Différentes évolutions sont possibles :

- ▶ Les symptômes disparaissent en quelques heures ou jours,
- ▶ De nouveaux symptômes non caractéristiques s'ajoutent aux Précédents,
- ▶ Des symptômes caractéristiques deviennent perceptibles (complications par exemple : tableau de pneumonie avec signes physiques Typiques),
- ▶ Un risque d'évolution grave évitable (REGE) apparaît en peu d'heures, exemple : appendicite aiguë, méningite, pancréatite aiguë, péricardite, etc.

La tâche du médecin généraliste est d'exclure les principaux risques d'évolution grave évitables. La meilleure manière réside dans l'usage des démarches diagnostiques programmées » [O. ROSOWSKY. Sept 1997. KASUGRAPHIE de RN BRAUN, traduction]

Avec le DRC, il s'agit donc de décrire « ici et maintenant » ce que le médecin observe avec le plus haut degré de certitude, et de gérer au mieux l'incertitude. La vigilance reste de mise. Paul devra être surveillé et il sera demandé à la maman de rappeler le médecin à la moindre inquiétude.

EPILOGUE

Alors, c'est la grippe A(H1/N1) Docteur ?

« Il est possible en effet, Madame, que Paul ait la grippe, et sans doute la grippe A(H1N1), mais je ne peux vous l'affirmer. Par contre je peux vous assurer, après l'avoir examiné avec le plus grand soin, qu'il ne présente les signes d'aucune maladie grave et qu'aucun examen complémentaire n'est nécessaire. Il conviendra de le surveiller et de me rappeler ou de me consulter en cas d'aggravation ou de persistance de la symptomatologie. »

Drs Pierre FERRU et Michel ARNOULD