

**Grippe 2012/2013.**

**Cas probables avec signes de détresse vitale.**

**Présentation clinique a propos de neuf cas vu en  
consultation de ville**

Date	Age(Sexe)	origine	Tableaux Clinique	Tare	Particularité	Evolution
26/11/12	57 ANS(H)	Ghannouche	SDRA	HEMODIALYSE Diabète Artérite	SAT= 74%	DCD
4/3/13	77 ANS(H)	Tataouine	SDRA	ASTHME DIABETE	Micronodules Micronodules	Réanimation
4/3/13	34 ANS(H)	LYBIE	Pneumopathie bilatérale	AUCUNE	Leucopénie	Amélioration rapide
6/3/14	86 ANS(H)	Métlaoui	Hypoxie	Agé	Collapsus	Amélioration En ambulatoire
6/3/14	52ANS(F)	Lybie	Pneumopathie Gauche Bilatérale aux scanner	obésité	Signes généraux Asthénie	Correction lente de la saturation
11/3/13	49 ANS(H)	Ben Guerdane	Hypoxie Pneumonie bilatérale	Sinusite obésité	Amélioration En 2 jours sans traitement	Guérison
16/3/13	35 ANS(F)	Mareth	Pneumonie gauche	Asthme	Tachycardie	Guérison
18/3/13	28ANS(F)	DOUZ	Pneumonie gauche	Enceinte	Hypoxie	inconnu
25/3/13	56 ANS(H)	DOUZ	Pneumonie droite	Dépressive	Asthénie	Nettoyage radio

Mr Abdessamed m..57 ans m' consulte le 26/11/12 pour DYPNEE

## Antécédents:

Diabétique (1982)insuline 22+16

Insuffisance rénale chronique en hémodialyse

Artérite membre inférieur .Amputation gros orteil il ya 10 jours

## HDLM

Depuis 1 MOIS: Toux productive; dyspnée aux repos; fébricule

## EXAMEN PHYSIQUE

Crépitanes++TA 11/8. **Sat 74%(AA)->76%(6 L O2)**

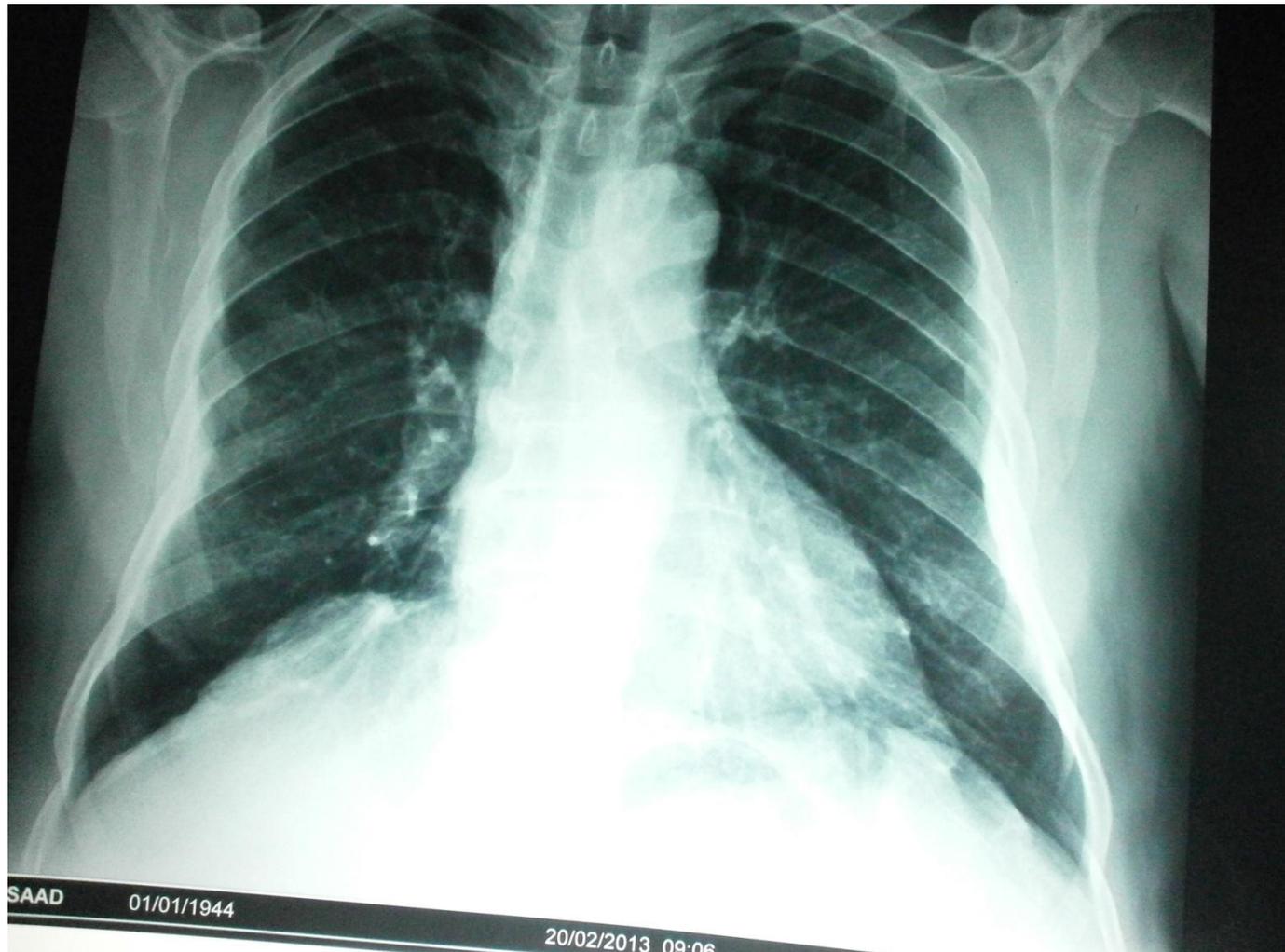
RX THORAX :Syndrome interstitielle

## EVOLUTION

Decédé après 2 jours en réanimation

Date	Age(Sexe)	origine	Tableaux Clinique	Tare	Particularité	Evolution
26/11/12	57 ANS(H)	Ghannouche	SDRA	HEMODIALYSE Diabète Artérite	SAT= 74%	DCD
4/3/13	77 ANS(H)	Tataouine	SDRA	ASTHME DIABETE	Micronodules Macronodules	Réanimation
4/3/13	34 ANS(H)	LYBIE	Pneumopathie bilatérale	AUCUNE	Leucopénie	Amélioration rapide
6/3/14	86 ANS(H)	Métlaoui	Hypoxie	Agé	Collapsus	Amélioration En ambulatoire
6/3/14	52ANS(F)	Lybie	Pneumopathie Gauche Bilatérale aux scanner	obésité	Signes généraux Asthénie	Correction lente de la saturation
11/3/13	49 ANS(H)	Ben Guerdane	Hypoxie Pneumonie bilatérale	Sinusite obésité	Amélioration En 2 jours sans traitement	Guérison
16/3/13	35 ANS(F)	Mareth	Pneumonie gauche	Asthme	Tachycardie	Guérison
18/3/13	28ANS(F)	DOUZ	Pneumonie gauche	Enceinte	Hypoxie	inconnu
25/3/13	56 ANS(H)	DOUZ	Pneumonie droite	Dépressive	Asthénie	Nettoyage radio

Mr. Saad L..78 ans asthmatique connue  
m'a consultée le 4/3/13 pour « Exacerbation »



## HDLM :

Asthmatique depuis 2ans sous Foradil

Depuis 15 JOURS ; majoration de la dyspnée( UNE CRISE TT LA NUIT); toux ;fièvre;

