

Pathologies cutanées à potentiel épidémique en situation de précarité

Dr Hélène Leroy (h.leroy@rlg35.org)

Réseau Louis Guilloux



Cas clinique

Homme 25 ans
afghan

Dermohypodermite
croûteuse mellicérique
évoluant
depuis plus d'un mois





Contexte

- Octobre 2022: diagnostic d'une angine à *Corynebacterium diphtheriae* chez un patient migrant au sein du centre médical Louis Guilloux (CMLG)
- Novembre 2022: alerte CHU de Rennes (en lien avec CHU de Rouen) sur la recrudescence de cas de diphtéries, notamment cutanées

Parallèlement, nombreux cas d'infections cutanées atypiques vues au CMLG chez des personnes migrantes primo-arrivantes vivant dans des conditions précaires et de promiscuité

- Décembre 2022: décision d'une collaboration entre le CMLG, la PASS et les services de Maladies Infectieuses et de Bactériologie du CHU de Rennes pour caractériser ces lésions et dépister de possibles cas de diphtéries cutanées



Méthode et Résultats

- tableau d'infection cutanée chronique ou récidivante (ecthyma, ulcère infecté, dermohypodermite), acquise sur le trajet migratoire ou en France
- > lésions photographiées, prélevées par écouvillonnage et acheminées vers le laboratoire de bactériologie pour culture et PCR
- Patients informés avec interprète et reconvoqués à 1 semaine pour le rendu des résultats et adaptation de l'antibiothérapie
- Pas de droits de santé : complexité « logistique »
- déc 2022 à fév 2023 : 18 prélèvements cutanés (1 résultat non disponible)
- hommes âgés de 18 à 30 ans, originaire d'Afghanistan et décrivant un parcours migratoire récent dans l'année. Lésions apparues lors du passage en Europe de l'Est



