

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

Principales infections transmissibles par morsures

	Agents	Forme clinique	Incubation	Traitement
Morsures (griffures) de chien, chat	<i>Pasteurella multocida</i>	Abcès, infection gaines et tendons	3 – 6 H (< 24 H)	Amoxi-ac.clavulanique doxycycline
	Anaérobies	Cellulite, gangrène	24 H	Péni G, A Amoxi-clav.
	Pyogènes (streptocoques, staphylocoques)	Abcès, cellulite	6 à 48 H	Amoxicilline Peni M Amoxi-ac. clavulanique
	<i>Clostridium tetanii</i>	Tétanos	3-30 j	Symptomatique
	<i>Lyssaviridae</i>	Rage	30-360 j	Sérovaccination
	<i>Bartonella henselae</i>	Maladie griffes du chat	7 – 60 j	Macrolides, cyclines, fluoroquinolones
Morsure de rat*	<i>Streptobacillus moniliformis</i> <i>Spirillum minus</i>	Haverhillose Sodoku,	3 j 20 à 30 j	Pénicilline G, cyclines
Morsure de tique	<i>Borrelia le plus souvent burgdorferi</i>	Maladie de Lyme	15 à 30 j	- ECM : amoxicilline - Phase secondaire et tertiaire : amoxicilline, ceftriaxone
	<i>Rickettsia conorii</i>	Fièvre boutonneuse méditerranéenne	6 jours	Doxycycline
	Flavovirus	Encéphalite à tique	7 à 14 j	Prévention par ticovac

***La leptospirose peut être contractée après morsure de rat : mais ce sont les urines de rat qui sont contagieuses et non la salive**

INFECTIONS LES PLUS FREQUENTES OU LES PLUS GRAVES LIEES A LA MORSURE DE CHIEN ET DE CHAT

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 (immunodéprimé, cirrhose)
- Complications tardives : syndrome algodystrophique, érythème noueux

1.2 DIAGNOSTIC :

- isolement de la bactérie dans le pus, hémoculture

1.3 TRAITEMENT :

- Plaie surinfectée : doxycycline après 8 ans, en dehors de la grossesse, ou amoxicilline-acide clavulanique pendant 10 jours ; éventuel traitement chirurgical
- Bactériémie : amoxicilline-acide clavulanique 100 mg/kg/j pendant 10 à 15 jours

2 - MALADIE DES GRIFFES DU CHAT

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 :

- **EXAMEN ANATOMO-PATHOLOGIQUE : GRANULOME, MICROABCES**
- Sur pus, ou biopsie ganglionnaire : PCR, isolement
- Sérologie

2.3 TRAITEMENT

(efficacité non démontrée) : macrolides, cyclines, fluoroquinolones, rifamycine

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

POUR MIEUX COMPRENDRE

Le virus rabique est un rhabdovirus, du genre Lyssavirus. Hors de l'organisme, ce virus est fragile, il est sensible à la chaleur, lumière, dessiccation.

La rage est une encéphalite constamment mortelle une fois déclarée.

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

Maladie à déclaration obligatoire.

Maladie professionnelle (délai de prise en charge, 6 mois après le dernier contact avec un animal atteint ou suspect de rage)

RESERVOIR

Zoonose des animaux vertébrés à sang chaud :

- Rage sylvatique : les carnassiers en fonction des continents (renard en Europe, moufette aux US).
- Rage urbaine : chiens, chats, herbivores domestiques et sauvages, martres, fouines, putois, furets.... Les rongeurs ne sont pas source de transmission de la rage.
- Rage des chiroptères (vampires et chauves-souris). Le cycle de la rage des chauves-souris est indépendant de celui des carnivores

EPIDEMIOLOGIE

En France :

- Dernier cas de rage vulpine en France en 1998.
- Cas sporadiques de rage animale liés à l'importation d'animaux en phase d'incubation (20 à 60 jours)
- Chauve-souris (virus de type EBL-1 et EBL-2), transmissible par morsure.

Dans le monde : endémique. Infection possible des voyageurs en zone intertropicale.

TRANSMISSION

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.

Exceptionnellement en Amérique du sud, par inhalation dans des grottes infestées par des chauves-souris

DIAGNOSTIC

Incubation longue de 10 jours à 1 an (moyenne 30 à 40 jours) mise à profit pour l'obtention d'une immunité par la sérovaccination.

A évoquer chez l'animal devant des troubles du comportement, agressivité ou apathie, ou paralysie du train postérieur

Tableau d'encéphalite, d'évolution toujours mortelle.

Recherche du virus à partir des prélèvements de salive, d'apposition cornéenne, LCR, biopsie cutanée, cérébrale. Détection dans un laboratoire de référence.

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. E. PILLY 2006, CHAP.95, PAGE 517, T95-1)

Il est réalisé uniquement dans les centres antirabiques.

2-1 IMMUNOGLOBULINES SPECIFIQUES

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

Posologie : immunoglobulines d'origine humaine, 20 unités par kg de poids

2-2 VACCINATION

- Vaccin inerte, sans contre-indication
- 2 injections en 2 sites différents à J0, 1 injection à J7 et à J28
- 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, équarrisseurs, 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.

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. chapitre tétanos 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
- Chirurgical 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, survenant 3 à 30 jours après la morsure, évoluant de façon centrifuge pour atteindre un diamètre variable (20 à 30 cm). Elle devient ronde, ovale, avec en périphérie un bourrelet plus inflammatoire que le centre. Elle n'est pas prurigineuse.
- *R. conorii* : incubation en moyenne de 6 jours, apparition de fièvre à 39°C, 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 chez la femme enceinte par amoxicilline (Lyme)
- Surveillance clinique en précisant au patient les premiers signes clinique d'alerte
- Traitement :
 - ° Maladie de Lyme : amoxicilline ou doxycycline pendant 14 jours. Si signe de dissémination systémique, méningo-encéphalite : amoxicilline ou ceftriaxone pendant 21 jours
 - ° Fièvre boutonneuse méditerranéenne : Doxycycline ou ciprofloxacine ou josamycine (femmes enceintes, enfants)

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

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



POUR EN SAVOIR PLUS

E. PILLY 2006

Chapitre 49 p. 316-318

Chapitre 70 p.387-388

Chapitre 71 p. 389-390

Chapitre 77 p. 410-412

Chapitre 95 p. 515-517