A été hospitalise 7 jours ..Sortie ss SPIRIVA -FORADIL- MIFLONIDE

## ANTECEDENTS ET TARES :

A TRAVAILLE EN FRANCE20 ANS (Bâtiments); RETRAITEE DPUIS 1982

Diabete2ans sous DIAMICRON

## EXAMEN PHYSIQUE:

Tachypneique; qq sibilances; Crépitantes aux deux bases;

T° 37.TA =13/8..RC=110/min

**Saturation:89% ;ne remonte pas sous 6litres d' oxygène**

**GAZ DE SANG :Po2: 51- Pco2 :29 PH:7,50- So2:89%- Hco3- :22**

**E.C.G** :Normale

**CRACHATS**: Absence de BAAR

**D Dimere** :951,81

## EXAMENS BIOLOGIQUES :

NFS: GB = 5700 10 3/mm<sup>3</sup>-HB=16,2 gr/l - PLAQUETTES =162 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>

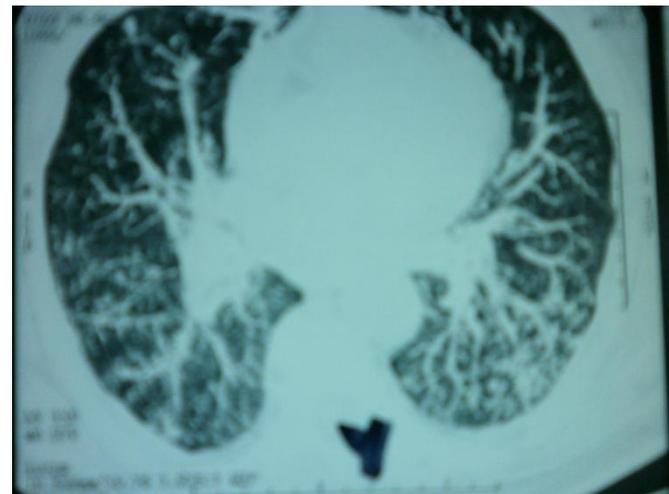
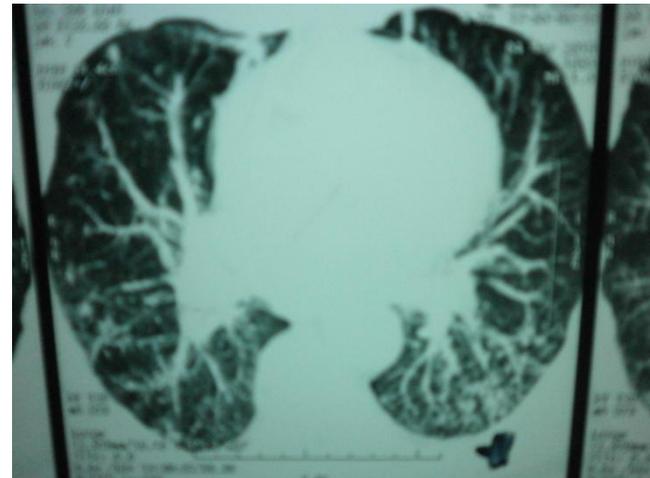
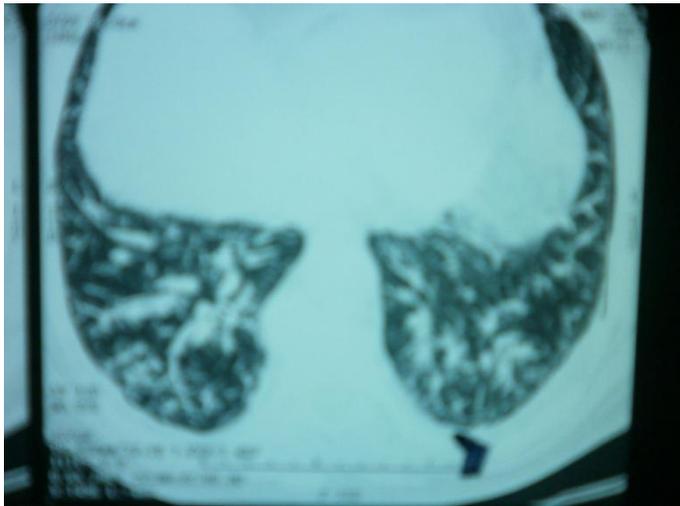
VS : 1ér H :8- DEXTRO:266 mg/l -CREATININE:9,86-IONO:NA=139 ; K:3; CL:100

CPK:65;LDH:231;**CRP:133,8**

# Scanner thoracique: Syndrome interstitielle

Micronodules centrolobulaire (Bronchioaire=Arbre en bourgeon)

Macronodules



# Conclusion

- Il s'agit d'un homme de 78 ans asthmatique et diabétique; aux décours « d' un épisode infectieux » une pneumopathie interstitielles avec hypoxie réfractaire
- MEDICAMENTS PRESCRITS :
  - RIFADINE 300 GEL 2 GEL le matin en une prise a jeun(1mois)
  - NIAZIDE Cp 100 mg 3 Cp le matin a jeun en une prise(1mois)
  - OFLOCET Cp 2cp a midi en une seule prise (1mois)
  - FRAXODI 0,6 1A/J SC( 4 jours)
  - oxygène 4l/min 24h sur 24+spiriva foradil miflonide

EVOLUTION:J'ai appris qu'il a été admis en réanimation

Date	Age(Sexe)	origine	Tableaux Clinique	Tare	Particularité	Evolution
26/11/12	57 ANS(H)	Ghannouche	SDRA	HEMODIALYSE Diabète Artérite	SAT= 74%	DCD
4/3/13	77 ANS(H)	Tataouine	SDRA	ASTHME DIABETE	Micronodules Macronodules	Réanimation
4/3/13	34 ANS(H)	LYBIE	Pneumopathie bilatérale	AUCUNE	Leucopénie	Amélioration rapide
6/3/14	86 ANS(H)	Métlaoui	Hypoxie	Agé	Collapsus	Amélioration En ambulatoire
6/3/14	52ANS(F)	Lybie	Pneumopathie Gauche Bilatérale aux scanner	obésité	Signes généraux Asthénie	Corréction lente de la saturation
11/3/13	49 ANS(H)	Ben Guerdane	Hypoxie Pneumonie bilatérale	Sinusite obésité	Amélioration En 2 jours sans traitement	Guérison
16/3/13	35 ANS(F)	Mareth	Pneumonie gauche	Asthme	Tachycardie	Guérison
18/3/13	28ANS(F)	DOUZ	Pneumonie gauche	Enceinte	Hypoxie	inconnu
25/3/13	56 ANS(H)	DOUZ	Pneumonie droite	Dépressive	Asthénie	Nettoyage radio

Mr WISSEM I..34 ans a consultée le 4/03/2013 pour dyspnée aigue fébrile  
Toux ..Asthénie intense

GDS: **Po2:64**-Pco2:33-H:7,5

So2: 94-Hco3-:

