

Diphtérie

Repérer et prendre en charge un patient suspect en France

INFORMATION pour les soignants de 1ère ligne

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 atteintes cardiaques ou neurologiques. Vaccination préventive efficace. Possible recrudescence de cas chez des patients migrants récents issus de zone à faible couverture vaccinale vivant dans des conditions précaires. Maladie à signalement obligatoire. **Les souches non toxiques ne sont pas abordées dans cette fiche et ne justifient pas de mesure particulière.**

Dépister

Patient suspect = signes cliniques (<10 jours après exposition) +/- exposition compatible

✓ Clinique :

- Forme ORL : angine ou pharyngite, fièvre, dysphagie, adénopathies satellites sous-maxillaires. Amygdales recouvertes de fausses membranes blanchâtres, très adhérentes, +/- saignantes ou extensives dans le pharynx et larynx. Aspect caractéristique d'aggravation rapide de fausses membranes recouvrant les amygdales puis le pharynx et extension au larynx avec risque d'obstruction (croup).

✓ Exposition à risque

(incubation de 2 à 5 jours, maximum 7-10 jours)

- Absence de vaccination à jour
- Contact avec patient infecté ou porteur asymptomatique

- Forme cutanée : ulcération cutanée évolutive douloureuse, recouverte d'une croûte ou de fausses membranes.
- Complications : manifestations toxiques associées cardiaques (BAV, trouble du rythme) et/ou neurologiques (paralysie descendante). Plus rare avec formes cutanées.

Protéger

Dès la suspicion = isolement + précautions standard et complémentaires REB

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

► **Soignant** : Précautions standard + précautions complémentaires respiratoires pour les formes ORL et précautions complémentaires contact pour les formes cutanées : masque FFP2, surblouse étanche couvrante (casaque chirurgicale), simple paire de gants, lunettes

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



Prendre en charge

► **Recherche de signes de gravité** : obstruction respiratoire, atteintes cardiaque ou atteinte neurologique.

► **Diagnostic microbiologique en urgence + recherche de la toxine** : prélèvement par écouvillonnage ORL ou cutané, culture puis identification par MALDI-TOF, antibiogramme et recherche par PCR du gène *tox*. Si PCR non réalisable localement, souche à envoyer en urgence au CNR de l'Institut Pasteur : <https://www.pasteur.fr/fr/sante-publique/CNR/les-cnr/corynebacteries-du-complexe-diphtheriae> et contact mail coryne@pasteur.fr

► Traitement :

- **antibiothérapie** : débutée immédiatement après réalisation des prélèvements, amoxicilline ou macrolides en cas d'allergie ou de résistance
- **sérothérapie** : ne s'applique que pour les infections liées à des bactéries tox+ mais elle doit être instituée en urgence avant la confirmation du caractère tox+ dès lors qu'il existe cliniquement une atteinte cardiaque ou neurologique en lien avec une expression toxinique. Le sérum équin disponible en France fait l'objet d'une demande d'autorisation d'accès compassionnel (se connecter à e-Saturne). Un prélèvement sérique sera adressé au CNR pour dosage des anticorps antitoxine (sérologie) avant toute sérothérapie.

- Vaccination du patient à distance (maladie non immunisante)
- Levée de l'isolement après prélèvements négatifs (ORL et cutanées si présentes) à 24h et 48h après l'arrêt du traitement.

Alerter et orienter

- **Alerte et orientation** : dès mise en évidence du gène tox, contact ARS pour signalement obligatoire (https://www.formulaires.service-public.gouv.fr/gf/cerfa_12198_03.do) et discuter transfert en 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 : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1130>).

Pour tous les contacts (quel que soit leur statut vaccinal et le résultat de la culture) :

- antibioprophylaxie (amoxicilline ou macrolides)
- une dose de vaccin (valence D pour enfants et valence d pour adultes) sauf si l'on peut documenter une primo-vaccination d'au moins 3 doses et un dernier rappel de moins de 5 ans.

* Personne contact : *membres de la famille vivant sous le même toit, relations intimes (baisers, etc.), sujets travaillant dans la même classe ou la même pièce, amis proches, visites fréquentes, personnel de santé exposé aux sécrétions oropharyngées, passagers occupant les places voisines lors d'un voyage de plusieurs heures en transport en commun.*

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 : _____