



LES ADÉNOPATHIES SUPERFICIELLES

MISE AU POINT

Oncologie Une adénopathie d'allure bénigne peut faire l'objet d'une surveillance de trois semaines. Au-delà, et en l'absence d'amélioration, un bilan paraclinique – biopsique de préférence – doit être engagé et réalisé au mieux en service d'hématologie.

→ lire page 11

QUIZ

Évaluez vos connaissances sur legeneraliste.fr

ZAPPING

LA GRIPPE SOUS CONTRÔLE EN EHPAD ?

Tandis que la vaccination antigrippale bat son plein depuis le 11 octobre, les autorités sanitaires s'inquiètent de la **baisse continue et importante de la vaccination antigrippale** constatée depuis la vague pandémique de 2009-2010, en particulier chez les personnes âgées. Selon la Cnamts, sur près de 10 millions de bons de vaccination envoyés aux bénéficiaires du régime général, le taux de retour pour la saison 2012-2013 était globalement de 50,1% (contre 60,2% en 2009). Ce taux était de 39,1% chez les personnes âgées de moins de 65 ans et de 53,1% chez les 65 ans et plus (38,7% chez les 65-69 ans et 59% chez les personnes de 70 ans et plus) (1).
→ Pour autant, le bilan de l'épidémie de grippe 2012-2013 dressé par l'InVS (1) n'est pas alarmiste dans les collectivités de personnes âgées. Le nombre de signalements de cas groupés d'IRA (Infections respiratoires aiguës) y a même baissé. Cela s'explique par la circulation simultanée de plusieurs virus (grippaux A(H1N1), A(H3N2) et de type B) alors que la saison 2011-2012 a été caractérisée par une circulation majoritaire de virus A(H3N2) connus pour être à l'origine d'un nombre important de cas parmi les personnes âgées.

→ Par ailleurs, l'effort des professionnels de santé et des acteurs de la santé publique régionaux pour respecter les nouvelles recommandations sur les cas groupés d'IRA en Ehpad (2), semble avoir porté ses fruits, en matière notamment de recherche étiologique. Cette recherche a été plus fréquente par rapport à la saison 2011-2012. En effet, depuis 2012 le Haut Conseil de Santé Publique préconise qu'en période de circulation des virus influenzae et en dehors d'éléments cliniques et épidémiologiques en faveur d'une étiologie bactérienne, la réalisation dans les Ehpad

de tests de diagnostic rapide (TDR) antigénique de grippe.

→ La survenue d'au moins cinq cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents justifie la pratique de ces TDR. Les signes et symptômes suggestifs des IRA du sujet âgé comportent une association ou succession d'au moins un signe fonctionnel ou physique d'atteinte respiratoire basse (- mal de gorge, «rhume», toux, dyspnée, douleur thoracique, sifflement, signes auscultatoires récents diffus ou en foyer) et d'au moins un signe général suggestif d'infection (fièvre, sueurs, céphalées, arthralgies).

→ Les TDR sont réalisés sur prélèvement nasopharyngé par écouvillonnage profond (endonasal) par le personnel soignant de l'Ehpad ou le médecin coordonnateur, ou le laboratoire. Ces tests devront être effectués sur au moins 3 cas et rapidement, c'est-à-dire au plus tard dans les 48 h suivant le début des signes de chacun des cas testés. La rapidité d'un diagnostic virologique est importante pour limiter l'usage de traitement antibiotique et pour mettre en œuvre, si nécessaire, une prophylaxie antivirale des contacts. Cette prophylaxie antivirale doit être initiée, dans les 48 h qui suivent un contact avec une personne ayant présenté un syndrome grippal.

→ Le vaccin antigrippal trivalent 2013-2014, selon la prescription de l'OMS, intègre les souches de nouveau des souches A(H1N1), A(H3N2), et B. Et qu'aucun vaccin ne contient d'adjuvant.

Dr Linda Sitruk, rédactrice en chef

1 - *Équipes de surveillance de la grippe. Surveillance épidémiologique et virologique de la grippe en France, 2011-2012. BEH 2013; (32):394-401.*

2 - *HCSF. Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées. Juillet 2012.*

COMITÉ DE RÉDACTION

Dr Linda Sitruk (14.78) rédactrice en chef
lsitruk@legeneraliste.fr
Dr Catherine Freydt,
Dr Pascale Naudin-Rousselle,
fmc@legeneraliste.fr
Les membres de la rédaction signent chaque année une déclaration personnelle d'absence de conflit d'intérêts.

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Pr Marc-André BIGARD (Vandœuvre-lès-Nancy),
Dr Philippe BONET (Montbert),
Dr Jean BRAMI (Paris)
Pr Pierre BONFILS (Paris),
Pr Éric BRUCKERT (Paris),
Pr René FRYDMAN (Clamart),
Pr Serge GILBERG (Paris),
Pr Xavier GIRERD (Paris),
Dr Daniel JANNIERE (Paris),
Dr Olivier KANDEL (Poitiers),
Dr Jean LAVAUD (Paris),
Pr Frédéric LIOTÉ (Paris),
Dr William LOWENSTEIN (Boulogne-Billancourt),
Dr Sylvie MEAUME (Ivry-sur-Seine),
Dr Philippe NUSS (Paris)
Pr Christian PERRONNE (Garches),
Pr Pascal RISCHMANN (Toulouse),
Pr Philippe STEG (Paris),
Dr Alain SERRIE (Paris),
Pr Paul VALENSI (Bondy),
Dr France WOIMANT (Paris).