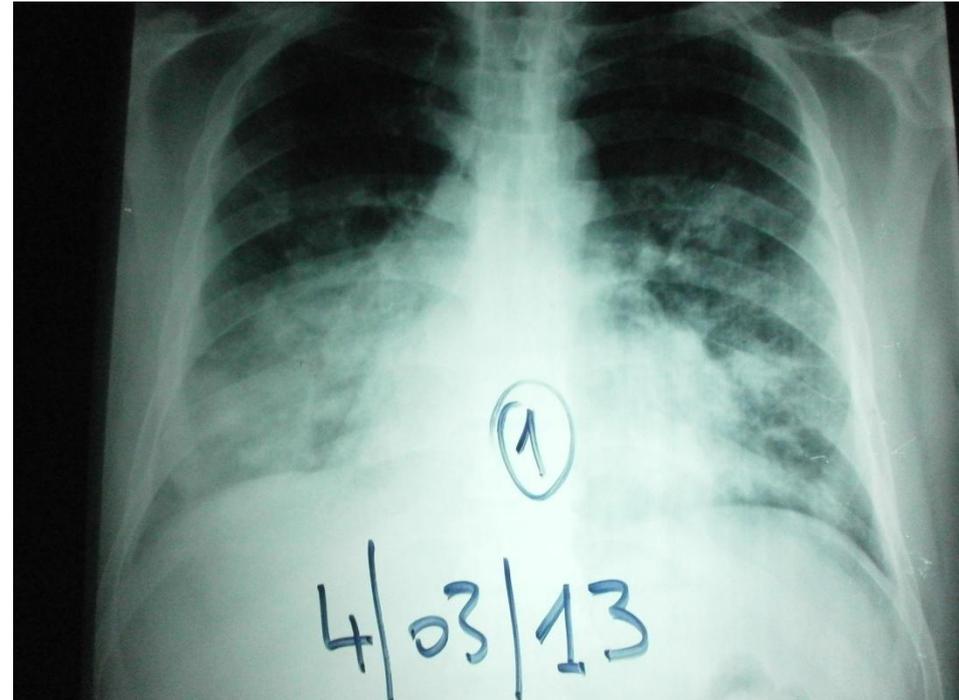
NFS: **GB =1,5x10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>**-

HB=13,6 gr/l -

PLAQUETTES = 103/mm<sup>3</sup>

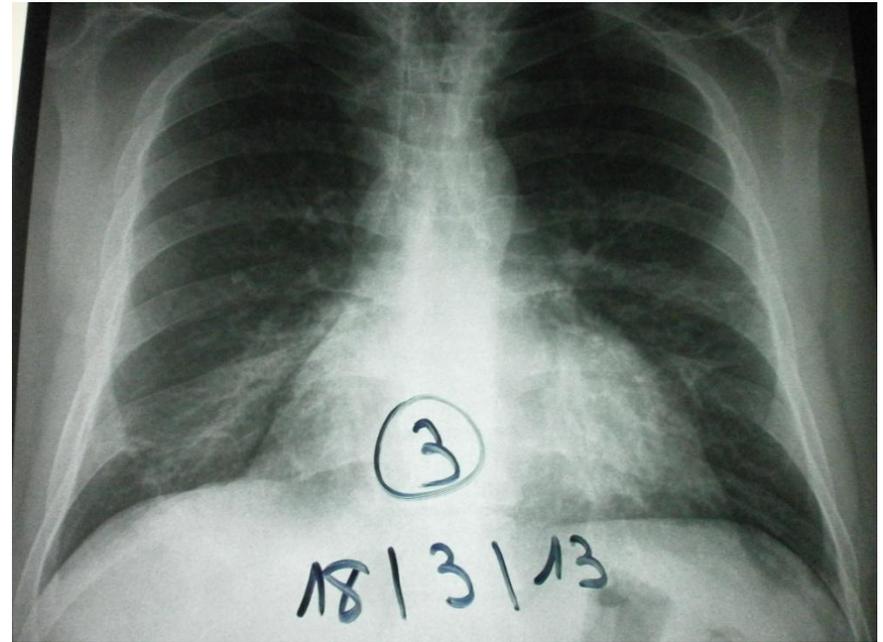
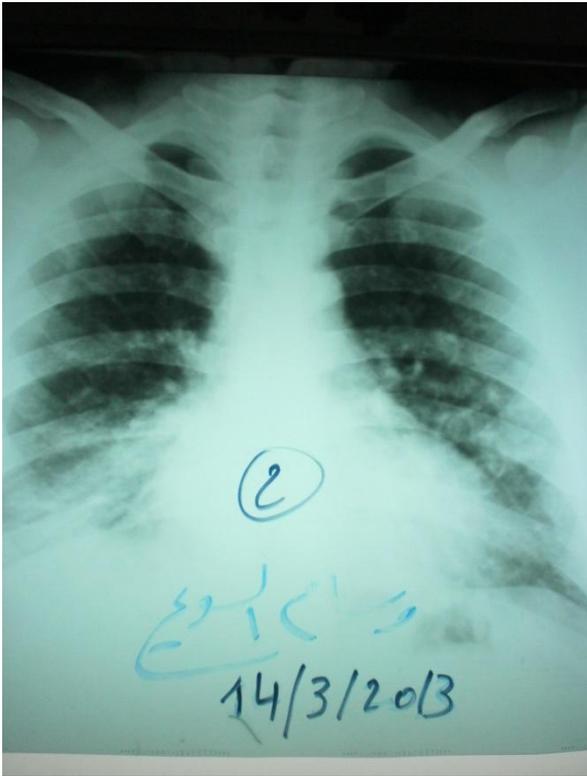
RX Thorax: Syndrome  
alvéolaire bi basale

Evolution: Apyrexie en 48h  
sous clarytromycine



Conclusion: **Pneumopathie bilatérales dyspnéisante avec leucopénie sensible aux macrolides**

# Evolution: Néttoyage radiologique en deux semaines



**GDS**(18/3/2013) : Po<sub>2</sub>:83- Pco<sub>2</sub> :39- So<sub>2</sub>:96- Hco<sub>3</sub><sup>-</sup>: 24- PH:7,41

**NFS**: (18/3/2013) GB =9600x 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>-HB= 13,10 gr/l - PLAQUETTES =176 x10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>

Date	Age(Sexe)	origine	Tableaux Clinique	Tare	Particularité	Evolution
26/11/12	57 ANS(H)	Ghannouche	SDRA	HEMODIALYSE Diabète Artérite	SAT= 74%	DCD
4/3/13	77 ANS(H)	Tataouine	SDRA	ASTHME DIABETE	Micronodules Macronodules	Réanimation
4/3/13	34 ANS(H)	LYBIE	Pneumopathie bilatérale	AUCUNE	Leucopénie	Amélioration rapide
6/3/14	86 ANS(H)	Métlaoui	Hypoxie	Agé	Collapsus	Amélioration En ambulatoire
6/3/14	52ANS(F)	Lybie	Pneumopathie Gauche Bilatérale aux scanner	obésité	Signes généraux Asthénie	Correction lente de la saturation
11/3/13	49 ANS(H)	Ben Guerdane	Hypoxie Pneumonie bilatérale	Sinusite obésité	Amélioration En 2 jours sans traitement	Guérison
16/3/13	35 ANS(F)	Mareth	Pneumonie gauche	Asthme	Tachycardie	Guérison
18/3/13	28ANS(F)	DOUZ	Pneumonie gauche	Enceinte	Hypoxie	inconnu
25/3/13	56 ANS(H)	DOUZ	Pneumonie droite	Dépressive	Asthénie	Nettoyage radio

MOHAMED JRIDI R ...86Ans m'a consultée le 06/03/2013 pour  
*Encombrement et omnibulation depuis 15 jours*

**HDLM** : Syndrome grippale il ya 15 jours.. Dyspnée progressive  
...encombrée..Omnibuléé ..

Scanner cérébrale (Atrophie corticale; leucoaraiose

MiS ss traitement cardio

**ANTECEDENTS ET TARES :**

A travaillée 40 ANS aux CPG .dont 10 ANS AUX FOND

**EXAMEN PHYSIQUE :**

Tachypnéique; désorienté;Crepitantes,vasoconstricteé TA:7/5- RC :100 /min

**Sat: 81(AA) %-->89. (ss 6 litres d'oxygènes)**

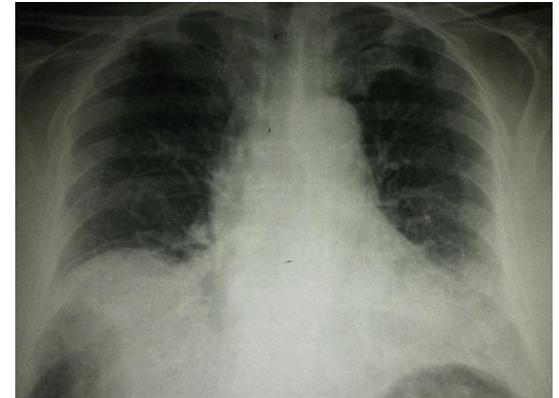
**E.C.G** :normale

**GAZ DE SANG :**

**Po2:58- Pco2 :27- So2:88- Hco3- :13; PH:7,31**

**EXAMENS BIOLOGIQUES :**

- NFS:GB =11200 x10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>-HB=15 gr/l- PLAQUETTES =100x10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>
- VS =60/125-- DEXTRO: 213 mg/l
- CREATININE:6 ;4mg/l. IONO=NA:128- K: 3,9- CL:95
- CPK:316-LDH:233-**CRP=172,2**



