

Présentation de cas cliniques en médecine ambulatoire

Colloque du mercredi 2.nov.2011

Dr C. Brabec

Supervision Dr Y. Parel

1

Plan de présentation

- 1) Cas cliniques
 - Avant la morsure ou autre exposition
 - En cas de morsure ou autre exposition
- 2) Epidémiologie + clinique de la rage chez l'homme
- 3) En réponse aux cas
 - Prophylaxie
 - PEP
- 4) On termine par la Suisse et l'Italie
- 5) Synthèse
- 6) Bibliographie

2

Cas clinique n°1

- Caméraman 45 ans, BSH
- Part en Afganisthan dans 3 semaines
- Voyage en jeep + pied durant 1 mois en compagnie
- Vaccins à jour:
diphtérie, tétanos, polio, hépatite A + B, fièvre typhoïde
- Vaccin antirabique ?

3

Cas clinique n° 2

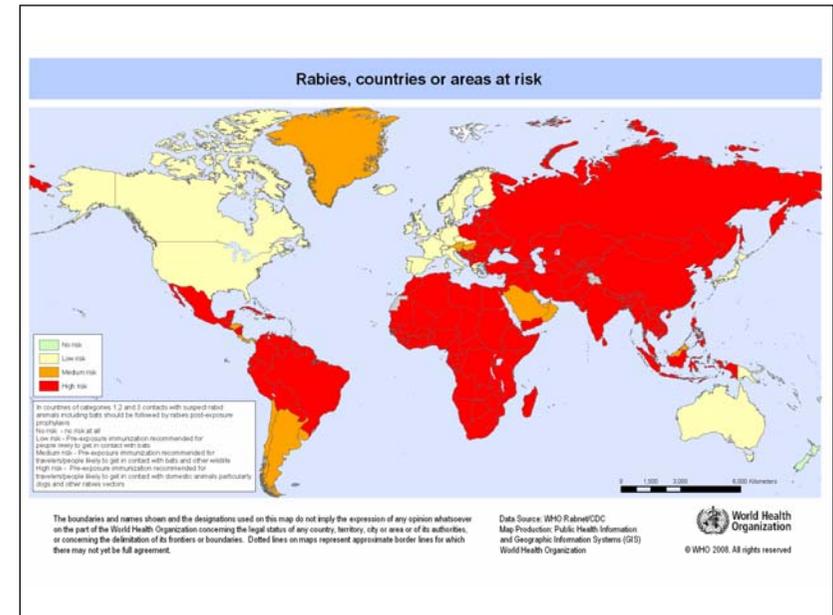
- Touriste 30 ans, BSH
- Se présente en voie rouge (secteur jaune) de nuit
- Mordue 48h auparavant, un chien errant dans un faubourg d'Istanbul (attaque non provoquée)
- Vaccins à jour: ROR 2x, diphtérie, tétanos
- Pas de vaccination prophylactique pour la rage
- PEP?

4

Epidémiologie de la rage

- Zoonose importante
- Présente de manière enzootique dans 150 pays
- carnivores terrestres + chauves-souris
- PEP > 15'000'000 / année
- 55'000 décès/an:
 - 95 % Asie + Afrique
 - 30-50% enfants
 - 99 % dus morsure chien

5



6

Clinique de la rage

- Multiplication proche site pénétration
- Puis pénètre les terminaisons des nerfs périphériques
- Vitesse de 50-100 mm/j par transport axonal rétrograde jusqu'au SNC
- Incubation de 20 à 60 jours

7

Clinique de la rage

- Réplication virale dans SNC puis dissémination le long des nerfs
- 2 formes cliniques
 - Encéphalopathique (classique): hydrophobie, aérophobie, spasmes pharyngés
 - Paralytique: quadriparésie flasque avec tb sphinctériens

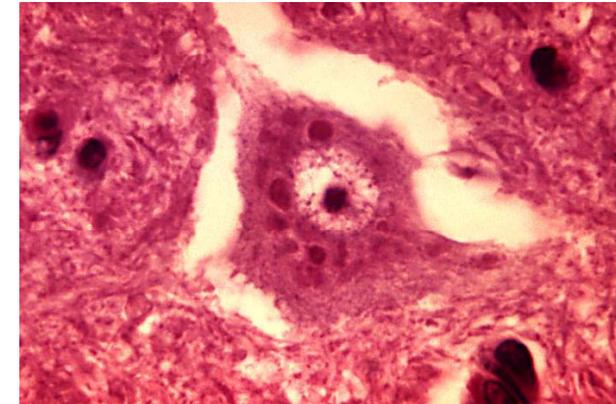
8

Clinique + dg de la rage

- Coma + paralysie flasque + collapsus respiratoire et vasculaire
- Antemortem: virus ou AC détectés dans le sérum, LCR ou salive
- Postmortem: preuve
 - AG viraux tissu cérébral
 - mise en évidence d'inclusions éosinophiles

9

Corps de Negri



10

Maladies transmissibles

Santé-voyages

Vaccinations et mesures antipaludiques

Recommandations état septembre 2011.

