

LE DIAGNOSTIC DE LA GRIPPE EST-IL POSSIBLE ?

S.F.M.G. – GROG et ORS de Basse-Normandie

Le diagnostic de la grippe est-il possible ?

Faire un prélèvement virologique à chaque ETAT FEBRILE Non Classable Ailleurs,
permettrait-il de donner des soins de meilleure qualité ?

Ce travail réalisé en collaboration avec le GROG de Basse-Normandie semble venir infirmer cette hypothèse.

Dr André FLACHS
37 Boulevard Leroy
14300 CAEN

I – GROG et prélèvements

En 1988–89, le Groupe Régional d'Observation de la Grippe (GROG) de Basse-Normandie, dont fait partie l'auteur, s'est trouvé confronté à une épidémie de Grippe A. Les 20 médecins généralistes du réseau dirigés par le Docteur Collignon de l'observatoire Régional de la Santé (ORS) de Basse-Normandie ont effectué 165 prélèvements. Ceux-ci ont été analysés par le Service de Virologie du C.H.U. de Caen, dirigé par le Professeur FREYMUTH, qui a pratiqué deux techniques :

A) par immunofluorescence, une recherche de :

Myxovirus influenzae (A et B)

Virus respiratoire syncytial

Adenovirus

Myxovirus parainfluenzae (1,2,3)

(Les résultats étant donnés dans les 24 heures).

B) une recherche de virus en cultures cellulaires (aux résultats plus tardifs).

II – Résultats virologiques

Sur les 165 prélèvements ont été révélés (Bilan de l'étude clinique et virologique faite par les médecins du réseau GROG de Basse-Normandie – Saison 1988–89 – Dr A. Collignon et Pr. F. Freymuth) :

| | |
|-----------------------------------|-----|
| Résultats négatifs | 114 |
| Myxovirus influenzae A (Grippe A) | 37 |
| Virus respiratoire syncytial | 7 |
| Rhinovirus | 3 |
| Herpès virus | 1 |

et 2 prélèvements ininterprétables
et 1 prélèvement manquant (Fig.1)

III – Etude sur le diagnostic clinique de la grippe

1) Méthode

L'auteur de cet article, membre alors du réseau lexical de la Société Française de Médecine Générale (SFMG) avait relevé le tableau clinique de tous les malades à qui il effectuait le prélèvement de recherche viral, et ce en plus de la fiche clinique jointe à celui-ci (Fig.2)

Ce tableau clinique avait été codé en utilisant la classification triaxiale de la SFMG correspondant à la classification biaxiale de Braun (Dénomination et position diagnostique) enrichie par la classification du code suivi de R. Sourzac.

2) Résultats de consultation

Sur 18 malades prélevés, les résultats de consultations étaient les suivants :

- 16 cas pouvaient être classés comme Etat Fébrile B/N (Fig.3)
 - dont 2 associés à une bronchopathie chronique D/P
 - 1 associé à une hépatite chronique
 - 1 associé à une grossesse.
- 2 cas pouvaient être classés comme : Etat Fébrile A/N
 - dont 1 associé à des troubles neurologiques dégénératifs familiaux
 - 1 associé à une cirrhose et des troubles mentaux d'origine éthylique.

3) Résultats virologiques

Après réception des résultats virologiques, les 18 prélèvements se répartissent en

| | |
|-----------------------------------|---|
| Résultats négatifs | 9 |
| Myxovirus influenzae A (Groupe A) | 5 |
| Virus respiratoire syncytial | 2 |
| Rhinovirus | 2 |

IV – Résultats de l'étude

1) Les données

Le croisement entre les résultats virologiques et les résultats de consultations donnait la répartition suivante :

9 Résultats négatifs :

8 états fébrile B/N

dont 2 associés à une bronchopathie chronique D/P

1 état fébrile A/N (associé à des troubles mentaux neurologiques dégénératifs familiaux)

5 Myxovirus influenzae(Grippe A)

dont 4 états fébrile B/N

1 état fébrile A/N associé à une cirrhose et des troubles mentaux d'origine éthylique

2 Virus respiratoires syncytiaux, avec 3 états fébriles B/N

dont 1 associé à une grossesse

2 Rhinovirus

avec états fébrile B/N

2) Les résultats

La mise à plat de ces données permettait d'avancer l'hypothèse que tout du moins pour l'échantillon considéré, il n'existait pas de différence entre les tableaux cliniques des diverses viroses diagnostiquées, ni entre elles, ni avec les cas où aucun virus n'avait été retrouvé.

