



Fiche REB

DIPHTERIE

> Rappel des définitions

Infection causée par les souches toxiques de *Corynebacterium Diphtheriae* (forte 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.

> Dépistage

- > Patient suspect : tableau clinique avec ou sans exposition compatible
- > Tableau clinique : incubation de 2 à 5 jours, maximum 7-10 jours après exposition.

> Clinique

- > **Angine/pharyngite fébrile plus ou moins 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.
- > **Des manifestations toxiques associées cardiaques (BAV, trouble du rythme) et/ou neurologiques (paralysie descendante) peuvent apparaître.** 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. Le portage asymptomatique est possible, y compris pendant la période d'incubation ou la convalescence, de durée indéterminée.

DÈS SUSPICION = TABLEAU CLINIQUE AVEC OU SANS EXPOSITION COMPATIBLE

1. Dépister

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

- > Angine/pharyngite fébrile et éventuellement 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.

Des manifestations toxiques associées cardiaques (BAV, trouble du rythme) et/ou neurologiques (paralysie descendante) peuvent apparaître. 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, de durée indéterminée.

2. 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.

3. 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** et 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

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.

4. Alerter

- > **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). **Pour toute personne en contact dans les 7 jours précédents** : surveillance clinique + investigation microbiologique + antibioprophylaxie systématique + mise à jour de la vaccination.
- > **Pour information**, la vaccination du patient à distance (maladie non immunisante). La levée de l'isolement après prélèvements négatifs (nez/gorge et lésions cutanées si présentes) est possible à 24h et 48h après l'arrêt du traitement.



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction générale
de la Santé**