Communiqué par le Centre de médecine des voyages,
Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich

Pays	Paludisme	YF	HA	HE	Ty	Fe	Me	JE	TSE	DT	Po
											ROR
Asie											
Afghanistan	T5-1: <2000 m y comzite fabo.1 P. falciparum 10-20%, P. vivax 60-90%	-	+	R	+	F	-	-	-	+	+

- R** = recommandée si
- groupes à risque (par exemple: travail avec animaux, randonnée à vélo ou moto, voyage loin d'une assistance médicale).
 - >30 jours dans le sous-continent indien (Inde, Bangladesh, Pakistan, Népal), Chine, Philippines, Asie du SE, Afrique subsaharienne.
 - >6 mois dans les régions enzootiques d'Amérique latine

11

Vaccination préexpositionnelle dans les zone exemptes de rage terrestre

- Vétérinaires ou autres soignants animaux,
- Personnel de lutte contre les épizooties
- Scientifiques (recherches sur les chiroptères ou autres amateurs)
- Personnel de laboratoire (diagnostique ou effectuée des recherches sur la rage)

12

Vaccination préexpositionnelle dans les zones où la rage terrestre est présente

- Gardes-chasses, chasseurs, personnel d'abattoirs
- Personnel médical (tous des patients suspects de rage ou enrégés)
- Voyageurs particulièrement exposés
 - randonneurs
 - vélo/moto
 - > 4 sem zone haut risque
 - > 3 mois ds pays avec zone enzootique
 - Lieu reculé

13

Office fédéral de la santé publique
Prophylaxie pré- et post-expositionnelle de la rage chez l'homme

Tableau 1
Vaccins et immunoglobuline antirabiques enregistrés en Suisse [39] *

Indication	Produit	Substance active, fabrication	Autres composants ^b
Vaccination (pré- et postexpositionnelle)	Vaccin antirabique Mérieux [®] (Pro Vaccine AG)	Virus inactivés obtenus à partir de cultures de cellules diploïdes humaines (HDC)	Néomycine (traces), Rouge de phénol (traces), Albumine humaine
	Rabipur [®] (Berna Biotech AG)	Virus inactivés obtenus à partir de cultures de fibroblastes de poulet	Polygélène, Néomycine (traces), Chlortétracycline (traces), Amphotéricine B (traces), Protéines de poulet (traces)
Immunisation passive (postexpositionnelle)	Berirab [®] (ZLB Behring AG)	Ig antirabique 150 UI/ml Fractionnement à l'éthanol froide	Glycine

14

Traitement postexpositionnel

- Toute plaie potentiellement contaminée doit être nettoyée très méticuleusement
- Eau + savon + désinfectant
- Désinfectant iodé soit alcool 70%

15

Types d'exposition à la rage

- Catégorie 1: toucher ou donner à manger à un animal, léchage d'une surface cutanée intacte.
- Catégorie 2: mordillement de la peau découverte, griffures et abrasions mineures sans saignement, léchage de surfaces cutanées déchirées.
- Catégorie 3: morsure ou griffures transdermiques, contamination de surface muqueuses avec de la salive.

16

Traitement postexpositionnel

- Pour les contacts de catégorie 1 aucune mesure nécessaire
- Pour les catégories 2 et 3
 - A** vaccination active + administration d' IG immédiates pour personnes non vaccinées
 - B** rappel à J0 + J3

17

Traitement postexpositionnel

- IG à injecter autour de la plaie
- Globulines humaines dosage 20 IU/kg
- Globulines équine dosage 40 IU/kg (plus de risque allergiques)
- Immunisation active est à débiter simultanément
- Schéma comporte 5 doses aux jours 0,3,7,14 et 28

18

Traitement postexpositionnel

- Echecs de tt -> révélés pas d'IG ou vaccination active en doses insuffisantes
- Vaccins moderne -> peu d'effets secondaires
- Réactions anaphylactiques après administration IG <1% cas
- Pas de contre indication vraie au vaccin
- Personne infectées par HIV CD4 bas répondent faiblement vaccin

19

On termine par la Suisse

- Rage éradiquée en 1996
- Derniers cas humains en 1977
 - Vétérinaire blessé par une vache
 - Morsure de chat
 - Morsure de chien polaire
- Mais autour ...

20

L'Italie

- Indemne de rage 1997
- Réapparue 2008
- Plus de 100 cas 1^{er} 6 mois 2010
(renards, chats, bovins)
- Suite vaste opération (apâts jetés dans la nature) -> plus de cas 2011

Synthèse

- Zoonose répandue
- Accessibilité vaccins + IG variable
- Nécessité d'informer voyageurs
 - risques
 - que faire en cas de morsure

Bibliographie

- Site WHO
- Site OFSP:
 - Plan de vaccination suisse septembre 2011
 - Prophylaxie pré- et post- expositionnelle de la rage chez l'homme. Juillet 2004
- La rage chez le voyageur: prévenir et traiter. Ch. F. R. Hatz et L. Loutan. Revue médicale suisse. Numéro: 2391
- Site Institute of veterinary virology (www.ivv.unibe.ch)
- Site Istituto zooprofilattico sperimentale delle venezie