**RX THORAX :**

- \_ Cardiomégalie ?
- \_ Condensation parenchymateuse basale gauche.
- \_ Comblement du cul de sac costo-phénique gauche

# Conclusion

**Il s'agit d'un homme de 86 ans qui a présentée aux décours d' un épisode grippale une pneumopathie basale gauche avec hypoxie réfractaire , désorientation et une instabilité hémodynamique**

## MEDICAMENTS PRESCRITS :

- AEROL: 2 Bouffée X 6 (2 mois )
- CLENIL 250 : 2 inhalations 6 fois par jour pendant (2 mois) .
- Levoflox 500 mg 1 boîte de 10: 1cp/2 /jour pdt 5 jours
- SOLUPRED 5 mg : 8 Cp( 3 jours); 6 Cp( 3 jours);4Cp( 3 jours); puis 2Cp( 3 jours)
- KALEORID Cp 1cp/j 1boite
- INSULATARD: 10 Unité le matin (pdt 2 jour) puis celons glycémie
- oxygène 5l/min24h sur24-
- Stop traitement cardio-Boisson abondante-Bilan(Creat-ion-Gl) dans sept jour

**Evolution: CONSULTATION du 31/05/2013 ( Recul :2 mois25 jours)**

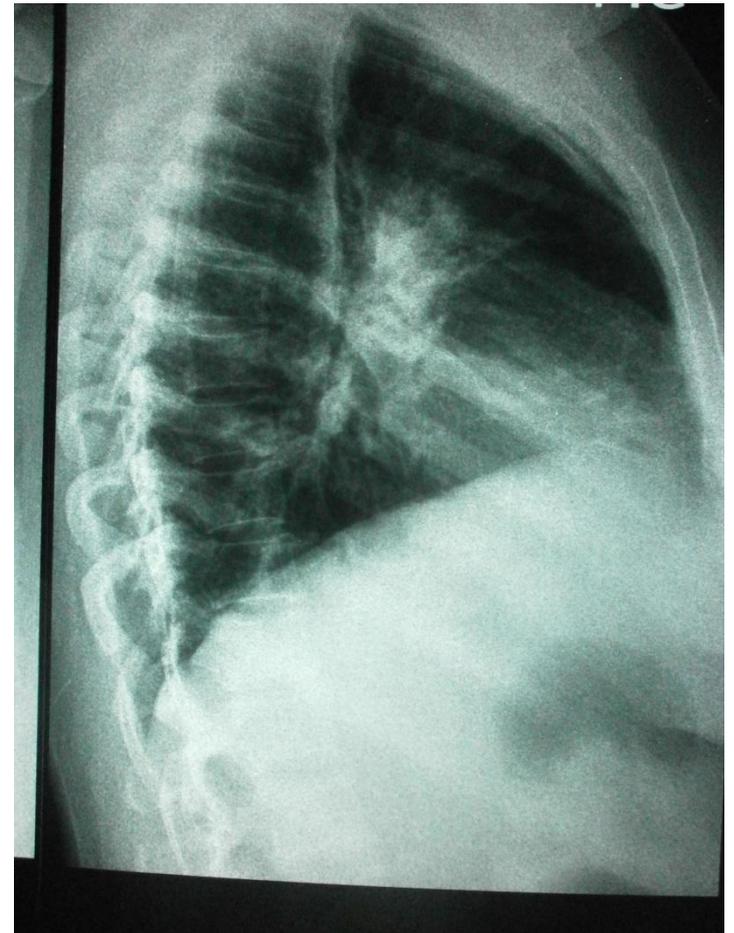
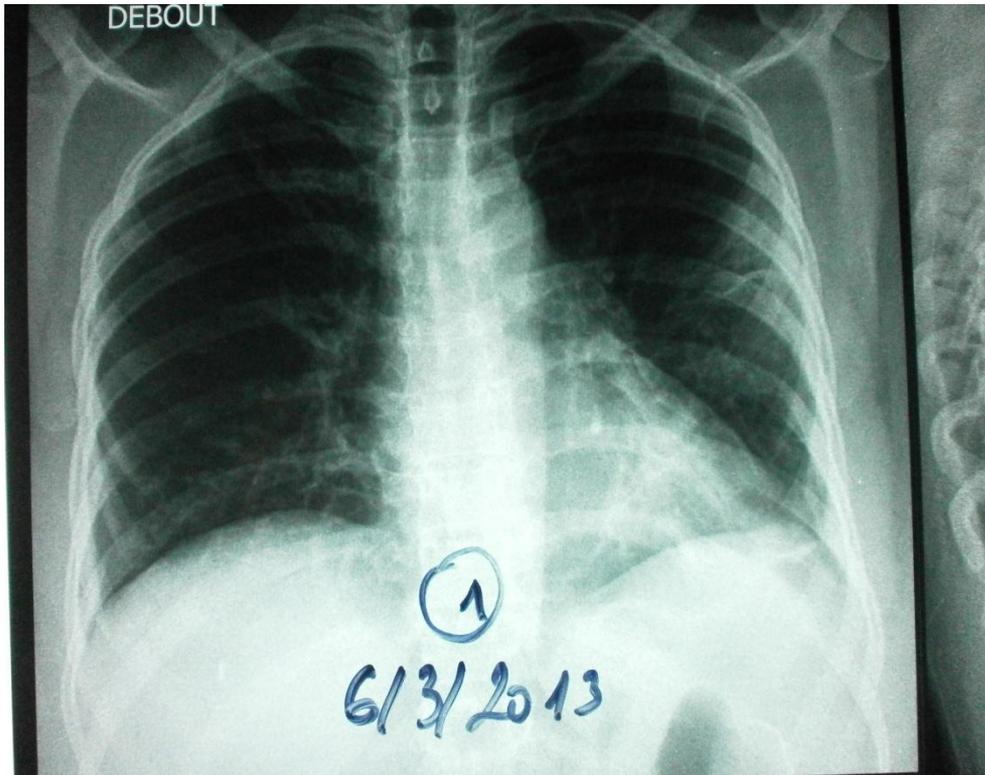
**MIEUX :SIBILANCE--TA: 12/7 ;RC : 80 /min .Sat: 93 %.**  
**Po2: 69 - Pco2 :38- Hco3- :24 -PH:7,42**

Date	Age(Sexe)	origine	Tableaux Clinique	Tare	Particularité	Evolution
26/11/12	57 ANS(H)	Ghannouche	SDRA	HEMODIALYSE Diabète Artérite	SAT= 74%	DCD
4/3/13	77 ANS(H)	Tataouine	SDRA	ASTHME DIABETE	Micronodules Macronodules	Réanimation
4/3/13	34 ANS(H)	LYBIE	Pneumopathie bilatérale	AUCUNE	Leucopénie	Amélioration rapide
6/3/14	86 ANS(H)	Métlaoui	Hypoxie	Agé	Collapsus	Amélioration En ambulatoire
6/3/14	52ANS(F)	Lybie	Pneumopathie Gauche Bilatérale aux scanner	obésité	Signes généraux Asthénie	Correction lente de la saturation
11/3/13	49 ANS(H)	Ben Guerdane	Hypoxie Pneumonie bilatérale	Sinusite obésité	Amélioration En 2 jours sans traitement	Guérison
16/3/13	35 ANS(F)	Mareth	Pneumonie gauche	Asthme	Tachycardie	Guérison
18/3/13	28ANS(F)	DOUZ	Pneumonie gauche	Enceinte	Hypoxie	inconnu
25/3/13	56 ANS(H)	DOUZ	Pneumonie droite	Dépressive	Asthénie	Nettoyage radio

• Mme FATMA J...52ANS ; m'a consultée le 06/03/2013

->Depuis 15 jours aux décours d'un refroidissement...

