

## Fiche REB - Diphtérie

### Repérer et prendre en charge un patient suspect en France

Infection causée par les souches **toxiques** de **Corynebacterium Diphtheriae** (transmission interhumaine +++), **Ulcerans** (transmission zoonotique chats/chiens), **Pseudotuberculosis** (transmission zoonotique ovins/caprins). Maladie grave potentiellement **mortelle** par obstruction **respiratoire** ou par atteinte **cardiaque** ou **neurologique**.

Vaccination préventive efficace. Possible recrudescence de cas sur patients migrants récents issus de zone à faible couverture vaccinale vivant dans des conditions précaires. Maladie à déclaration obligatoire.

**Les souches non toxiques ne sont pas abordées dans cette fiche et ne justifient pas de mesure particulière.**

### Dépister

**Patient suspect = tableau clinique et/ou exposition**

**Tableau clinique** : incubation de 2 à 5 jours, maximum 7-10 jours après exposition.

**Angine/pharyngite** fébrile +/- adénopathies satellites volumineuses (*bull neck*).

Aspect caractéristique d'aggravation rapide de fausses membranes recouvrant les amygdales puis le pharynx et extension au larynx avec risque d'obstruction (croup). **Forme cutanée** : ulcération cutanée évolutive douloureuse, recouverte d'une croûte ou de fausses membranes.

+/- **Manifestations toxiques** associées **cardiaques** (BAV, trouble du rythme) et/ou **neurologiques** (paralysie descendante). Plus rare avec les formes cutanées.

**Exposition** : absence de vaccination à jour + contact avec patient infecté ou porteur via ses sécrétions respiratoires ou ses lésions cutanées. Portage asymptomatique possible, y compris pendant la période d'incubation ou la convalescence.



### Protéger

**Dès la suspicion = isolement + précautions gouttelettes et contact**

► **Patient** : isolement en chambre individuelle, SHA, port de masque chirurgical.

► **Soignant** : précautions standard + précautions complémentaires gouttelettes (forme ORL) et contact (forme cutanée) => masque chirurgical, surblouse étanche, couvrante ou avec tablier plastique, simple paire de gants non stériles, lunettes si risque de projection.

**Gestion des déchets de soins et effluents** : filière DASRI.



## Prendre en charge

=> **Gravité / confirmation toxine/ avis infectiologue référent / contacts**

► **Recherche de signes de gravité** : obstruction respiratoire / atteinte cardiaque /atteinte neurologique.

► **Diagnostic microbiologique en URGENCE + recherche de la toxine** : prélèvement par écouvillonnage ORL ou cutané, culture puis identification par MALDI-TOF et recherche par PCR du gène *tox*.

*Si PCR non réalisable localement, souche à envoyer en urgence au CNR de l'Institut Pasteur :*

Site => <https://www.pasteur.fr/fr/sante-publique/CNR/les-cnr/corynebacteries-du-complexe-diphtheriae>

Mail => [coryne@pasteur.fr](mailto:coryne@pasteur.fr)

► **Traitement : symptomatique + spécifique**

• **antibiothérapie** : débutée immédiatement après réalisation des prélèvements => amoxicilline ou macrolide en cas d'allergie (rare résistance aux macrolides, antibiogramme systématique).

• **sérothérapie** : injection par voie IV de sérum équin hyper immun (risque d'anaphylaxie). ATU nominative et stock Santé publique France.

**Le plus précocement possible si :**

- **complications typiques cardiaques et/ou neurologiques accompagnant une diphtérie ORL ou cutanée sans attendre le résultat de la recherche de toxine ;**
- **diphtérie ORL typique (grave, fausses membranes extensives) avec confirmation d'une souche toxinique.**

► **Alerte et orientation** : dès diagnostic confirmé, contact ARS pour DO +/- transfert ES habilité.

► **Identification précoce des personnes contact** avec l'ARS pour les contacts communautaires, et les hygiénistes pour les contacts en milieu de soins (Avis HCSP 2021). *Toute personne en contact dans les 7 jours précédents => surveillance clinique + investigation microbiologique + antibioprophylaxie systématique + mise à jour de la vaccination.*

**Pour info** : vaccination du patient à distance (maladie non immunisante) / Levée de l'isolement après prélèvements négatifs (nez/gorge et lésions cutanées si présentes) à 24h et 48h après l'arrêt du traitement.

Infectiologue référent à joindre, nom :

Tél. :

CNR Institut Pasteur, tél : 01 45 68 83 34 / 80 05 ou 01 44 38 94 40

ARS, tél :