C'est-à-dire qu'il n'existait pas, tout du moins avec les items pris en compte, de diagnostic clinique de la Grippe A.

V – Autre analyse

Celle du Docteur Collignon portant sur les items de la fiche clinique de prélèvement et ne montrant aucune significativité (Fig. 4), ce résultat entraînant la modification de cette fiche trop sujette à caution car basée sur une classification nosologique sans aucun langage commun et son remplacement par une fiche à items symptomatologiques (Fig.5), plus contributive sur le plan de l'analyse de la significativité, comme des publications prochaines permettront de le constater.

VI – La décision thérapeutique

Elle a, bien sur, été prise sur le champ, lors de la séance où avait été effectué le prélèvement, avant d'en avoir le résultat, aussi rapide soit-il.

Cette décision était en fonction du risque inhérent à la pathologie associée à l'état fébrile ou à l'état du sujet (par exemple grossesse), ou aux conditions socioprofessionnelles (par exemple, travail extérieur).

Le résultat virologique rapide peut toutefois intervenir dans la nécessité de l'éviction et celle du traitement antibiotique en cas de grippe, mais lors d'une séance ultérieure seulement.

VII – Conclusion

Il convient de remarquer que la dénomination d'état fébrile (anciennement syndrome non caractéristique fébrile) paraît supérieurs sur le plan du langage scientifique à des appellations vernaculaires, comme "crève", ou incontrôlées comme "virose" (rien ne le prouve), et encore moins "grippe" ou même "état grippal" dont nous avons vu qu'il n'avait rien de caractéristique et qu'il était, sur le plan de la clinique, un abus de langage, car seul le diagnostic virologique peut actuellement permettre de parler de grippe.

BIBLIOGRAPHIE

1. BRAUN R.N. - Conduites diagnostiques dans les cas de signes caractéristiques et d'épidémie.
Pratique, critique et enseignement de la Médecine Générale, Payot, 1979, p. 199-213.
2. G.R.E.I.G. - Groupe d'Etude et d'Information sur la Grippe - Table Ronde Entretiens de Bichat, 3 oct. 1979.
FREOUR P., AYMARD M., BECK H., CHIPPEAUX A., HANNOUN C. - Document personnel.
3. G.R.O.G. - Groupe Régional d'Observation de la Grippe.
Bulletins hebdomadaires 1988-1989 - Document personnel.
4. G.R.O.G. - Bulletin régional/ORS de Basse-Normandie.
COLLIGNON A., FREYMUTH F. - 1988-1989 - Document personnel.
5. G.R.O.G. - Bilan de l'étude clinique et virologique faite par les médecins du réseau GROG de Basse-Normandie - Saison 1988-1989.
COLLIGNON A., FREYMUTH F. - Document personnel.
6. G.R.O.G. - Signes cliniques du diagnostic de la grippe par un langage plus cohérent.
FLACHS A. - Exposé oral, St-Lô, 25 octobre 1989.
7. HARRISSON - Principe de Médecine interne,
cité par KERBRAN Y.M., "La dengue frappe surtout les jeunes enfants", Le Quotidien du Médecin, 44006, 6 nov. 1989, p. 9.
8. KERNBRAUN S. - "Des malades à ne pas prendre en grippe",
Tonus, 536, 19 déc. 1980, p. 11-13.
9. MENARES J. MARTIN BOUYER G., HANNOUN C., AYMARD M. - Etude méthodologique sur un système de surveillance de la grippe. Réseaux 1975-76 et 1976-77.
Méd. et Mal. infectieuses 1978-2, 43-49.
10. MENARES J., REYES E., MARTIN-BOUYER G. - INSERM 165-SC 9 - Surveillance de la grippe par médecins correspondants.
Doc. de Recherche en M.G., n° 5, 1982, 71-85.