->Dyspnée avec ADMISSIONS répétées AUX URGENCES



FOYER PERIFERIQUE LOBAIRE INFERIEUR  
GAUCHE(Profil:Lingula)

## **HDLM :**

Depuis 15 jours aux décours d'un refroidissement...Dyspnée avec Plusieurs  
ADMISSIONS AUX URGENCES.LA DERNIERE LE  
26/02/13..PRECORDALGIE ..OPRESSION..ASTHENIE DOULEUR  
DERNIERS COTES CEPHALEE INSOMNIE-FIEVRE ..

## **ANTECEDENTS ET TARES :**

CHOLECYSTECTOMIE IL YA 15 ANS  
METRORRAGIE

## **EXAMEN PHYSIQUE :**

TA:11/7- **RC:110 /min.Sat:91 %**.T=37 .Pd:95 kg. Ta:155cm. Pas de  
crépitantes

**E.C.G** :TACYCARDIE SINUSALE

**GDS** :**Po2=65.Pco2= 35 .PH=7, 38 .**

## **EXAMENS BIOLOGIQUES**

NFS: **GB = 7500x 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>**-HB= 9,10 gr/l -PLAQUETTES =226000x  
10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>

**VS :1ér H: 43; 2ére H:85- PROTEINE C REACTIVE:217**

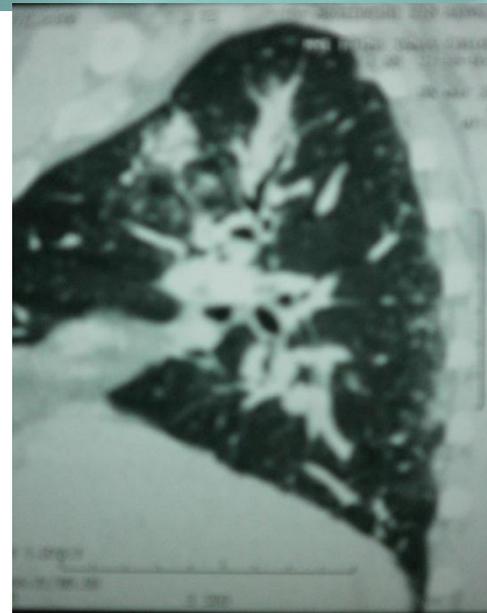
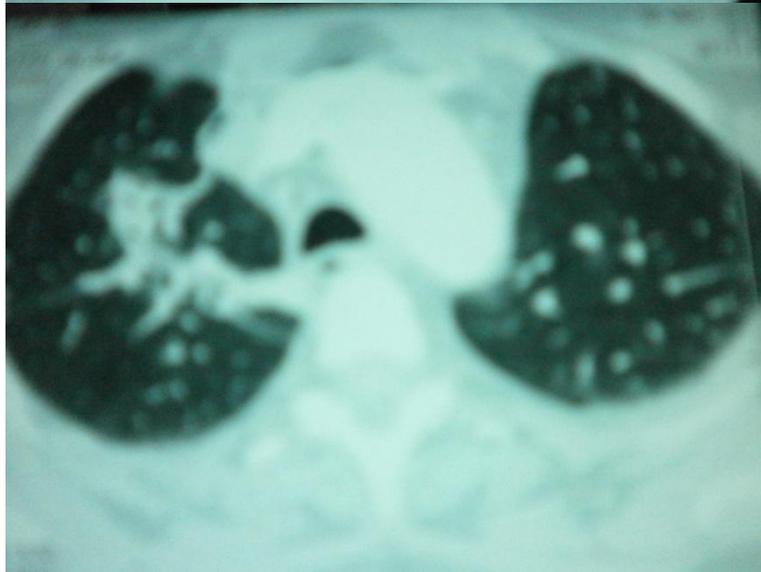
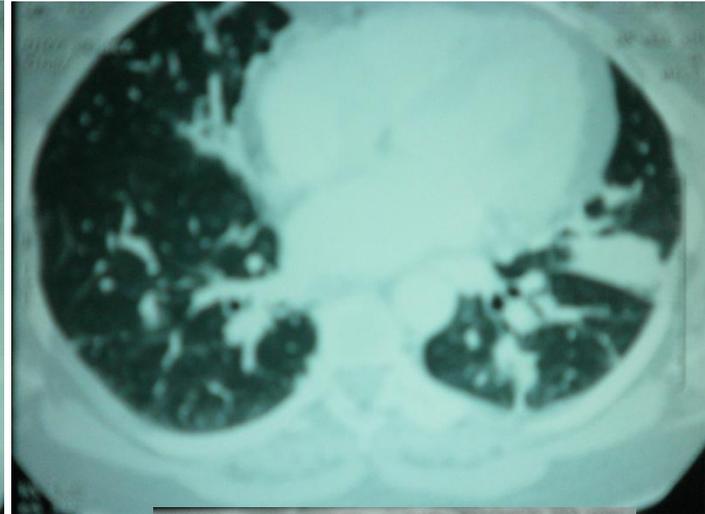
**TRANSA : GOT =76- GPT=135 ;TP:100%**

**D Dimere:1028,66**

**CREATININE:11,8mg/l-IONO:NA:140 ; K:4,20 ; CL:103**

**TROPONINE:0,01-CPK:43-LDH:216-TSH:1,68**

Syndrôme alvéolaire bilatérales étendue (discordant avec la Radio)  
Atteinte interstitielles micronodule (atteintes bronchilaire)



# Conclusion

- Il s'agit d' une femme de 52 Ans qui a présentée une pneumopathie dyspnéisante bilatérales avec cortège de signes généraux.
- Syndrome inflammatoire(CRP)sans leucocytose
- Augmentation modéré des transaminases
- EVOLUTION  
→ APYREXIE (J3)SS TAVANIC AUGMENTIN  
->AMELIORATION TRES LENTE DE LA SATURATION(Foradil/Miflonide)  
CONSULTATION du 06/11/2013 ( Recul : 7 mois 23 jours)  
RX THORAX NORMALE-→Vaxigrip

Date	Age(Sexe)	origine	Tableaux Clinique	Tare	Particularité	Evolution
26/11/12	57 ANS(H)	Ghannouche	SDRA	HEMODIALYSE Diabète Artérite	SAT= 74%	DCD
4/3/13	77 ANS(H)	Tataouine	SDRA	ASTHME DIABETE	Micronodules Macronodules	Réanimation
4/3/13	34 ANS(H)	LYBIE	Pneumopathie bilatérale	AUCUNE	Leucopénie	Amélioration rapide
6/3/14	86 ANS(H)	Métlaoui	Hypoxie	Agé	Collapsus	Amélioration En ambulatoire
6/3/14	52ANS(F)	Lybie	Pneumopathie Gauche Bilatérale aux scanner	obésité	<b>Signes généraux Asthénie</b>	<b>Correction lente de la saturation</b>
11/3/13	49 ANS(H)	Ben Guerdane	Hypoxie Pneumonie bilatérale	Sinusite obésité	Amélioration En 2 jours sans traitement	Guérison
16/3/13	35 ANS(F)	Mareth	Pneumonie gauche	Asthme	Tachycardie	Guérison
18/3/13	28ANS(F)	DOUZ	Pneumonie gauche	Enceinte	Hypoxie	inconnu
25/3/13	56 ANS(H)	DOUZ	Pneumonie droite	Dépressive	Asthénie	Nettoyage radio

