

# Prise en charge des pneumonies virales hypoxémiantes : série de 9 cas hospitalisés

Soumia Es Saiydy, *Abir Bouhamdi*, Sarah Ihssane Benjelloun Touimi, Meryem Karhate, Lamiyae Senhaji, Mounia Serraj, Amara Bouchra, Mohammed ELBiaze, Mohamed Chakib Benjelloun, Amara Bouchra

Service de Pneumologie, CHU Hassan II, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès, Université Sidi Mohamed Ben Abdellah, Fès, Maroc

## INTRODUCTION

Les pneumonies virales constituent un motif fréquent de consultation. Si la majorité évoluent favorablement, certaines formes peuvent entraîner une atteinte pulmonaire sévère avec hypoxémie nécessitant une hospitalisation, voire une admission en réanimation.

Ces formes graves touchent préférentiellement les sujets fragiles, mais peuvent également survenir chez des patients sans antécédents notables.

L’objectif de notre étude est de décrire les caractéristiques cliniques, radiologiques, biologiques, thérapeutiques et évolutives de patients hospitalisés pour pneumonie virale hypoxémiante.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

Étude rétrospective descriptive monocentrique menée entre 2022 et 2025, incluant 9 patients hospitalisés pour pneumonie virale hypoxémiante, avec confirmation étiologique par PCR multiplexe sur prélèvement respiratoire.

## Discussion

La pneumonie virale constitue une cause majeure d’infection respiratoire aiguë, notamment chez les nourrissons, les personnes âgées et les patients immunodéprimés.

Les principaux virus impliqués sont :

\* VRS et influenza A/B chez l’enfant et l’adulte,

\* coronavirus (SARS, MERS, COVID-19)

et adénovirus dans les formes sévères,

\* CMV, HSV, virus varicelle-zona chez l’immunodéprimé,

\* rougeole et métapneumovirus humain dans certaines populations spécifiques.

Le scanner thoracique à coupes fines est plus sensible que la radiographie standard et montre classiquement des infiltrats interstitiels bilatéraux, des opacités en verre dépoli ou des lésions diffuses, permettant de les différencier des pneumonies bactériennes à prédominance lobaire.

La prise en charge repose sur :

- les soins de support (oxygénation, hydratation, nutrition),

- les traitements antiviraux spécifiques lorsqu’ils sont disponibles.

La détection précoce par PCR multiplexe, associée à l’imagerie, permet d’optimiser la prise en charge et de réduire la morbidité

## CONCLUSION

Les pneumonies virales hypoxémiantes constituent une urgence diagnostique et thérapeutique. Une prise en charge précoce et adaptée permet un pronostic favorable.

L’identification rapide de l’agent viral par PCR multiplexe est essentielle pour :

- optimiser le traitement,
- limiter les prescriptions inutiles,
- améliorer le devenir des patients.

.

## RÉSULTATS

Deux patients ont nécessité une prise en charge initiale en réanimation.

L’âge moyen était de 58 ans, avec une prédominance masculine.

\* Antécédents:

- Diabète (n = 2)
- BPCO (n = 2, dont un post-tuberculose)
- Tuberculose traitée à deux reprises (n = 1)
- Lymphome (n = 1)
- Cardiopathie ancienne (n = 1)

Un syndrome grippal précédait la dyspnée dans 7 cas.

La saturation moyenne à l’admission était de 82 % (extrêmes : 60–85 %).

\* Agents viraux identifiés:

- Influenza A H1N1-2009 (n = 4)
- Rhinovirus (n = 2)
- Co-infection Rhinovirus/Entérovirus (n = 1)
- VRS + Influenza A (n = 1)
- Influenza B (n = 1)

\* Imagerie:

- Condensations pulmonaires bilatérales : n = 9
- Opacités en verre dépoli : n = 7
- Micronodules : n = 4

\* Bilan biologique:

- Lymphopénie : n = 5
- CRP > 150 mg/L dans la majorité des cas (extrêmes : 41–320 mg/L)
- Hyperleucocytose : quelques cas
- Procalcitonine élevée : n = 2
- Thrombopénie : n = 1

\* Prise en charge:

- Oxygénothérapie : tous les patients

\*VNI : n = 3

\*Oxygène haut débit : n = 1

- Antibiothérapie probabiliste : n = 8

- Corticothérapie : n = 4

- Prophylaxie par cotrimoxazole : n = 2

- Traitement antiviral spécifique : n = 1

- Anticoagulation adaptée aux comorbidités

\*Évolution:

L’évolution a été favorable chez tous les patients.

## Bibliographie

1-Freeman AM, Leigh TR Jr. Viral Pneumonia. StatPearls - [Internet]. 2023.

2-Franquet T. Imaging of pulmonary viral pneumonia. Radiology. 2011.

3-Fisman DN, et al. Viral-bacterial co-infections in pneumonia: clinical considerations. Clin Microbiol Infect. 2020;26(12):1587-1595.