

# Prévalence virale dans les atteintes respiratoires fébriles en période d'épidémie grippale A (H1N1) variant en Aquitaine

Virginie Feret , Dr Julien Naud , Dr Jérôme Harambat, Pr Hervé Fleury ,  
Pr Michael Fayon

CHU Pellegrin Enfants  
Service des Urgences Pédiatriques  
Place Amélie Raba-Léon  
33076 Bordeaux cedex

## Objectifs :

Déterminer la prévalence virale dans les atteintes respiratoires fébriles hospitalisées en période d'épidémie grippale A(H1N1)v, avec étude clinique, paraclinique et évolutive des identifications obtenues.

## Méthode :

Etude prospective, monocentrique, descriptive, effectuée à l'Hôpital des Enfants du CHU de Bordeaux pendant la période d'épidémie virale A(H1N1)v en Aquitaine. Ont été inclus les enfants hospitalisés pour atteinte respiratoire fébrile, prélevés par écouvillon nasal pour identification virale par PCR des virus responsables des atteintes respiratoires de l'enfant : grippe A, A(H1N1)v, B, virus respiratoire syncytial, adénovirus, virus parainfluenzae 1, 2 et 3, bocavirus, métapneumovirus, rhinovirus et coronavirus.

## Résultats :

97 enfants ont été inclus dans l'étude, 24 exclus. Une identification virale a été obtenue dans 52 % des cas. La prévalence du virus A(H1N1)v représente 23,3 % et les autres virus 28,7% dont 21,9% pour le VRS. Une seule co-infection a été identifiée. Pas de prédominance de sexe. Les patients A(H1N1)v sont plus âgés : 2,4 ans vs 1,7 ans pour les autres identifications virales. Un facteur de risque est présent dans 47% des cas pour le virus A(H1N1)v vs 42,9% pour les autres virus, avec prédominance de la prématurité.

Les symptômes les plus fréquents pour le virus A(H1N1)v sont l'altération de l'état général, la toux, les atteintes ORL et les anomalies de la fréquence respiratoire. Il y a significativement moins de signes de lutte respiratoire et d'anomalie auscultatoire pour les patients A(H1N1)v mais plus de convulsions. Au niveau paraclinique, le syndrome inflammatoire est moins marqué dans les cas A(H1N1)v et la radiographie thoracique est majoritairement anormale dans l'ensemble des cas.

On note une hospitalisation en réanimation dans 11,8% des cas A(H1N1)v contre 4,8% pour les autres virus et 2,9% en absence d'identification, avec intubation dans 5,9% des A(H1N1)v, 4,8% pour les autres virus et 2,9% sans identification.

Il y a moins de complications pour les A(H1N1)v (29,4%) que pour les autres viroses (61,9%) avec prédominance significative des surinfections pulmonaires. La durée d'hospitalisation pour le A(H1N1)v est de 4,4 jours [1-18j] contre 5,5 jours [1-21j] pour les autres viroses et 5,3 jours [1-39j] en absence d'identification, avec une durée d'hospitalisation en réanimation de respectivement 0,8 jour [0-12j], 0,2 jour et 0,1 jour.

## **Conclusion :**

Au cours de l'épidémie grippale A(H1N1)v en Aquitaine, il y a eu une prépondérance non écrasante du virus au dépens notamment du VRS normalement largement majoritaire à cette époque.

Les symptômes prédominants sont peu spécifiques mais on peut noter la notion de convulsions plus fréquente et à l'inverse de signes de lutte respiratoires et d'anomalies auscultatoires moins objectivées.

La paraclinique semble peu contributive. L'évolution des différents virus mis en évidence est similaire avec une durée d'hospitalisation totale peu différente, l'ensemble des résultats ne montrant pas une gravité liée au diagnostic A(H1N1)v.