

 ACTUALITE MEDICALE

Grippe A (H1N1) : quelle antibiothérapie pour quel malade ?

Publié le 30/11/2009

Comme au cours de la grippe saisonnière, les surinfections bactériennes sont fréquentes lors de la pandémie actuelle, mais on manque de données précises sur ces complications et tout particulièrement dans les cas qui ne nécessitent pas d'hospitalisation.

Une équipe du New Hampshire (Etats-Unis) nous fournit quelques éléments pour nous orienter dans nos prescriptions.

Pour les formes les plus sévères, on dispose de l'expérience de 53 cas pédiatriques mortels aux Etats-Unis pour lesquels les prélèvements bactériologiques (au niveau de sites normalement stériles) ont permis de retrouver des bactéries pathogènes dans 17 observations. Il s'agissait dans 8 cas de *Staphylococcus aureus* dont 6 étaient résistants à la méticilline (méti-R).

Quelques données simples peuvent aider à distinguer ce qui revient à l'atteinte pulmonaire virale et à des surinfections bactériennes. Dans ces dernières :

- la fièvre est le plus souvent secondaire après une période de défervescence initiale (le classique V grippal !) ;
- les signes d'insuffisance respiratoire surviennent après 4 à 7 jours d'évolution alors qu'ils sont beaucoup plus précoces (1 à 2 jours) lorsqu'ils sont dus directement au virus ;
- la radio de poumon peut mettre en évidence une atteinte systématisée, tandis que l'atteinte virale est diffuse et bilatérale ;
- la numération révèle le plus souvent une hyperleucocytose neutrophile contrairement aux formes non surinfectées.

En pratique, Peter Wright et coll. (comme les recommandations des CDC) conseillent chez les sujets hospitalisés en réanimation d'instituer une antibiothérapie à large spectre couvrant les staphylocoques méti-R, les pneumocoques et les bactéries les plus souvent rencontrées dans les infections pulmonaires.

Chez les patients sans facteurs de risque particulier hospitalisés en dehors d'un service de réanimation, cette équipe recommande, lorsque le tableau clinique, radiologique et biologique suggère une surinfection (voir plus haut), de prescrire, après prélèvements broncho-pulmonaires adéquats, une céphalosporine de deuxième ou de troisième génération par voie intra-veineuse. Si l'examen direct évoque un staphylocoque ou si l'évolution se fait rapidement vers une pneumonie nécrosante, ils conseillent d'y associer un antibiotique actif sur les staphylocoques méti-R.

En ambulatoire, lorsque l'on suspecte une surinfection bactérienne, une association amoxicilline-acide clavulanique ou une céphalosporine de seconde génération doivent être préférées selon eux en première intention. Ils ne recommandent pas dans ces cas de prescrire systématiquement d'emblée une antibiothérapie active sur les staphylocoques méti-R.

Dr Nicolas Chabert

Wright P et coll. : When to consider the use of antibiotics in the treatment of 2009 H1N1 influenza-associated pneumonia. N Engl J Med. Publication en ligne le 25 novembre 2009 (10.1056/NEJMopv0910749).

Vous pouvez lire sur un thème proche :

[Grippe A/H1N1 : la fermeture des classes remise en question ?](#)



Copyright © <http://www.jim.fr>