

BOP - MCJ - EVALUATION DU RISQUE INFECTIEUX DE LA MALADIE DE CREUTZFELDT JAKOB LORS D'UNE INTERVENTION CHIRURGICALE

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. En Suisse les mesures de prévention sont régit par la loi et l'ordonnance sur les épidémies (art 25) (<https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20133212/index.html#a25>).

RISQUE INFECTIEUX

Le risque de transmission dépend de plusieurs facteurs et en particulier:

- du patient
- du type d'intervention
- des tissus anatomiques.

Patient à risque

Evaluation 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>

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.

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'oeil	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

Les prions fixés sur les instruments sont résistants aux méthodes classiques de désinfection, d'où le risque de transmission nosocomiale de l'agent infectieux responsable de la maladie de Creutzfeldt Jakob (MCJ) et de la nouvelle variante de la maladie de Creutzfeldt Jakob (vMCJ) ainsi que des autres formes de maladies liées aux prions par les instruments chirurgicaux si les modes de décontamination et désinfection actuels ne sont pas renforcés. Seule la destruction par incinération est susceptible de garantir l'élimination complète de l'infectiosité. Ce document est une aide à l'évaluation du risque infectieux lors d'une intervention chirurgicale.

Risque infectieux des différents tissus anatomiques

Evaluation du risque

Risque élevé	Système nerveux central (SNC), rétine, nerf optique avec une infectivité de la partie postérieure de l'œil comparable à celle du SNC. 0- 10 ⁴ ID ₅₀ /g dans la première partie de l'incubation de la maladie et de 10 ⁴ à 10 ⁸ ID ₅₀ /g dans la deuxième partie de l'incubation et pendant les signes cliniques, avec une infectivité de 10 ⁹ à 10 ¹⁰ ID ₅₀ /g dans la phase terminale de la maladie
Risque moyen	Les autres parties de l'oeil (cornée, cristallin, conjonctive) contiennent 10 à 100 fois moins de prions que le tissu nerveux Appendice, amygdale, rate, ganglions lymphatiques et autres tissus lympho-réticulaires
Risque faible	Sang et autres tissus

Présomption d'infectiosité tissulaire

La présomption du risque se base sur le moment d'exposition durant la période d'incubation et du tissu anatomique intéressé par l'acte chirurgical (SwissNoso 2001)

Tissus anatomiques concernés	Durée de contagiosité durant la période d'incubation	Risque d'infeciosité
SNC (système nerveux central) ou partie postérieure de l'œil	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

MESURES DE PRÉVENTION À ADOPTER LORS D'UTILISATION D'ENDOSCOPES

Les recommandations pour éviter la transmission de prions (MCJ) lors de l'utilisation et du traitement d'endoscopes flexibles en gastroentérologie sont détaillés dans le document Swissnoso de 2016 (https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/6_Publikationen/Bulletin_Artikel_F/v21_1_2016-07_Swissnoso_Bulletin_fr.pdf) (Dr Christian Ruef) (https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/6_Publikationen/Bulletin_Artikel_F/v21_1_2016-07_Swissnoso_Bulletin_fr.pdf)

PRISE EN CHARGE DES INSTRUMENTS EN STÉRILISATION

La prise en charge doit se faire sur la base de **l'évaluation du risque de MCJ** et est détaillée dans le document Swissnoso 2017 Prévention de la maladie de Creutzfeldt Jakob et retraitement des dispositifs médicaux (https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/6_Publikationen/Bulletin_Artikel_F/170330_Artikel_Ca_F_Cavin_et_H_Ney)

Références

Mesures pour éviter la transmission de prions (maladie de Creutzfeldt-Jakob) lors de l'utilisation et du traitement d'endoscopes flexibles en gastroentérologie Recommandations 2016, Swissnoso (https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/6_Publikationen/Bulletin_Artikel_F/v21_1_2016-07_Swissnoso_Bulletin_fr.pdf), 2016

Prévention de la maladie de Creutzfeldt Jakob et retraitement des dispositifs médicaux: état des connaissances scientifiques actuelles et recommandations pour la Suisse, Swissnoso, (https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/6_Publikationen/Bulletin_Artikel_F/170330_Artikel_Ca_2017)

Risque de transmission de prions en endoscopie : actualités sur les procédures de nettoyage et désinfection des endoscopes flexibles en cours en Europe et recommandations de la Swiss-NosoCJD Task Force pour la Suisse, Swissnoso (https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/6_Publikationen/Bulletin_Artikel_F/v10_4_2003-12_Swissnoso_Bulletin_fr.pdf), 2003

Risque de transmission des prions : prise de position sur le traitement des instruments chirurgicaux thermostables avant stérilisation, Swissnoso

(https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/6_Publikationen/Bulletin_Artikel_F/v9_4_2002-12_Swissnoso_Bulletin_fr.pdf), 2002

PIÈCE(S) JOINTE(S):

Microorganismes et pathologies:

Maladie de Creutzfeldt-Jakob (Encéphalopathie spongiforme subaigue)

Maladie de Creutzfeldt-Jakob (Encéphalopathie spongiforme subaigue)

Dernière mise à jour le 12/07/2019