

La diphtérie : repérer et prendre en charge un patient suspect en France

Maladie grave avec une mortalité élevée pour les formes toxiques. Infection provoquée par la bactérie *Corynebacterium* du complexe *diphtheriae*, dont certaines souches (*diphtheriae*, *ulcerans*, *pseudotuberculosis*) peuvent produire une toxine responsable des formes sévères. Transmission interhumaine pour l'espèce *diphtheriae*, par

contact ovins/caprins pour *C. pseudotuberculosis* et par contact avec un animal domestique pour *C. ulcerans* (chats, chiens). Vaccination préventive efficace, obligatoire en France depuis 1964. Cas sporadiques importés (sauf Mayotte) au retour de zone à faible couverture vaccinale. Maladie à déclaration obligatoire.

Dépister - Patient suspect = Tableau clinique (<7 jours après exposition) ET Exposition compatibles

► Dépister = Protéger

Tableau clinique : après incubation de 2 à 5 jours en moyenne, angine fébrile pouvant être accompagnée d'adénopathies satellites volumineuses (*bull neck*). Aspect caractéristique de fausses membranes recouvrant les amygdales. Après quelques jours, extension au larynx avec risque de détresse respiratoire (croup) ; puis signes toxiques possibles avec atteintes myocardiques, puis neurologiques. Forme cutanée toxique qui peut être isolée de la forme ORL : ulcération cutanée évolutive douloureuse, recouverte d'une croûte ou de fausses membranes.

Exposition : absence de vaccination à jour + contact avec patient infecté ou porteur sain via ses sécrétions respiratoires ou ses lésions cutanées. Le portage asymptomatique de corynébactéries toxigènes peut survenir pendant la période d'incubation de la diphtérie, pendant la convalescence ou pour une durée indéterminée chez des personnes en bonne santé.

► **Sans négliger diagnostic différentiel** pour forme ORL : mononucléose infectieuse, autres angines bactériennes et virales.

Expertise : infectiologue référent

Protéger - Dès la suspicion - transmission interhumaine directe par gouttelettes et contact

► **Patient** : isolement chambre individuelle, solution hydro-alcoolique (SHA), port de masque chirurgical.

► **Soignant** : précautions standard + précautions complémentaires gouttelettes (forme pharyngée) et contact (forme cutanée) : masque chirurgical, surblouse étanche, couvrante ou avec tablier plastique, charlotte, simple paire de gants non stériles, lunettes si risque de projection. Les mesures sont à maintenir jusqu'à obtention de 2 prélèvements négatifs (nez/gorge et lésions cutanées si présentes) à au moins 24 heures d'intervalle et plus de 24 heures après l'arrêt du traitement. ► **Gestion des déchets de soins et effluents**: filière DASRI.

► **Identification précoce des personnes contact** avec l'ARS pour les contacts communautaires, et les hygiénistes pour les contacts en milieu de soins.

Prendre en charge

► **Recherche de signes de gravité** : recherche de signes toxiques, d'atteinte laryngée et/ou respiratoires ou cardiaques. ► **Diagnostic en URGENCE (en lien avec le CNR)** : prélèvement par écouvillonnage pharyngé 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.

► **Traitement symptomatique + spécifique** après avis infectiologue référent :

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

• **sérothérapie** : le plus précoce possible en cas de : signes toxiques accompagnant une diphtérie ORL ou cutanée (sans attendre le résultat tox dans ces 2 cas), ou diphtérie ORL typique (présence de fausses membranes) avec confirmation par PCR (tox+). Injection par voie IV de sérum équin hyper immun (risque d'anaphylaxie). ATU nominative et stock Santé publique France.

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

► **Cas contacts** : toute personne en contact dans les 7 jours précédents => surveillance clinique + investigation microbiologique systématique + antibioprophylaxie systématique + mise à jour de la vaccination (D pour enfants et D pour adultes).

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 :

Diphthérie : QUESTIONS-CLES pour les SOIGNANTS de 1^{ère} LIGNE

👉 **DEPISTER = SE PROTEGER et PROTEGER LES AUTRES**



1 – Quel est le motif de la consultation ?



2 – Le patient a-t-il de la fièvre ?

- ⇒ *Si oui, quelle est-elle (température prise) ?*
- ⇒ *Depuis quand*
- ⇒ *Retour de zone d'endémie/Mayotte*

3 – Le patient a un statut vaccinal...

- ⇒ *inexistant, inconnu ou partiel*



De O. Patev

4 – Le patient a-t-il des signes compatibles avec une diphthérie ?

Si oui, lesquels ?

- ⇒ *Angine pseudo-membraneuse*
- ⇒ *Signes toxiques présents*
- ⇒ *Atteinte cutanée*

5 – Les mesures de protection sont-elles prises ?

- **Patient** : isolement chambre individuelle, SHA, masque chirurgical
- **Soignant** : SHA, masque chirurgical, surblouse, gants non stériles



Visuels : OMS, CDC, Ministère de la Santé de la République Démocratique du Congo, DR

👉 **Infectiologue référent à joindre, nom :** _____

tél. : _____

👉 **ARS :** _____