

1. OBJET

Identifier les patients atteints par la maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ) symptomatiques ou avec suspicion clinique de MCJ, Identifier les patients à risque d'être porteur de la MCJ et donc de développer la maladie dans le futur (asymptomatiques mais à risque),

Identifier les interventions à risque de contamination (contact avec des tissus avec risque d'infectiosité modéré ou élevé) dans le but de :

- s'assurer que le diagnostic est connu par le personnel impliqué dans les soins de ces patients (alerte)
- mettre en place des mesures appropriées tout en sachant que les prions sont résistants aux procédés de désinfection et stérilisation utilisés en routine et utilisés dans les hôpitaux.
- développer des stratégies de traitement des instruments applicables en routine et qui soient le plus possible efficaces contre les prions.

2. DOMAINE D'APPLICATION

- Bloc opératoire (neurochirurgie, chirurgie maxillo-faciale, ORL, ophtalmologie)
- Chirurgie ambulatoire
- Endoscopie

3. DEFINITIONS

La maladie de Creutzfeldt Jakob (MCJ ou CJD), peut être transmise d'une façon iatrogène. Jusqu'à présent, environ 300 cas dont la majorité à la suite d'injection d'hormones de croissance d'origine humaine ou par greffe de dure-mère ont été décrits dans la littérature. Il existe un risque potentiel de contaminer les instruments utilisés et donc de transmettre la MCJ aux patients traités par la suite avec le même instrument. Il est essentiel d'une part d'identifier les patients à risque et les interventions à risque de transmettre la MCJ.

I. Patient à risque

Tableau 1 : évaluation du risque MCJ (Swiss-Noso, sept 1999)

Patient avec MCJ suspecte ou confirmée	Patient avec risque de MCJ	Patient sans évidence de risque de MCJ
<p>Patient avec diagnostic de MCJ confirmé ou avec parents ayant présenté une encéphalopathie spongiforme.</p> <p>Ou</p> <p>Patient chez lequel on suspecte une MCJ ou une encéphalopathie spongiforme ou chez lequel ces diagnostics font partie du diagnostic différentiel.</p>	<p>Patient asymptomatique avec risque potentiel de MCJ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patient ayant reçu de l'hormone de croissance d'origine hypophysaire - Patient ayant subi une greffe de dure-mère d'origine humaine - Patient avec anamnèse familiale positive (parents, frères et sœurs, enfants, grands-parents, oncles et tantes). 	<p>Patient chez lequel une anamnèse minutieuse ne révèle aucun risque de MCJ.</p>

II. Intervention à risque de contamination

Le risque de contamination et d'infectiosité d'un instrument dépend du type d'intervention et les interventions peuvent être classées en tenant compte de ce risque d'infectiosité du tissu anatomique.

Tableau 2 : Présomption d'infectiosité tissulaire basée sur le moment d'exposition durant la période d'incubation et le tissu anatomique intéressé par l'acte chirurgical (Swiss-Noso, juin 2001)

Tissus anatomiques concernés par l'acte chirurgical	Durée de la contagiosité durant la période d'incubation	Risque d'infectiosité
SNC (système nerveux central) ou partie postérieure de l'oeil	Toute la période d'incubation à l'exception de la phase initiale précoce	8 = élevé
Partie antérieure de l'œil	Toute la période d'incubation à l'exception de la phase initiale précoce	5-6 = modéré
Tissu lymphoïde	Toute la période d'incubation	5-6 = modéré
Autres tissus	Toute la période d'incubation	0 (1-4 ?) = faible

4. RESPONSABILITE

Personnel médical et infirmier des services concernés.

5. DEROULEMENT

La classification des patients, en fonction du groupe à risque, doit être effectuée par l'opérateur. Ceci peut se faire à l'aide d'un questionnaire à compléter pour chaque patient avant une intervention avec risque de contamination élevée ou modérée.

6. DOCUMENT ASSOCIE

Rec : Maladie de Creutzfeldt Jakob - risque infectieux

Rec : Maladie de Creutzfeldt Jakob (MCJ) - Gestion des instruments

7. INDICATEUR DE COMPLIANCE

Suivi des infections nosocomiales et tenue du registre de traçabilité des instruments

9. VALIDATION

Date d'émission	Classement	Elaboration/Modification	Approbation Visa (s)
2007	Site Internet	GT bloc op VD/ Unité HPCI MA CP	SMPH, LS / EHNV, AC

Ce document a été élaboré par l'Unité HPCI en collaboration avec le groupe de travail bloc opératoire constitué d'infirmières en HPCI et de professionnels travaillant dans les blocs opératoires du canton de Vaud sous l'expertise du SMPH, CHUV.

Ce document peut être appliqué comme une directive par les différents hôpitaux du canton de Vaud.