



**Numéro de Résumé :** 004463 (FR)

**Titre :** La Corticothérapie Améliore-t-elle le Pronostic des Syndromes de Détresse Respiratoire Aigue Associés à une Grippe Grave ?

**Auteurs/Adresses :** C Brun-Buisson (1); JCM Richard (2); A Mercat (3); L Brochard (4).Groupe REVA-Grippe-SRLF  
(1) Réanimation Médicale, CHU Henri Mondor, Créteil; (2) Service de Réanimation Médicale, Chu de Rouen, Rouen;  
(3) Service de Réanimation Médicale et de Médecine Hyperbare, Chu d'angers, Angers; (4) Service de Réanimation Médicale, CHU Henri Mondor, Créteil.

**Orateur :** C Brun-Buisson

### Résumé :

#### Introduction

L'intérêt de la corticothérapie (CT) dans certains syndromes de détresse respiratoire aiguë (SDRA) est discuté. C'est le cas des infections virales graves et de la grippe en particulier. La pandémie A/H1N1 v 2009 a donné l'occasion d'analyser l'effet de la corticothérapie dans la cohorte REVA-Grippe-SRLF, au sein d'un groupe assez homogène de patients.

#### Patients et Méthodes

Les patients ont été sélectionnés parmi l'ensemble des malades du registre REVA-Grippe-SRLF sur les critères suivants : 1) grippe A confirmée ou fortement suspectée en l'absence de confirmation et de diagnostic alternatif ; 2) ayant un SDRA selon les critères de la conférence de consensus Européenne ; 3) n'ayant pas de maladie sous-jacente grave susceptible d'interférer avec l'effet de la CT ; 4) ayant reçu une CT dans les 3 premières semaines du séjour ; 5) en l'absence de CT préalable ou d'autre indication à la CT que SDRA ou « sepsis ». L'analyse des facteurs associés à la mortalité en réanimation, incluant la prescription de CT (administrée selon le prescripteur pour SDRA ou pour syndrome septique) a été effectuée par régression logistique pas à pas descendante (incluant les co-interventions prescrites dans les 3 premiers jours), puis ajustée sur un score de propension à la prescription de CT.

#### Résultats

Parmi les 557 malades enregistrés dans la cohorte REVA entre le 1<sup>er</sup> novembre 2009 et le 1<sup>er</sup> mars 2010, 327 (59%) avaient un diagnostic final de SDRA, dont 315 ont un diagnostic de grippe confirmé par PCR ; 148 ont été exclus sur les critères précédents. Parmi les 167 SDRA ainsi sélectionnés, 71 (43%) ont reçu une CT (médiane de dose initiale de 360 mg équivalent hydrocortisone), souvent très précocement (médiane 1 [0 – 7] jours), pendant une durée médiane de 13 jours. La mortalité brute est de 31% chez les patients traités vs. 13.5% chez les non-traités ( $P = 0.007$ ). Après régression logistique et ajustement pour l'âge (OR = 1.04 par année), le score SAPS 3 (OR = 1.03 par point), la présence d'une immunodépression (OR = 3.0), l'administration de NO inhalé (OR = 2.9) ou d'ECMO (OR = 4.4), la CT restait associée au décès (OR = 3.5,  $P = 0.006$ ). Ce résultat était confirmé après ajustement sur les quintiles de score de propension à la prescription de CT (OR = 2.9 ; IC 95 1.25 – 6.9 ;  $P = 0.007$ ), ou en restreignant l'analyse aux patients n'ayant pas été traités par ECMO. L'analyse stratifiée sur le délai d'administration montre que la CT très précoce ( $\leq 3$  j) reste significativement associée à la mortalité.

#### Conclusion

Une corticothérapie a été fréquemment prescrite au cours des gripes graves en France. L'analyse des données de la cohorte REVA-Grippe-SRLF ne suggère pas qu'elle soit bénéfique aux patients ayant un SDRA, surtout lorsqu'elle est administrée précocement. Cet effet délétère pourrait être du à une interférence avec les mécanismes de défenses et/ou de clairance virale.

**Structure :** (Congrès médecin) Insuffisance respiratoire aiguë

**Références bibliographiques :**

**Mode d'étude :** Etude clinique

**Certificat de conformité :** Certificat CCPPRB : Non  
Certificat Comité d'Ethique : Oui

**Engagement de cession de droits :** Oui