11. "MERCK" MANUAL
Influenza - 15th edition, 1987, p. 171-176.
12. ROSOWSKY O. - Le résultat de consultation selon R.N. BRAUN - Qu'est-ce que c'est et comment cela fonctionne ?
Revue du Praticien Médecine Générale, 72, 16.10.89, p. 129-131.
13. ROSOWSKY O., VINCENT B. - Les MG ne parlent pas le même langage.
Revue du Praticien Médecine Générale, 73, 23.10.89, p. 125-133.
14. S.F.M.G. - Travaux du Réseau Lexical.
Document personnel.
15. SOURZAC R. - S.N.C.F., c'est possible.
Panorama du Médecin, 2994, 30.6.89, p. 5.

Figure 1

**RESULTATS PRELEVEMENTS
GROG 88/89**

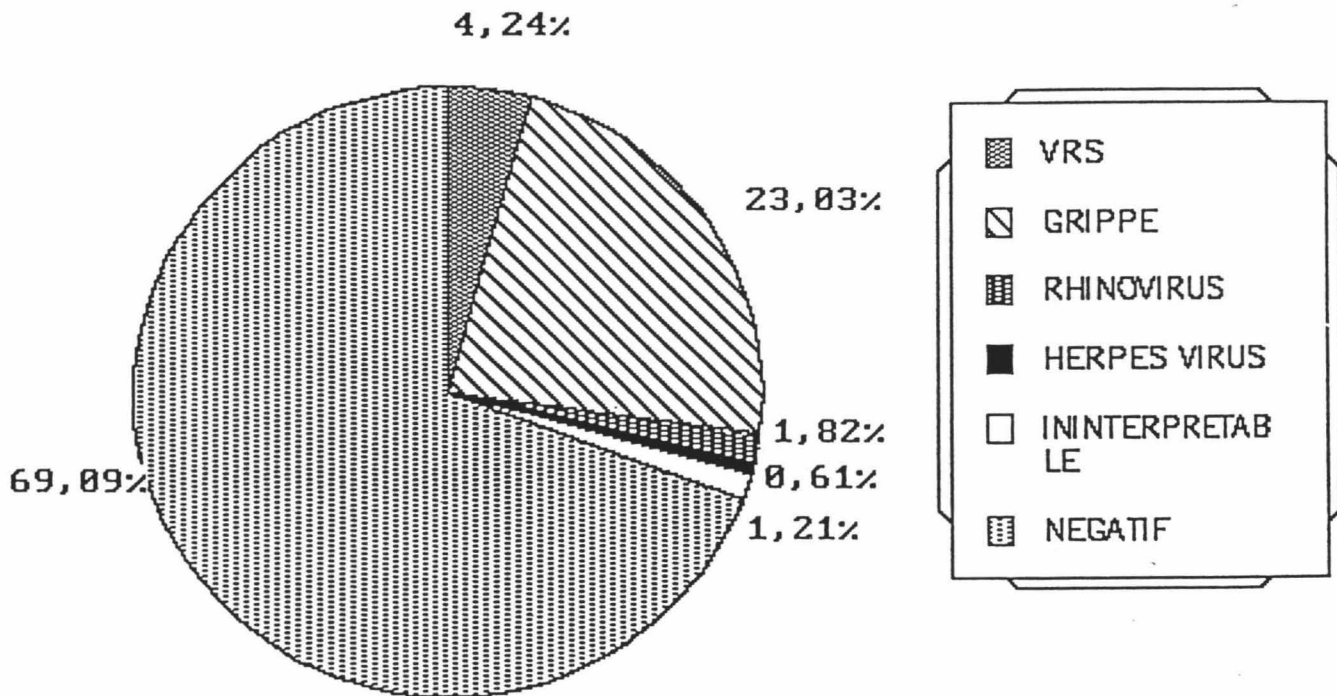


Figure 2

RESEAU GROG

(Fiche à joindre à chaque prélèvement)

Initiales du patient :

Sexe M F

Age :

Date de début :

| | OUI | NON | |
|--------------------------|-------|-------|-------------------|
| Fièvre élevée | | | Cachet du Médecin |
| Rhinite | | | |
| Pharyngite | | | |
| Trachéite | | | |
| Bronchite | | | |
| Pneumopathie | | | |
| Autre signe | | | |
| Vaccination antigrippale | | | |

Figure 3

Dénomination n° 13

Date de création ou révision: 22-01-1994

ETAT FEBRILE :

Positions diagnostiques (cas nouveaux): OAB

INCLUSIONS:

