

Des formes graves de grippe A(H1N1)v 2009 dans l'hémisphère Sud en 2010 : un avertissement pour l'hémisphère Nord ?

Severe forms of A(H1N1)v 2009 influenza in the southern hemisphere in 2010: a warning to the northern hemisphere?

J. Jabot · B.A. Gaüzère · D. Drouet · B. Bouchet · A. Roussiaux · D. Vandroux

Reçu le 13 février 2011 ; accepté le 21 février 2011
© SRLF et Springer-Verlag France 2011

À l'éditeur,

L'île de La Réunion, territoire français d'outre-mer localisé dans l'hémisphère Sud, est exposée, quelques mois plus tôt que l'Europe, à des infections virales pendant son hiver austral qui peuvent secondairement atteindre l'hémisphère Nord. Au cours des mois de juillet et août 2009, l'île a subi une épidémie de grippe A(H1N1)v 2009, trois mois avant l'arrivée de celle-ci en France métropolitaine, mais avec les mêmes caractéristiques [1]. Durant cette épidémie, 13 patients, dont 11 avec des comorbidités, avaient été admis dans notre service de réanimation. Quatre étaient décédés dans le service, soit une mortalité de 36 % [2] à partir de laquelle pouvaient être extrapolés 400 décès en France métropolitaine. À la fin 2009, la campagne vaccinale réunionnaise n'avait couvert qu'une très faible partie de la population : 4,4 % des 820 000 habitants et 3,3 % du personnel hospitalier.

De fin août à fin décembre 2010 (semaines 35 à 51), une épidémie grippale a ressurgi sur l'île, principalement attribuable à la souche A(H1N1)v 2009 (68 % des cas). Le pic eut lieu pendant la semaine 40, correspondant à 8,5 % du total des consultations des médecins sentinelles de l'île, chiffre moins élevé que celui de 2009 (20,4 %).

Néanmoins en 2010, 12 patients furent admis dans notre service pour détresse respiratoire par grippe A(H1N1)v 2009 confirmée par PCR [3]. L'âge médian des patients était de 40 ans (27–52) et l'IGS médian de 45 (40–64). Parmi les 12 patients, 11 présentaient des comorbidités, avec principalement : une insuffisance respiratoire chronique (six), une obésité (sept) dont deux patients atteints de trisomie 21, un diabète de type 2 (deux) et une grossesse

en fin de troisième trimestre (deux). Tous les patients ont nécessité la ventilation mécanique, quatre la ventilation par oscillations à haute fréquence (HFO) et cinq l'oxygénation extracorporelle (ECMO) [4]. Sept patients (soit 58 %) sont décédés, parmi lesquels deux d'entre eux étaient des patients atteints de trisomie 21 et cinq étaient obèses, dont une femme enceinte. Un seul des cinq patients placés sous ECMO a survécu. Cette mortalité importante sous ECMO, très supérieure aux données australiennes et néo-zélandaises de 2009 [5], peut être expliquée par l'effondrement précoce et très prolongé des compliances pulmonaires comme le prouve la durée médiane d'ECMO de 35 jours (14–69), supérieure à celle de l'étude de 2009 [5]. De plus, l'ECMO n'est utilisée dans notre service que comme technique de sauvetage après échec de la ventilation mécanique (conventionnelle ou HFO). Nos patients sous ECMO étaient donc de facto les plus graves de notre série.

En 2010, même si la baisse du nombre de consultations pour grippe ne signifie pas forcément une moindre incidence de la grippe A(H1N1)v 2009 (la population en 2009 ayant été très vivement incitée à consulter), le nombre de cas graves hospitalisés en réanimation est resté identique, et avec une mortalité plus élevée. Ces données suggèrent donc une virulence virale plus importante, même si l'étude des différentes souches isolées sur l'île en 2010 n'a pas révélé de mutations. Ces données plaident également en faveur de la vaccination des personnes à risque, les femmes enceintes, les obèses et les patients trisomiques notamment.

En raison de sa situation géographique au milieu de l'hémisphère Sud, La Réunion, dotée de moyens de réanimation comparables à ceux de la métropole, reste un territoire sentinelle privilégié pour l'Europe, quant à l'émergence, la réémergence, la gravité et le pronostic des infections virales épidémiques saisonnières.

Conflit d'intérêt : les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.

J. Jabot (✉) · B.A. Gaüzère · D. Drouet · B. Bouchet · A. Roussiaux · D. Vandroux
Service de réanimation polyvalente, CHR Félix-Guyon,
F-97405 Saint-Denis de La Réunion cedex, France
e-mail : julien.jabot@chr-reunion.fr

Références

1. D'Ortenzio E, Renault P, Jaffar-Bandjee MC, et al (2010) A review of the dynamics and severity of the pandemic A(H1N1) influenza virus on Reunion Island, 2009. *Clin Microbiol Infect* 4:309–16
2. Gaüzère BA, Malvy D, Filleul L, et al (2011) Pandemic (H1N1) 2009 in Intensive Care Unit Patients, La Réunion, 2009. *Emerg Infect Dis* 17:140–1
3. Chowell G, Bertozzi SM, Colchero MA, et al (2009) Severe respiratory disease concurrent with the circulation of H1N1 influenza. *N Engl J Med* 361:674–79
4. Roch A, Lepaul-Ercole R, Grisoli D, et al (2010) Extracorporeal membrane oxygenation for severe influenza A (H1N1) acute respiratory distress syndrome: a prospective observational comparative study. *Intensive Care Med* 36:1899–905
5. Australia and New Zealand Extracorporeal Membrane Oxygenation (ANZ ECMO) Influenza Investigators, Davies A, Jones D, et al (2009) Extracorporeal membrane oxygenation for 2009 Influenza A(H1N1) acute respiratory distress syndrome. *JAMA* 302:1888–95