

## ITEM N°213 : PIQUES ET MORSURES. PREVENTION DE LA RAGE

### OBJECTIFS TERMINAUX

- I. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.
- II. Expliquer les mesures préventives vis à vis de la rage devant une morsure d'animal.

### INFECTIONS LES PLUS FREQUENTES OU LES PLUS GRAVES LIEES A LA MORSURE DE CHIEN ET DE CHAT (Cf. Chap. 49, E. PILLY 2008)

#### 1. PASTEURELLOSE

##### 1.1 CLINIQUE

- Douleur intense d'apparition rapide après la morsure (< 6 heures).
- Rougeur, œdème, écoulement de sérosités, parfois de pus.
- Puis lymphangite, adénopathies satellites inflammatoires.
- Complications : arthrite, phlegmon des gaines ; plus rarement bactériémie (immunodépression, cirrhose).
- Complications tardives : syndrome algodystrophique, érythème noueux.

##### 1.2 DIAGNOSTIC

- Evoqué par clinique
- Confirmé par isolement de la bactérie dans le pus, hémoculture.

##### 1.3 TRAITEMENT

- Forme simple : amoxicilline ; si allergie doxycycline (après 8 ans, et en dehors de la grossesse) ou céphalosporine ou fluoroquinolone pendant 7 à 10 jours ; éventuel traitement chirurgical.
- Bactériémie : traitement ≥ 14 jours.

#### 2. MALADIE DES GRIFFES DU CHAT (Cf. Chap. 21, E. PILLY 2008)

##### 2.1 CLINIQUE

- Incubation 7 à 60 jours.
- Adénopathies dans le territoire de drainage de la morsure, volumineuses, peu douloureuses, fermes, parfois fistulisation.
- Pas ou peu de signes généraux.
- Evolutions possibles : guérison spontanée, fistulisation prolongée, érythème noueux.
- Forme disséminée (angiomatose bacillaire) des immunodéprimés.

##### 2.2 DIAGNOSTIC :

- Evoqué par la clinique
- Confirmé par :
  - o EXAMEN ANATOMO-PATHOLOGIQUE : GRANULOME, MICROABCES, BACILLES INTRA- ET EXTRACELLULAIRES (**coloration argentique**) ;
  - o PCR, isolement pus, ou biopsie ganglionnaire) ;
  - o Sérologie.

##### 2.3 TRAITEMENT

- Antibiotique à bonne pénétration intracellulaire : cyclines, quinolones, macrolides (efficacité non prouvée ou inconstante).
- Pendant au moins 1 mois.
- Cure chirurgicale en cas d'échec.

## II. EXPLIQUER LES MESURES PREVENTIVES VIS A VIS DE LA RAGE DEVANT UNE MORSURE D'ANIMAL

### POUR MIEUX COMPRENDRE Cf. Chap. 97, E. PILLY 2008

Le virus rabique est un rhabdovirus, du genre Lyssavirus.

La rage est une encéphalite constamment mortelle une fois déclarée.

Le traitement préventif post exposition est la vaccination, éventuellement associée à l'administration de sérum spécifique (décision du centre antirabique).

Maladie à déclaration obligatoire.

Maladie professionnelle.

### 1. EPIDEMIOLOGIE

- Zoonose des animaux vertébrés à sang chaud accidentellement transmise à l'homme :
  - o Rage sylvatique renard en Europe, mouffette aux US.
  - o Rage urbaine : chiens, chats ...
  - o Rage des chiroptères (vampires et chauves-souris).
- En France métropolitaine :
  - o Dernier cas de rage vulpine en France en 1998.
  - o Cas sporadiques de rage animale liés à l'importation d'animaux en phase d'incubation (20 à 60 jours).
  - o Chauve-souris, transmissible par morsure.
- Dans le monde : endémique. Infection possible des voyageurs en zone intertropicale.
- Transmission à l'homme
  - o Par la salive de l'animal
    - Contagieuse 5 à 7 jours avant les premiers signes cliniques jusqu'au décès de l'animal. La manipulation du corps de l'animal est dangereuse pendant plusieurs jours après le décès.
    - A l'occasion d'une blessure, griffure, objets souillés, léchage sur une plaie cutanée ou muqueuse.
  - o Exceptionnellement en Amérique du sud, par inhalation dans des grottes infestées par des chauves-souris.

