



Gestion du risque nosocomial autour de cinq cas de diphtérie diagnostiqués au sein d'un CHU

R Cruchet, J Brousse, Marie-Agnès Denis, S Poutrel, L Hees, M Marie, A Marchetti, A Duvermy, C Haond, J Grando, et al.

► To cite this version:

R Cruchet, J Brousse, Marie-Agnès Denis, S Poutrel, L Hees, et al.. Gestion du risque nosocomial autour de cinq cas de diphtérie diagnostiqués au sein d'un CHU. XXVIIIème Congrès de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H), Jun 2017, NICE, France. hal-01777440

HAL Id: hal-01777440

<https://hal.science/hal-01777440>

Submitted on 24 Apr 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Contexte et objectifs

- Cinq cas communautaires de diphtérie ont été signalés à l’ARS au sein des Hospices Civils de Lyon 2016.
- L’objectif est de présenter les mesures de contrôle mises en place pour les patients et soignants contacts.

Méthodes

- Les précautions « contacts » et « gouttelettes » ont été préconisées durant l'hospitalisation des cas selon les recommandations du HCSP et de la DGS de 2011. Toute personne exposée aux sécrétions pharyngées ou à des plaies était considérée comme contact. La recherche de patients et soignants contacts a été menée avec les services impliqués, celle des soignants contacts réalisée par le service de médecine du personnel.
- Les contacts avaient des prélèvements pharyngés, une antibioprophylaxie de 10 jours et un rappel vaccinal (diphtérie tétanos poliomyélite +/- coqueluche) si le dernier datait de plus de 5 ans. La recherche de la toxigénicité a été réalisée au CNR sur la présence du gène *tox* par PCR.

Résultats

- Un 1^{er} cas, passé par les urgences, présentait un portage cutané (Tableau 1). Neuf soignants ayant pris en charge la plaie avaient bénéficié des mesures. Sept ont eu un prélèvement pharyngé, 8 une antibioprophylaxie de 10 jours et 2 un rappel vaccinal.
- Le 2nd cas, diagnostiqué au niveau cutané, admis aux urgences puis en médecine interne où il avait été placé en chambre seule, n’a pas généré de patients contacts. Trente-quatre soignants ont été en contact avec les plaies, 32 ont eu un prélèvement pharyngé, 29 une antibioprophylaxie et 1 un rappel vaccinal.
- Deux des frères du 2nd cas, hospitalisés pour suspicion de portage cutané, présentaient finalement un portage pharyngé. Hospitalisés d’emblée avec les précautions recommandées, ils n’ont pas généré de contacts. Un de ces cas était passé par le service d’oncohématologie dans les deux semaines précédentes générant 64 soignants contacts dont 41 ont eu un prélèvement pharyngé, 31 une antibioprophylaxie et 9 un rappel vaccinal.
- Le 5^{ème} cas, diagnostiqué porteur au niveau pharyngé lors d’une hospitalisation en réanimation pour un autre motif n’a pas été en contact avec d’autres patients. Parmi les soignants, 73 ont été en contact, 72 ont eu un prélèvement pharyngé, 73 une antibioprophylaxie et 44 un rappel vaccinal. Aucun patient contact n’a été retenu pour ces épisodes.

Tableau 1. Caractéristiques des porteurs de *Corynebacterium diphtheriae* et prise en charge des contacts

Épisode	A		B		C
Num. patient	1	2	3	4	5
Sexe	F	F	M	M	M
Age	18 ans	20 ans	14 ans	7 ans	65 ans
Vaccination DTP	oui	oui	oui	non	inconnu
Antécédent	Drépanocytose	Drépanocytose	Drépanocytose	Aucune	Carcinome épidermoïde lingual, hépatite C
Voyage récent	Comores	Sénégal	Senegal	Senegal	non
Signes, symptômes hospitalisation	fièvre, douleur de cuisse, eruption bulleuse (pieds)	fièvre, douleurs abdominales, ulcérations cutanées	Portage asymptomatique	Portage asymptomatique	Symptomatologie non liée
Bactériologie	8 jours	11 jours	7 jours	7 jours	9 jours
localisation	19/08/2016	17/09/2016	22/09/2016	22/09/2016	28/11/2016
Espèce	Cutané	Cutané	Pharyngé	Pharyngé	Pharyngé
Recherche gène tox par PCR	<i>Corynebacterium diphteriae</i>	<i>Corynebacterium diphteriae</i>	<i>Corynebacterium diphteriae</i>	<i>Corynebacterium diphteriae</i>	<i>Corynebacterium diphteriae</i>
Déclaration obligatoire	positive	positive	negative	negative	negative
Précautions mise en place	23/08/2016	20/09/2016	26/09/2016	26/09/2016	30/11/2016
Durée	Contact + air	Contact + air	Contact + gouttelettes	Contact + gouttelettes	Contact + gouttelettes
ATB	5 jours	7 jours	7 jours	7 jours	5 jours
Événements intercurrent	Pristinamycine	Pristinamycine	Amoxicilline (14j)	Amoxicilline (14j)	Cefotaxime
Nombre de patients contacts	Amoxicilline (10j)	Amoxicilline+ clindamycine puis amoxicilline (20j)	+ rifampicine(2j)		+ métronidazole (4j)
Nombre de soignants contacts	Réaction médicamenteuse	Crise vaso-occlusive	Crise vaso-occlusive	Aucun	Amoxicilline (2j)
Prélèvement pharyngé	0	0	0	0	Décès (Cancer)
Antibioprophylaxie	9	34	64	0	73
Vaccination dTP < 5ans	7	32	43	0	72
Rappel vaccinal dTP	8	29	31	0	73
	6	33	51	0	27
	2	1	9	0	44

Conclusion

La réémergence d’une pathologie transmissible rare dans un établissement nécessite l’intervention sans délai des équipes d’hygiène hospitalière et de médecine du personnel pour prévenir sa diffusion. Durant ces épisodes, aucun cas secondaire à l’hôpital n’a été constaté.