Mr MONGI A ..49ANS m' consultée le 11/03/2013

Depuis 3jours..Rhinopharyngite, fébricule ;TOUX SPAMODIQUE DYSPNEE

**ANTECEDENTS ET TARES :**

Rhinosinusite chronique

TABAC +NEFFA STOP 15 ANS

HTA SS Fludex

**EXAMEN PHYSIQUE :**

TA: 18/9 . RC :110 /min . T° :38° . Pd:100

kg. Ta:168 **cm-QQ crepitantes** aux  
2bases .**Sat: 89(AA)-->92 %(6L O2)**

**E.C.G** :normale

**GAZ DE SANG :**

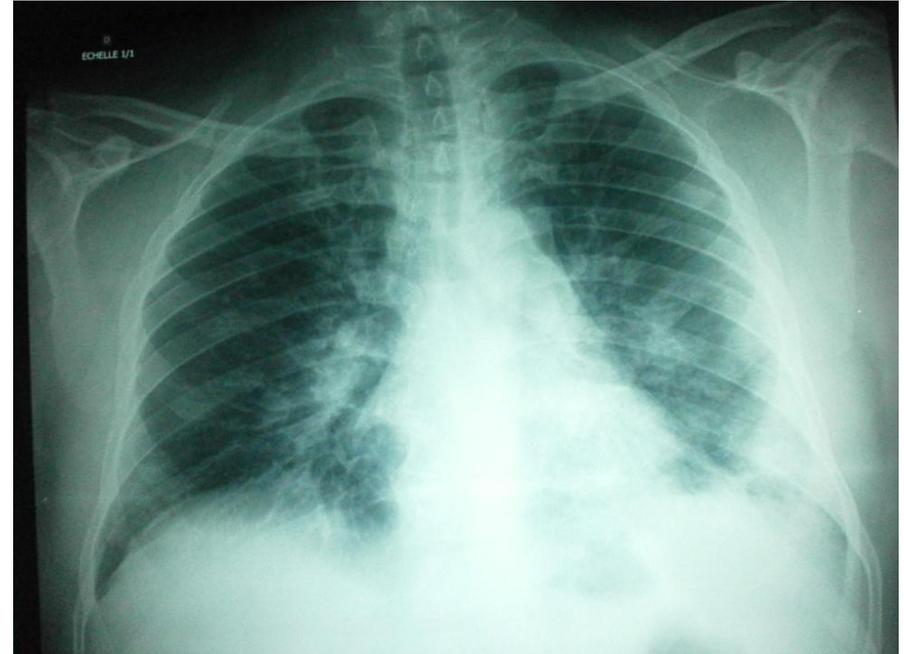
**Po2:52 - Pco2 :37 So2: 89 -PH:7,39**

**EXAMENS BIOLOGIQUES :**

NFS: GB =6600 x10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>- HB= 15 gr/l  
- PLAQUETTES = 182x 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>

CRP : 59,3- TRANSA: GOT = 81- GPT=40

CREATININE:**15,78mg/L**- DEXTRO:133  
mg/l



**RX THORAX:**

Infiltrat alvéolointerstielle aux 2 BASES  
plus prononcées a Gauche

# Conclusion

➤ **Il s'agit d' un homme de 49ans ;HTA;obèse;aux décours d' « un rhume »->pneumopathie avec hypoxie réfractaire et note d'insuffisance rénale**

➤ Adressée pour admissions->Refusée

➤ Evolution :CONSULTATION du 13/03/2013 (Recul : 2 jours):

Amélioration 89%→ 96%

➤ MEDICAMENTS PRESCRITS :

AEROL: 2 Bouffee X 6 (1FL )

CORTIS 50 AEROSOL : 2 inh. X 6 ( 1FL )

Clarid 500 1 CP X2 2 boites

Date	Age(Sexe)	origine	Tableaux Clinique	Tare	Particularité	Evolution
26/11/12	57 ANS(H)	Ghannouche	SDRA	HEMODIALYSE Diabète Artérite	SAT= 74%	DCD
4/3/13	77 ANS(H)	Tataouine	SDRA	ASTHME DIABETE	Micronodules Macronodules	Réanimation
4/3/13	34 ANS(H)	LYBIE	Pneumopathie bilatérale	AUCUNE	Leucopénie	Amélioration rapide
6/3/14	86 ANS(H)	Métlaoui	Hypoxie	Agé	Collapsus	Amélioration En ambulatoire
6/3/14	52ANS(F)	Lybie	Pneumopathie Gauche Bilatérale aux scanner	obésité	Signes généraux Asthénie	Corrrection lente de la saturation
11/3/13	49 ANS(H)	Ben Guerdane	Hypoxie Pneumonie bilatérale	Sinusite obésité	Amélioration En 2 jours sans traitement	Guérison
16/3/13	35 ANS(F)	Mareth	Pneumonie gauche	Asthme	Tachycardie	Guérison
18/3/13	28ANS(F)	DOUZ	Pneumonie gauche	Enceinte	Hypoxie	inconnu
25/3/13	56 ANS(H)	DOUZ	Pneumonie droite	Dépressive	Asthénie	Nettoyage radio

**Fatma S..35Ans Asthmatique depuis 1998 ;m'a consultée le 16/03/2013 :**  
Depuis 5 JOURS: FIEVRE(malgré3 jours d' augmentin).. TOUX SPAMODIQUE  
SIFLEMENT..OPRESSION

EXAMEN PHYSIQUE :

TA:11/7- RC:125 /min.

Sat: 94 %..T° 38 .

QQ CREPITANTES BASE GAUCHE-

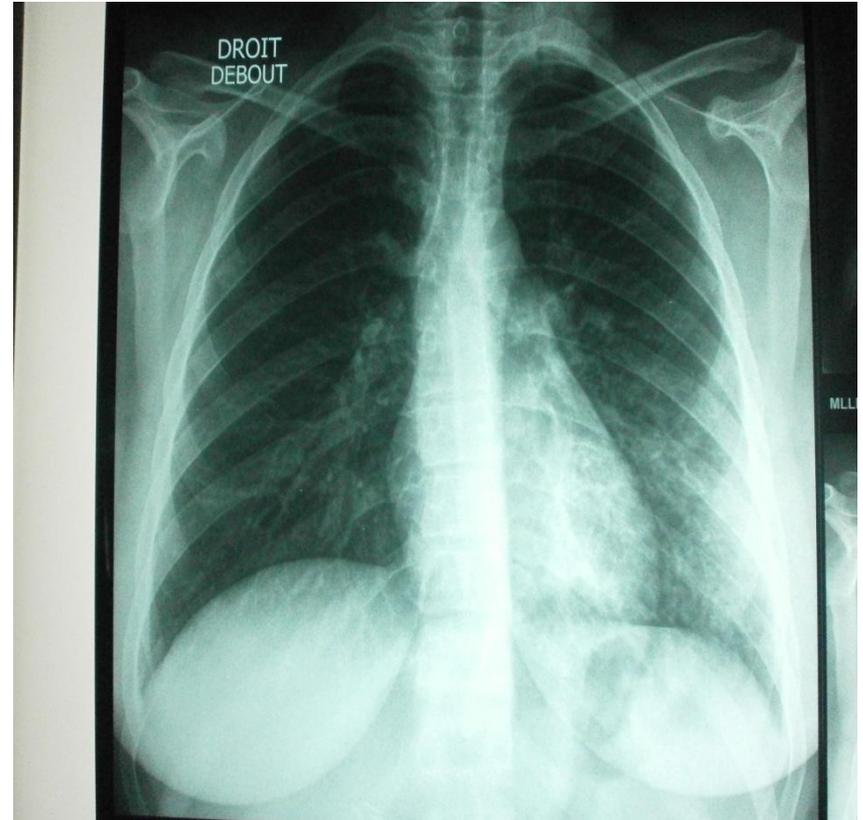
EXAMENS BIOLOGIQUES :

NFS: GB = 8500x 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>-

HB= 11,1 gr/l - PLAQUETTES  
= 299 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>

CREATININE:10,3-

**PROTEINE C REACTIVE:25**



RX THORAX :  
Foyer basale gauche périphérique

# Conclusion

➤ Il s'agit d'une femme de 35 ans ;asthmatique ;qui présente un pneumopathie basale gauche avec fièvre, tachycardie et dyspnée.

