

Diphthérie



Mise à jour
21/11/2024

Informations relatives à
Hôpitaux FHV, Cliniques, CTR / Pédiatrie

Epidémiologie

Agent infectieux

Corynebacterium diphtheriae

Réservoir

Homme

Mode de transmission



par contact direct entre patients



par l'intermédiaire du personnel (mains)



par contact indirect (matériel de soins ou d'examens, instruments, environnement immédiat)

Période d'incubation

2 à 5 jours, peut varier entre un et dix jours.

Durée d'infectiosité

7 jours avant l'apparition des symptômes et dure deux à quatre semaines après leur apparition

Mais elle peut être réduite à seulement deux à quatre jours par un traitement antibiotique adéquat

Prise en charge du cas positif/suspect

Précautions Standard + Mesures Additionnelles



Diphthérie cutanée:



Mesures Additionnelles CONTACT et GOUTTELETTES



En cas de frottis du nez et du pharynx / des amygdales négatif,



les mesures Additionnelles contact et gouttelettes peuvent être levées, à condition que la plaie soit protégée de manière à garantir qu'aucune autre personne n'entre en contact avec elle



Diphthérie respiratoire:



Mesures Additionnelles GOUTTELETTES

Placement

- Chambre individuelle.
 - En absence de chambre individuelle disponible, délimiter le périmètre d'isolement géographique avec des patients non immuno supprimés ou patients à risque (chirurgie cardiaque, BPCO, ...)
-

Durée des mesures

- Les Mesures Additionnelles peuvent être levées si deux prélèvements négatifs par frottis du nez et du pharynx / des amygdales sont réalisés:
 - 24 heures après la fin de l'antibiothérapie
 - à un intervalle minimal de 24 heures
 - sans dépistage après 14 jours
-

Signalétique

- Affiche sur la porte à l'extérieur de la chambre (entrée) et intérieur (sortie)
 - Blouses/ masques de soins devant la chambre ou dans le SAS
 - Aux soins intensifs/continus, si pas de box disponible, délimiter le périmètre d'isolement géographique
 - Avant intervention chirurgicale: Communiquer au bloc opératoire les Mesures Additionnelles
-

Suivi microbiologique

- Frottis du nez et du pharynx / des amygdales et un frottis de la lésion cutanée avant le début du traitement antibiotique.
 - dans la mesure du possible, frottis de la pseudomembrane.
 - Culture bactériologique (mise en évidence de l'agent pathogène)
 - PCR ou test d'Elek (évidence le gène ou la protéine de la toxine.)
 - Séquençage du génome (en cas d'épidémie pour remonter les chaînes de transmission possibles)
-

Matériel de soins

- Réserve au patient pendant la durée des Mesures Additionnelles
 - Privilégier le matériel à usage unique.
 - Prévoir un stock de matériel à UU pour 24h uniquement
-

Transport

- Pansement étanche et propre
 - Literie et chemise du patient propres
 - Désinfection du lit
 - Avertir le service de destination pour qu'il prenne les mesures adéquates
 - Limiter les déplacements aux besoins essentiels
-

Circulation

En principe, pas de sortie de la chambre

Si sortie jugée nécessaire par le médecin en charge et en accord avec le service HPCI (rééducation, long séjour, etc) : chemise propre, flacon de poche de solution hydro-alcoolique

Visiteurs

-  Ne pas s'asseoir sur le lit
 -  Désinfection des mains en entrant et en sortant de la chambre
-

autre

-  Ces personnes doivent être informées et surveillées (frottis de gorge pour détecter les porteurs asymptomatiques) et bénéficier d'une antibioprophylaxie si frottis de gorge positif.
-  Antibiotique:
 -  >18 ans (avec fonction rénale normale) :
 -  Amoxicilline p.o. (IV) 3×/jour pendant 14 jours
 -  Clarithromycine p.o. (IV) 500mg 2×/jour pendant 14 jours
 -  Linézolide p.o. (IV) 600mg 2×/jour pendant 14 jours si suspicion ou de confirmation d'une résistance à l'amoxicilline ou aux macrolides et après concertation avec un infectiologue ou un spécialiste de médecine tropicale.
 -  12–18 ans (avec fonction rénale normale) :
 -  Amoxicilline p.o. (IV) 100mg/kg/jour en 3 doses (max. 3×1 g) pendant 14 jours
 -  Clarithromycine p.o. (IV) 15mg/kg/jour en 2 doses (max. 2×500mg) pendant 14 jours
 -  Linézolide p.o. (IV) 600mg 2×/jour pendant 14 jours si suspicion ou de confirmation d'une résistance à l'amoxicilline ou aux macrolides et après concertation avec un infectiologue ou un spécialiste de médecine tropicale.
 -  <12 ans (avec fonction rénale normale) :

- ① Amoxicilline p.o. (IV) 100mg/kg/jour en 3 doses (max. 3×1 g) pendant 14 jours
- ② Clarithromycine p.o. (IV) 15mg/kg/jour en 2 doses (max. 2×500mg) pendant 14 jours
- ③ Linézolide p.o. (IV)* 30mg/kg/jour en 3 doses (max. 3×600mg) pendant 14 jours si suspicion ou de confirmation d'une résistance à l'amoxicilline ou aux macrolides et après concertation avec un infectiologue ou un spécialiste de médecine tropicale.