### 2. DIAGNOSTIC

#### 2.1 CLINIQUE

- Incubation longue (moyenne 20 à 90 jours).
- Rage spastique : tableau d'encéphalite, d'évolution toujours mortelle.
- Rage paralytique.
- Evolution mortelle.

#### 2.2 EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Laboratoire spécialisé :

- Prélèvements salivaires, appositions cornéennes, LCR, biopsie cérébrale : mise en évidence du virus (IF, isolement par culture, voire microscope électronique).

## IDENTIFIER LES SITUATIONS D'URGENCE ET PLANIFIER LEUR PRISE EN CHARGE APRES MORSURE D'ANIMAL

### 1. APPRECIER LE RISQUE DE RAGE

#### 1.1 ZONE DE PREVALENCE DE LA RAGE :

- La France est déclarée indemne de rage sauvage.
- Il existe encore un risque lié à l'importation illégale d'animaux en cours d'incubation.
- Persistance d'un risque de rage liée à une morsure de chauve-souris.
- Forte endémicité de la rage dans les pays intertropicaux : Amérique centrale et du sud, Afrique, Moyen Orient, sous-continent indien, Asie du sud-est.

#### 1.2 ATTITUDE DE L'ANIMAL

- Tout comportement anormal de l'animal doit être considéré comme suspect.
- Après morsure, l'animal doit être mis sous contrôle vétérinaire pendant 14 jours (3 certificats vétérinaires à J0, J7, J14). Si l'animal est vivant après 14 jours, la salive n'était pas infectante.
- Si l'animal meurt spontanément ou est tué, sa tête ou son cadavre doit être envoyé d'urgence, dans la glace, aux services vétérinaires qui organisent l'envoi vers le laboratoire de référence pour mise en évidence du virus.

#### 1-3 SIEGE DE LA MORSURE

- Les morsures de la face, du cou, des extrémités (mains, pieds) et des muqueuses sont plus graves (richesse en filets nerveux). Le risque de rage est plus important, l'incubation est plus courte et exige en urgence une sérovaccination.
- L'interposition de vêtements, s'ils n'ont pas été déchirés par la morsure, est en principe protectrice.

#### 1.4 NATURE DU CONTACT

- Les plaies par morsures, source d'inoculation de salive d'un animal enragé, sont graves. En cas de griffure, c'est la salive qui est contaminante.

### 2. TRAITEMENT SPECIFIQUE (Cf. T97-1, Chap. 97, E. PILLY 2008)

Il est réalisé uniquement dans les centres antirabiques : vaccination associée ou non à des immunoglobulines spécifiques.

#### 2.1 IMMUNOGLOBULINES SPECIFIQUES

Indications : blessures graves par un animal fortement suspect de rage et terrain débilisé ou immunodéficient. Conseillées pour toute morsure de chauve-souris.

#### 2-2 VACCINATION

- Vaccin inerte, sans contre-indication.
- 2 injections en 2 sites différents à J0, 1 injection à J7 et à J21.
- Si vaccination préventive complète et dernier rappel < 5 ans : rappel vaccinal à J0 et J3.

### 3. PREVENTION DE LA RAGE

#### 3.1 PREVENTION DE LA RAGE ANIMALE

- Vaccination orale des renards par des appâts contenant des vaccins.
- Vaccination des animaux domestiques : bovins, chats, chiens.
- Interdiction d'importation sauvage d'animaux (chiens, chats) et mise systématique en quarantaine.

#### 3.2 PREVENTION HUMAINE

Vaccination préventive (professionnelle ou exposition au risque) : vétérinaires, personnels de laboratoires spécialisés, équarisseurs, taxidermistes, spéléologues, animaliers, gardes-chasses, forestiers dans les zones d'enzootie

Vaccination pour les voyageurs, travailleurs ou en mission humanitaire dans le tiers-monde.

Vaccin antirabique identique à celui utilisé pour le traitement, 3 injections à J0, J7, J28, rappel 1 an et tous les 5 ans si besoin.

### 4. DECLARATION OBLIGATOIRE

**IDENTIFIER LES SITUATIONS D'URGENCE ET PLANIFIER LEUR PRISE EN CHARGE  
APRES MORSURE D'ANIMAL**

- 1 – Evaluer immédiatement le risque rabique.
- 2 – Evaluer immédiatement le risque de tétanos (Cf. Chap.71, E. PILLY 2008, Item 103).
- 3 – Evaluer l'état de la plaie, le risque d'infection, de surinfection, en fonction de la profondeur de la plaie, l'ancienneté, les signes locaux et généraux.