➤ MEDICAMENTS PRESCRITS :

- 1 ) DEXAMEDIS Fort 1A/ jour le soir IM N°2
- 2 ) AEROL 2 Bouffée X 4 (1fl )
- 3 ) Levoflox 500 mg 1 Cp/ jour pdt 5 jours
- +AUGMENTIN +FLIXONASE +ALLERGICA

➤ EVOLUTION CONSULTATION DU 25/03/2013 ( Recul : 9 jours)

- Mieux. RC : 85 /min .Sat: 98 %. T°37
- RX THORAX FACE:Netoyage

Date	Age(Sexe)	origine	Tableaux Clinique	Tare	Particularité	Evolution
26/11/12	57 ANS(H)	Ghannouche	SDRA	HEMODIALYSE Diabète Artérite	SAT= 74%	DCD
4/3/13	77 ANS(H)	Tataouine	SDRA	ASTHME DIABETE	Micronodules Macronodules	Réanimation
4/3/13	34 ANS(H)	LYBIE	Pneumopathie bilatérale	AUCUNE	Leucopénie	Amélioration rapide
6/3/14	86 ANS(H)	Zetlaoui	Hypoxie	Agé	Collapsus	Amélioration En ambulatoire
6/3/14	52ANS(F)	Lybie	Pneumopathie Gauche Bilatérale aux scanner	obésité	Signes généraux Asthénie	Correction lente de la saturation
11/3/13	49 ANS(H)	Ben Guerdane	Hypoxie Pneumonie bilatérale	Sinusite obésité	Amélioration En 2 jours sans traitement	Guérison
16/3/13	35 ANS(F)	Mareth	Pneumonie gauche	Asthme	Tachycardie	Guérison
18/3/13	28ANS(F)	DOUZ	Pneumonie gauche	Enceinte	Hypoxie	inconnu
25/3/13	56 ANS(H)	DOUZ	Pneumonie droite	Dépressive	Asthénie	Nettoyage radio

**IKRAM A .. 28ANS ENSEINTE 7 MOIS m'a consulté 18/03/2013**

Depuis 10 jours : fièvre ;plaintes orl ;toux spasmodique ...PERSITANCES SS CLAMXOYL

## **EXAMEN PHYSIQUE :**

Qq **Crépitan**es.TA:10/7-**RC:121/min-T° 38 .**

**Sat: 91% (AA)-->98(6l O2)**

## **EXAMENS BIOLOGIQUES :**

NFS: GB =5100x10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>-HB= 9,8  
gr/l -PLAQUETTES =244 103/mm<sup>3</sup>

**CRP: 86**

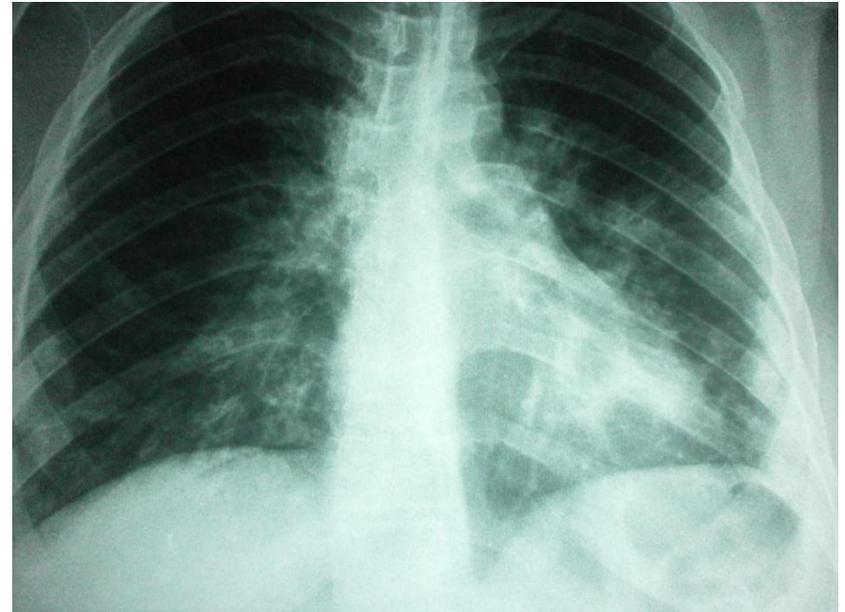
CREATININE:6,56- DEXTRO118 mg/l

## **GAZ DE SANG :**

**Po2:65 - Pco2 :29-** So2: 94- Hco3-:23 - **PH:7,52**

## **PROPOSITION**

Zeclar,Aerol;Surveillance hospitalière



## **RX THORAX FACE:**

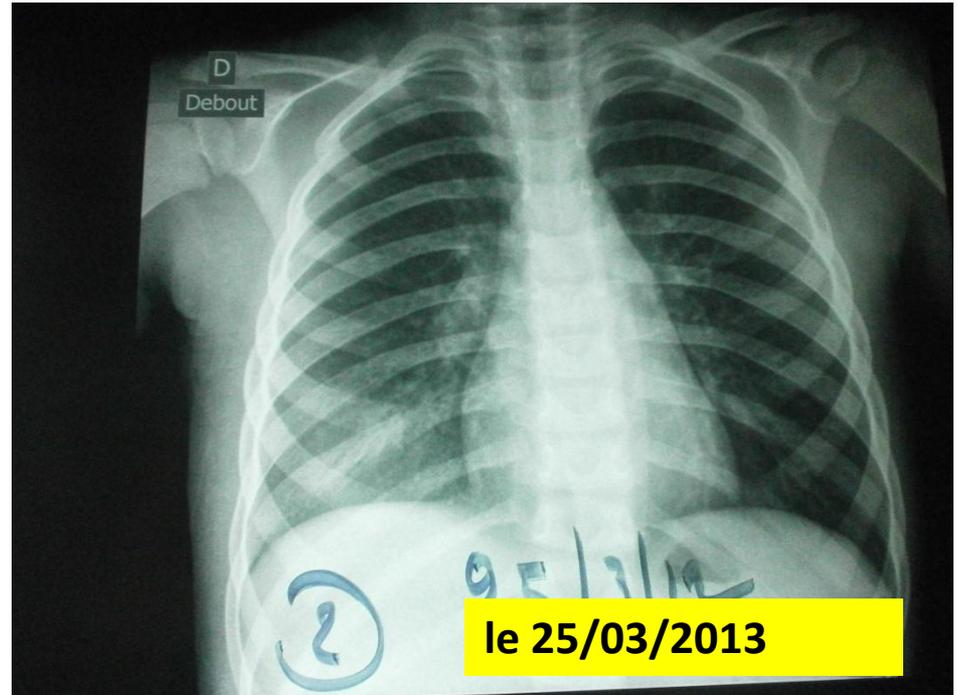
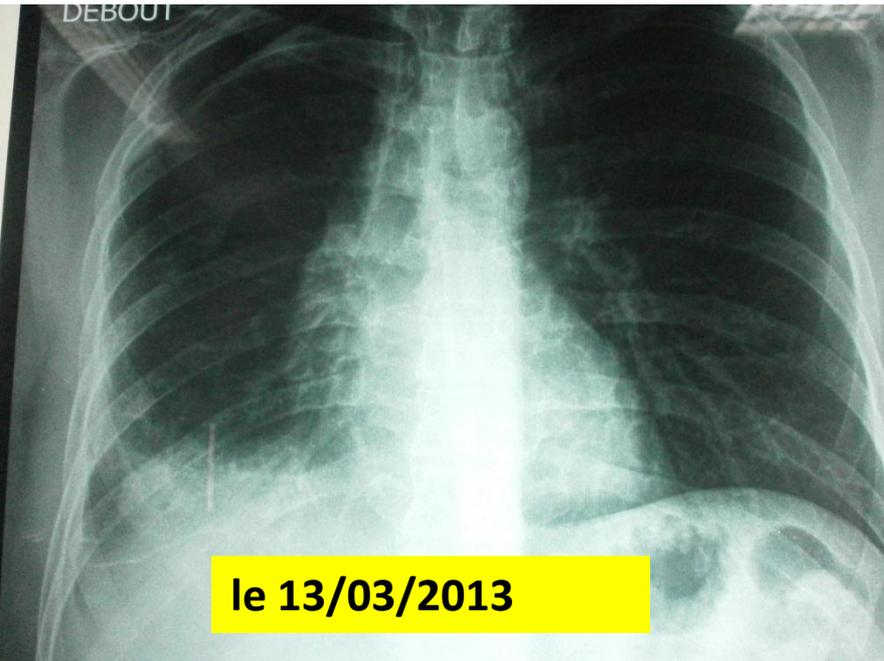
SYNDROME\_ALVEOLINTETIELLE

