



# Un syndrome de détresse respiratoire aiguë secondaire à une pneumonie à VRS (virus respiratoire syncytial) chez une adulte immunocompétente : intérêt de la ribavirine par voie intraveineuse et de la corticothérapie systémique

Nicolas Barbarot<sup>1</sup>, Caroline Rouxel<sup>2</sup>, Jérôme Bousser<sup>1</sup>, Anne Courte<sup>1</sup>, Matthieu Débarre<sup>1</sup>, Aurélie Godard<sup>1</sup>, François Legay<sup>1</sup>, Guillaume Léveiller<sup>3</sup>, France Marjot Zimbacca<sup>1</sup>

Disponible sur internet le :  
9 octobre 2015

1. Centre hospitalier de Saint-Brieuc, hôpital Yves-le-Foll, service de réanimation polyvalente, 10, rue Marcel-Proust, 22000 Saint-Brieuc, France
2. Centre hospitalier de Saint-Brieuc, hôpital Yves-le-Foll, service d'accueil des urgences, 22000 Saint-Brieuc, France
3. Centre hospitalier de Saint-Brieuc, hôpital Yves-le-Foll, service de pneumologie, 22000 Saint-Brieuc, France

## Correspondance :

Nicolas Barbarot, Centre hospitalier de Saint-Brieuc, hôpital Yves-le-Foll, service de réanimation polyvalente, 10, rue Marcel-Proust, 22000 Saint-Brieuc, France.  
[nicolas.barbarot@ch-stbrieuc.fr](mailto:nicolas.barbarot@ch-stbrieuc.fr)

## Mots clés

Pneumonie à virus respiratoire syncytial (VRS)  
Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)  
Ribavirine  
Corticothérapie systémique

## Keywords

Respiratory syncytial virus (RSV) pneumonia  
Acute respiratory distress syndrome (ARDS)  
Ribavirin  
Systemic corticosteroid therapy

## Résumé

Nous rapportons le cas d'une jeune patiente de 26 ans, immunocompétente, qui a présenté un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) en lien avec une pneumonie à VRS (virus respiratoire syncytial). Cette patiente a été traitée avec succès par ribavirine par voie intraveineuse et corticothérapie systémique. La gravité du tableau respiratoire initial a nécessité le recours à une ECMO veino-veineuse (*extra corporeal membrane oxygenation*) en plus de la ventilation mécanique invasive. Il n'y a pas, à notre connaissance, de cas similaires décrits dans la littérature. Chez l'adulte, les formes graves liées au VRS surviennent habituellement chez des patients âgés présentant des comorbidités cardiorespiratoires ou chez les immunodéprimés.

## Summary

### Intravenous ribavirin and systemic corticosteroid therapy in adult immunocompetent respiratory syncytial virus-induced acute respiratory distress syndrome

We report the case of a previously healthy 26-year-old female with respiratory syncytial virus (RSV)-induced acute respiratory distress syndrome (ARDS) who was successfully treated with intravenous ribavirin associated with systemic corticosteroid therapy. The initial severity of the patient's respiratory failure led to use a veno-venous extracorporeal membrane oxygenation

(ECMO) associated with invasive mechanical ventilation. To our knowledge, no other cases have been previously reported. In adults, severe RSV-induced ARDS are usually observed in elderly with comorbidities or in immunocompromised patients.

## Introduction

Le virus respiratoire syncytial (VRS) est typiquement responsable d'infections respiratoires chez les nouveau-nés et les jeunes enfants [1]. Le virus sévit sous formes épidémiques, hivernales. La transmission se fait directement par les sécrétions respiratoires ou indirectement par les mains souillées. À l'âge adulte, les infections à VRS sont des réinfections, l'immunité acquise au cours de l'enfance étant généralement imparfaite. La majorité des tableaux cliniques de l'adulte sont des infections bénignes des voies respiratoires hautes. Les conséquences cliniques sont plus sévères chez les patients âgés, porteurs de comorbidités cardiorespiratoires [2] ou chez les immunodéprimés [3]. Les formes les plus graves sont néanmoins rares, seulement 4 % des pneumonies communautaires graves nécessitant le recours à la ventilation mécanique invasive sont dues au VRS [4]. La description de pneumonies graves à VRS chez l'adulte immunocompétent est exceptionnelle [5].

## Observation

Une jeune patiente de 26 ans, sans antécédent notable, a été admise aux urgences pour dyspnée de repos évoluant depuis quelques jours, associée à une toux sèche et des frissons. La patiente s'est automédiquée par anti-inflammatoires non



FIGURE 1  
Radiographie pulmonaire de face montrant un syndrome alvéolo-interstitiel bilatéral

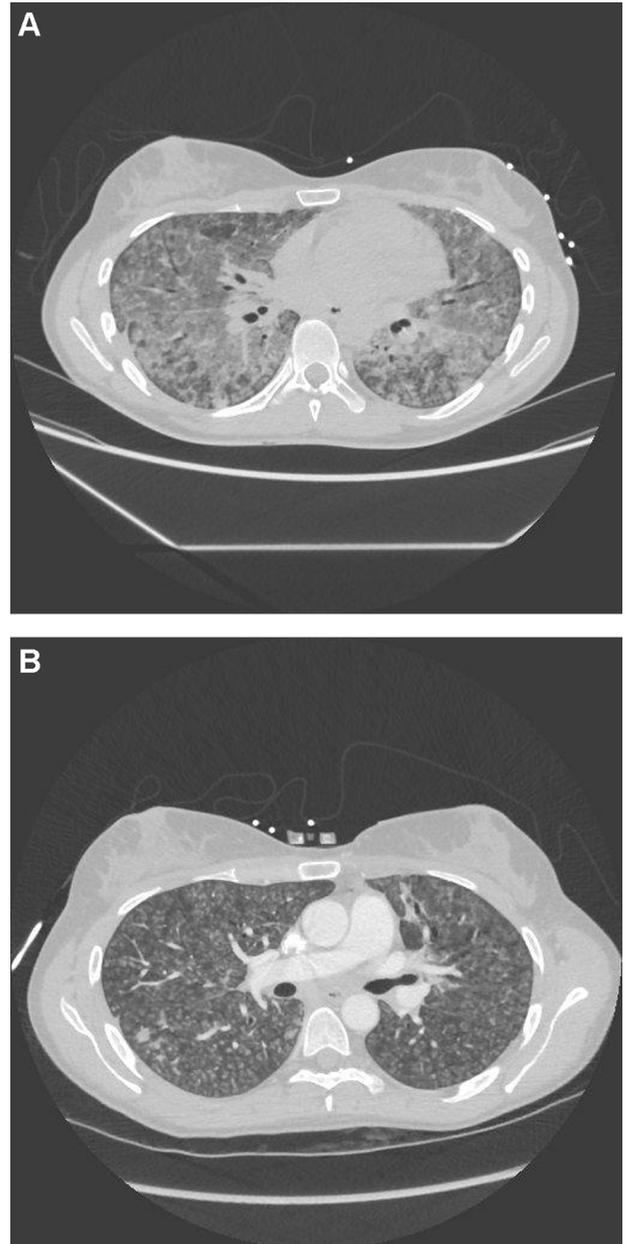


FIGURE 2  
A. Tomodensitométrie thoracique sans injection, coupe axiale, montrant un syndrome interstitiel diffus associé à un syndrome alvéolaire avec bronchogramme aérique. B. Tomodensitométrie thoracique avec injection, coupe axiale, montrant un syndrome interstitiel diffus de type micronodulaire

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2744025>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2744025>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)