➤ Après la fin du traitement antibiotique, il convient de vérifier le statut vaccinal et de débiter/compléter le schéma si nécessaire

Prise en charge des personnes contacts

Définition de cas contact

➤ Une personne-contact est définie comme toute personne qui a eu un contact en face à face ou direct et étroit (exposition directe à l'air expiré de la personne malade ou contact direct avec les sécrétions respiratoires) avec le cas index pendant les sept jours précédant le début des symptômes et jusqu'à la fin de l'isolement.

➤ Cas probable :

➤ Toute personne répondant au critère de laboratoire mais en l'absence d'informations sur le tableau clinique (déclaration de résultats d'analyses cliniques manquante).

➤ Toute personne répondant à au moins un critère clinique et à un critère épidémiologique, mais pour lesquels aucune preuve n'a été apportée par le diagnostic de laboratoire (déclaration de résultats de laboratoire manquante).

➤ Cas possible:

➤ Toute personne répondant aux critères de la diphtérie respiratoire classique, mais pour lesquels aucune preuve n'a été apportée par le diagnostic de laboratoire (déclaration de résultats de laboratoire manquante).

➤ Toute personne répondant au critère de laboratoire, mais ne répondant pas aux critères cliniques (y compris les porteurs asymptomatiques).

➤ Toute personne répondant au critère de laboratoire et à un critère épidémiologique, mais ne répondant pas aux critères cliniques.

➤ Cas écarté:

-  Toute personne ne répondant pas au critère de laboratoire (si un test a été effectué).
 -  Des frottis du nez et du pharynx/des amygdales chez les personnes-contacts sont nécessaires pour le diagnostic de laboratoire
-

Mesures

-  Si le test s'avère positif chez le cas index, une antibioprophylaxie post-expositionnelle doit être mise en place chez les personnes-contacts:
 -  Antibiotique
 -  ≥ 18 ans (avec fonction rénale normale)
 -  Amoxicilline p.o. (IV) 1g 3×/jour pendant 7 jours
 -  Clarithromycine p.o. (IV) 500mg 2×/jour pendant 7 jours
 -  < 18 ans (avec fonction rénale normale) 1.
 -  Amoxicilline p.o. (IV) 100mg/kg/jour en 3 doses (max. 3×1 g) pendant 7 jours
 -  Clarithromycine p.o. (IV) 15mg/kg/jour en 2 doses (max. 2×500mg) pendant 7 jours
-  Pour la diphtérie cutanée, il est possible, après évaluation du cas, soit d'attendre le diagnostic de laboratoire, soit de commencer tout de suite le traitement antibiotique (si la suspicion clinique est forte).
-  Ces personnes doivent être informées et surveillées (frottis de gorge pour détecter les porteurs asymptomatiques) et bénéficier d'une antibioprophylaxie si frottis de gorge positif.
-  Dans les cas graves de diphtérie respiratoire ou chez les personnes non ou incomplètement vaccinées, l'administration supplémentaire d'antitoxine diphtérique doit être évaluée
-  Le statut vaccinal des personnes exposées (contact étroit, voir définition ci-dessous) doit être vérifié et mis à jour le cas échéant (dose de rappel si la dernière date > 5 ans).

Mesures de protection/prévention pour le personnel

Hygiène des mains

Hygiène des mains selon les 5 moments de l'OMS avec le produit hydro-alcoolique (PHA)

Gants

Non indiqués en systématique

A porter selon les indications des Précautions Standard (si risque de contact avec des liquides biologiques, muqueuses, peau lésée)

Blouse de protection



Oui, si contact direct avec le patient ou son environnement immédiat



Pas nécessaire si simple passage dans la chambre

Masque de soins

Pendant la durée des Mesures Additionnelles

Lunettes de protection

Non, sauf si projections prévisibles de sang ou de liquides biologiques

Mesures complémentaires

-  Rappel vaccinal pour les personnes exposées, si indiqué: contacter la médecine du personnel
-  En cas de suspicion de diphtérie respiratoire, le traitement antibiotique doit débuter immédiatement après le prélèvement des échantillons.
-  Pour la diphtérie cutanée, il est possible, après évaluation du cas, soit d'attendre le diagnostic de laboratoire, soit de commencer tout de suite le traitement antibiotique (si la suspicion clinique est forte).
-  Dans les cas graves de diphtérie respiratoire ou chez les personnes non ou incomplètement vaccinées, l'administration supplémentaire d'antitoxine diphtérique doit être évaluée

Nettoyage/désinfection

Matériel de soins

-  Dispositifs médicaux a usage multiple: nettoyer et désinfecter après chaque utilisation et en fonction du niveau de risque
-  Vaisselle : filière habituelle

Lit et literie

-  Se désinfecter les mains avant toute manipulation du linge propre
 -  Utiliser les sacs à linge usuels
 -  A la levée des Mesures Additionnelles ou au départ du patient, désinfecter le lit et changer la literie
-

Environnement

-  Utiliser le détergent/désinfectant usuel pour l'entretien quotidien
 -  A la levée des Mesures Additionnelles ou au départ du patient:
 -  Désinfection minutieuse de l'environnement direct du patient (table de nuit, statif, perfusomat, etc.)
 -  Idéalement, changement de rideau de separation a la sortie du patient
 -  Si paravent nettoyage au quotidien
-

Déchets

Elimination des déchets selon les filières habituelles

Déclaration du cas

Déclaration à HPCi Vaud

Oui

Déclaration au service HPCI

Oui

Déclaration au médecin cantonal



Déclaration dans les 24 heures si:



Suspicion clinique de diphtérie et demande d'un diagnostic de laboratoire spécifique



ou résultat positif d'analyses de laboratoire