- | | | | |
|----|------|---------------------------------|---|
| 1 | ++++ | Fièvre | ou sensation de fièvre si isolée: position A |
| 2 | + - | malaise général | abattement, frissons, lassitude, inappétence, incapacité au travail, enfant "grognon" |
| 19 | + - | manifestation(s) locale(s) | non caractéristique(s) d'un résultat de consultation autre |
| 12 | ++1 | céphalée | |
| 21 | ++1 | courbatures | |
| 4 | ++1 | nasale | |
| 15 | ++1 | toux | |
| 6 | ++1 | modification de la voix | |
| 5 | ++1 | pharyngée, amygdalienne | |
| 23 | ++1 | poussée dentaire | |
| 7 | ++1 | pulmonaire | |
| 9 | ++1 | auriculaire | |
| 3 | ++1 | oculaire | |
| 10 | ++1 | digestive | |
| 11 | ++1 | urinaire | |
| 13 | ++1 | cutanée | |
| 22 | ++1 | ganglionnaire | |
| 20 | ++1 | autre | |
| 17 | + - | cas semblables dans l'entourage | |
| 8 | + - | retour de voyage | |

RISQUES:

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI:

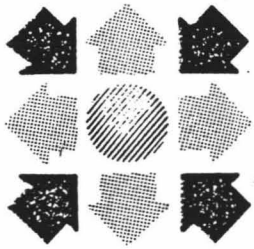
| | |
|---------------|---------------------------|
| ETAT AFEBRILE | ANGINE |
| OTITE MOYENNE | PNEUMOPATHIE AIGUE |
| BRONCHITE | DIARRHÉE-VOMISSEMENT |
| SINUSITE | RHINOPHARYNGITE |
| PHARYNGITE | SYNDROME ABDOMINAL AIGU : |

*Il est interdit de diffuser ou reproduire le présent document sans l'accord préalable de la
Société Française de Médecine Générale ©*

Figure 4

| | SUJETS A GRIPPE A | SUJETS NEGATIFS | x 2 GLOBAL |
|--------------------------|-------------------|-----------------|------------|
| Fièvre > 38 | 97 % | 87 % | NS |
| Rhinite | 87 % | 81 % | NS |
| Pharyngite | 64 % | 66 % | NS |
| Trachéite | 66 % | 54 % | NS |
| Bronchite | 20 % | 23 % | NS |
| Pneumopathie | 06 % | 04 % | NS |
| Vaccination antigrippale | 06 % | 15 % | NS |

Figure 5



ORS
OBSERVATOIRE
RÉGIONAL
DE LA SANTÉ
DE BASSE-NORMANDIE

RESEAU GROG BASSE-NORMANDIE
SAISON 1989-1990

FICHE D'ETUDE CLINIQUE
(à joindre à chaque prélèvement)

Nom, Prénom du patient : _____
Sexe : _____ M F
Age : _____
Date de Début des signes : _____
Date du prélèvement de gorge : _____

Cachet du Médecin

SIGNES PRESENTS OU ABSENTS

(enlourez votre réponse)

à renseigner systématiquement (l'absence de réponse sera interprétée comme renseignement manquant)

- | | | | | | |
|----------------------------------|-----|-----|--------------------------------|-----|-----|
| 1 - Allération de l'état général | OUI | NON | 8 - Sinus sensibles | OUI | NON |
| 2 - Courbatures | OUI | NON | 9 - Signes digestifs | OUI | NON |
| 3 - Maux de tête | OUI | NON | 10 - Adénopathies cervicales | OUI | NON |
| 4 - Gorge rouge | OUI | NON | 11 - Raideur méningée | OUI | NON |
| 5 - Voix rauque | OUI | NON | 12 - Délire | OUI | NON |
| 6 - Auscultation perturbée | OUI | NON | 13 - Exanthème | OUI | NON |
| 7 - Tympan anormaux | OUI | NON | 14 - Vaccination anti-grippale | OUI | NON |

- | | | | |
|-----------------------|--------|-----------|---------|
| 15 - Ecoulement nasal | clair | purulent | absent |
| 16 - Toux | sèche | grasse | absente |
| 17 - Expectoration | claire | purulente | absente |

- 18 - Température : _____ en degré Celsius
 début brutal OUI NON
 ce jour est le ième jour d'hyperthermie