3.1 Plaie profonde, anfractueuse, nécrotique vue tôt : le risque est chirurgical dans l'immédiat. Le risque est secondairement d'ordre infectieux : pasteurellose, cellulite à anaérobies, surinfection à streptocoque bêta-hémolytique, *Staphylocoque aureus*.

- Lavage abondant au sérum physiologique.
- Désinfection locale par un ammonium quaternaire, dérivé iodé, chlorexidine.
- Suture à discuter en fonction du site et du délabrement.
- Antibiothérapie si suspicion d'infection : amoxicilline-acide clavulanique ou doxycycline.

3.2 Plaie infectée

- Prélèvements bactériologiques.
- Chirurgie éventuelle.
- Antibiothérapie probabiliste : amoxicilline-acide clavulanique.

**IDENTIFIER LES SITUATIONS D'URGENCE ET PLANIFIER LEUR PRISE EN CHARGE APRES  
MORSURE DE TIQUE**

1. La tique est présente

1.1- Evaluer le risque d'infection (fièvre boutonneuse méditerranéenne, maladie de Lyme, encéphalite à tique) en fonction de la zone géographique.

1.2 - Evaluer la durée présumée écoulée entre morsure de tique et la consultation.

1.3 – Rechercher des signes cutanés et des signes généraux :

- *Borrelia* : érythème chronique migrant (EMC) au point d'inoculation, (3 à 30 jours après la morsure) ;
- *R. conorii* : incubation moyenne de 6 jours, fièvre, céphalées violentes, algies diffuses, escarre d'inoculation fréquente.

1.4 – Prise en charge

- Détacher immédiatement la tique à l'aide d'une pince, désinfecter la morsure.
- Pas de prophylaxie antibiotique sauf éventuellement chez la femme enceinte (amoxicilline) (Lyme).
- Surveillance clinique en précisant au patient les premiers signes cliniques d'alerte.
- Traitement :
  - o Maladie de Lyme : amoxicilline ou doxycycline pendant 14 jours. Si neuroborréliose : ceftriaxone pendant 21 jours ; si arthrite : ceftriaxone ou doxycycline (Cf. Chap. 78, E. PILLY 2008) ;
  - o Fièvre boutonneuse méditerranéenne : doxycycline ou ciprofloxacine ou josamycine (femmes enceintes, enfants) 5 à 7 jours (Cf. Chap. 76, E. PILLY 2008).

2. La piqûre de tique est passée inaperçue et la personne consulte pour une éruption cutanée fébrile ou des troubles neurologiques. Le problème est alors de relier la symptomatologie à une infection transmise par les tiques.

**Autres maladies d'inoculation : transmission par piqûre ou contact  
 (Cf. Chap. 49, E. PILLY 2008 - Item 101)**

	<b>Agents</b>	<b>Forme clinique</b>	<b>Traitement</b>
<b>Plaie par objet</b>	<i>Staphylocoque aureus</i> <i>Streptocoques pyogenes</i>	Abcès, lymphangite, risque de septicémie	Péni M, synergistine Péni G, A, synergistine
<b>Aiguille ou matériel médical</b>	Virus Hépatite B Virus Hépatite C VIH		Sérovaccination Suivi 1, 3, 6 mois Antirétroviraux, suivi
<b>Plaie par os de porc, arête, crustacé</b>	<i>Erysipelothrix rhusopathiae</i>	Rouget du porc	Benzathine Pénicilline IM Macrolides ou cyclines
<b>Manipulation laines, peaux, os, poudre (Bioterrorisme)</b>	<i>Bacillus anthracis</i>	Lésion cutanée	Doxycycline, Ciprofloxacine,
<b>Manipulation de lièvre</b>	<i>Francisella tularensis</i>	Tularémie Adénite (axillaire)	Doxycycline, Ciprofloxacine

**DOSSIERS CLINIQUES : DC 2008-106 ; DC 2008-107 ; DC 2008-108 ; DC 2008-109 ; DC 2008-78 ; DC 2008-82**

**POUR EN SAVOIR PLUS**

**E. PILLY 2008**

**Chapitre 49  
 Chapitre 71  
 Chapitre 72  
 Chapitre 78  
 Chapitre 97**