BILATERALE Bi basale prédominant a Gauche

Date	Age(Sexe)	origine	Tableaux Clinique	Tare	Particularité	Evolution
26/11/12	57 ANS(H)	Ghannouche	SDRA	HEMODIALYSE Diabète Artérite	SAT= 74%	DCD
4/3/13	77 ANS(H)	Tataouine	SDRA	ASTHME DIABETE	Micronodules Macronodules	Réanimation
4/3/13	34 ANS(H)	LYBIE	Pneumopathie bilatérale	AUCUNE	Leucopénie	Amélioration rapide
6/3/14	86 ANS(H)	Métlaoui	Hypoxie	Agé	Collapsus	Amélioration En ambulatoire
6/3/14	52ANS(F)	Lybie	Pneumopathie Gauche Bilatérale aux scanner	obésité	Signes généraux Asthénie	Correction lente de la saturation
11/3/13	49 ANS(H)	Ben Guerdane	Hypoxie Pneumonie bilatérale	Sinusite obésité	Amélioration En 2 jours sans traitement	Guérison
16/3/13	35 ANS(F)	Mareth	Pneumonie gauche	Asthme	Tachycardie	Guérison
18/3/13	28ANS(F)	DOUZ	Pneumonie gauche	Enceinte	Hypoxie	inconnu
25/3/13	56 ANS(H)	DOUZ	Pneumonie droite	Dépressive	Asthénie	Nettoyage radio

MOHAMED B ...56 ANS a consultée le 13/03/2013 :

Depuis 20 JOURS : FEBRICULE ;ARTHALGIE ; ASTHENIE ; TOUX  
SPMODQUE COURBATURES ; CEPHALEE



**ANTECEDENTS ET TARES** :TABAC 30 PA STOP 3ANS.CHOLECYSTECTOMIE 1991

**EXAMEN PHYSIQUE** :Pas de Crépitantes.TA:14/8- RC: 80/min .Sat:98 %.

**EXAMENS BIOLOGIQUES** :NFS: GB = $9,9 \times 10^3/\text{mm}^3$ - HB=15,3 gr/l - PLAQUETTES = $287 \times 10^3/\text{mm}^3$

**CRP 22,5-VS: 38/72**- CREATININE:9,9MG/L-TRANSA : SGOT = 17-SGPT=16-CREATININE:9,9MG/L

**EVOLUTION:** Sous levofloxacin;Apyrexie en 3 jours,Nétoyage radio en 12 JOURS.Garde  
asthénie et courbature

# Résumé: 9 cas âgé de 28 a 86ans .2/3 sont des hommes

Survenu en de fin saison(8 cas du 4 aux 25mars2013 ).Un cas précoce( fin novembre 2012)

## Cliniquement

Tachycardie fréquente. Crépitantes très fine. Courbature et asthénie.Fièvre

Désaturation non augmentée sous litres d' oxygène(Effet shunt)

**Tares:** Chez 5/9 patients(Asthme .Diabète .Hémodialyse).Une femme enceinte.2 obèses

## Biologie

CRP constamment élevée

Leucocyte svt normale; mais peuvent être modérément élevé voir abaissé

Note de cytolysé hépatique dans un cas et d'insuffisance rénale dans un cas

## Radio du thorax:

Les lobes supérieurs sont constamment respectée(9/9)

Souvent a gauche(5/9),peuvent survenir a droite(1/9) ou bilatérale(2/9).Elle a été normale(1/9)

## Le scanner :

Lorsqu'il est fait ;montre l' étendue des lésions discordant avec la radio

Expliquant l'importance de l'hypoxie.

Syndrome interstitielle; alvéolaire.; les lobes supérieurs sont concernées

## Evolution:

Défavorable dans 2 cas sur 9.Evolution spontanée favorable dans un cas

# New patterns of A(H1N1)pdm09 influenza in the Southern Hémisphère

Vandroux D. Intensive Care Med DOI 10.1007/s00134-013-3143-1

- La surveillance épidémiologique de l'île de Réunion fournit des informations fiables qui peuvent aider à prévoir la distribution épidémiologique dans le continent quelque mois plus tard.
- 15 patients avec grippe sévère hospitalisée **du 1 juin au 30 septembre 2013** dans l'île de Réunion.
  - ❑ Huit cas ont été identifiés comme ( H1N1) pdm09
  - ❑ Six grippe A, (y compris trois H3N2)
  - ❑ Une grippe B

# New patterns of A(H1N1)pdm09 influenza in the Southern Hémisphère

Vandroux D. Intensive Care Med DOI 10.1007/s00134-013-3143-1

**Table 1** Demographic data, prognostic factors, and main laboratory results in 15 cases of severe ICU cases in Réunion

	Patients ( <i>N</i> = 15)	A(H1N1)pdm09 ( <i>N</i> = 8)
Median age	59 [49; 67]	55.5 [49.5; 59.75]
Sex ratio (M/F)	8/7	6/2
BMI	25 [21.8; 26.8]	25.2 [23.7; 27]
Comorbidity	12	6
Coinfection (%)	40	37.5
Hospital mortality (%)	46	50
ECLS/ECMO	4	2
ECMO net score [2]	3.75 [3.5; 4]	3.5
SOFA score	9 [6; 13.5]	7 [5.5; 9.25]
Duration of stay in ICU	11.5 [9.25; 20.75]	12.5 [10.75; 22.5]
Duration of mechanical ventilation	9 [5; 17.25]	11.5 [7.5; 20]
Thrombocytopenia $<150 \times 10^9/L$ (%)	60	50
Lymphopenia $<1.5 \times 10^9/l$ (%)	93	100
ALAT	43 [23.5; 55.5]	44 [35.5; 80]
ASAT	63 [46; 132.5]	97 [56.75; 164]
Creatinine	116 [70; 180]	82.5 [66; 132]
Lactate	2.6 [1.85; 3.85]	2.15 [1.55; 3.05]

Results are given in median [quartile 1; quartile 3]