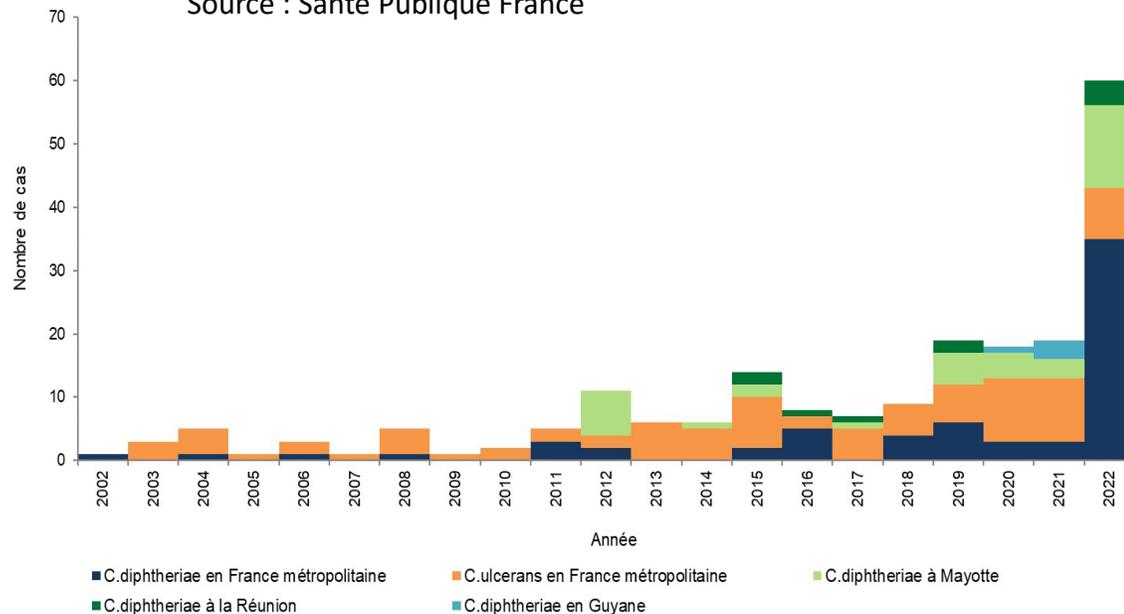
Résultats

- Distribution des résultats bactériologiques positifs (17/17):
 - *C. diphtheriae*: 2 (porteurs du gène producteur de toxine)
 - *S. aureus*: 14 dont 8 SAMS et 6 SARM dont 2 sécrétant la leucocidine de Panton Valentine – PVL+)
 - *S. pyogenes*: 10 dont 6 TetR, 1 TetR/SXTR et 1 TetR/EryR
 - 9 co-infections
- 10 patients revus, 5 non venus mais pas prévus, 1 non venu, 2 pb identité
- Traitements prescrits
 - patients porteurs de *C. diphtheriae* : azithro 3 jours, 1 perdu de vue (sous Augmentin)
 - 8 vaccins DTCP
 - 14 diagnostics de gale

Réémergence mondiale de cas de diphtérie

- Cas cutanés : au sein d'une population en situation de grande précarité et de migration récente ++
- En France ¹:

Nombre de cas de diphtéries déclarés par an, France, 2002-2022.
Source : Santé Publique France

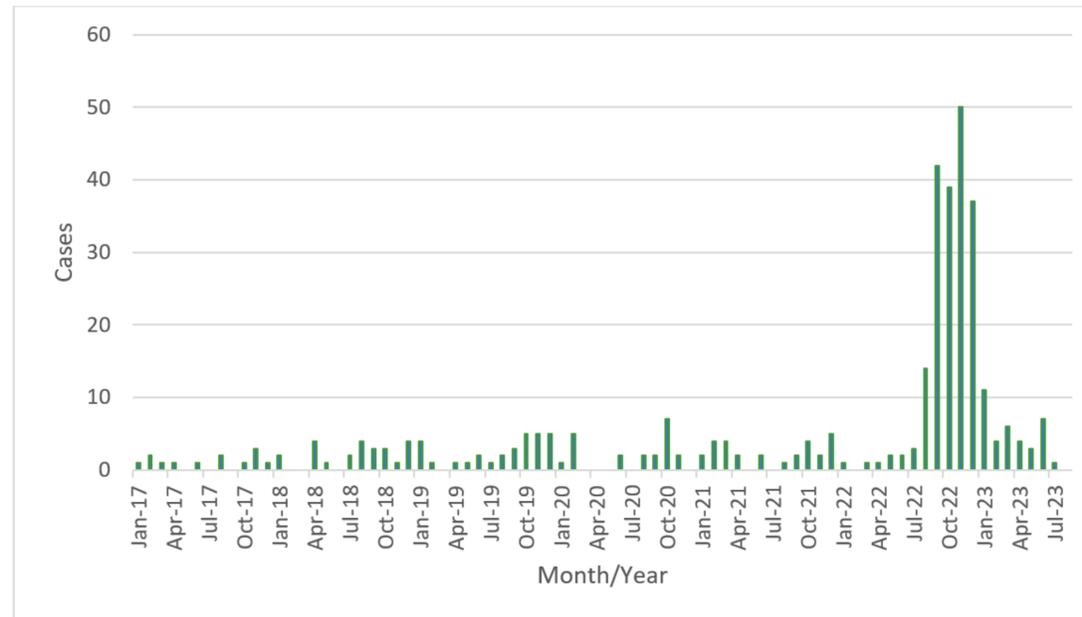


- de 1990 à 2001 : aucun cas n'a été notifié en France
- 35 cas de diphtérie à *C. diphtheriae* en France métropolitaine en 2022 vs 3,4 cas/an en moyenne sur les 5 dernières années
 - personnes migrantes (n=28 ; pays d'origine : Afghanistan (n=24)) ou voyageur (n=6),
 - 1 transmission autochtone (?), 1 inconnu

¹Santé Publique France : Augmentation des cas de diphtérie à *C. diphtheriae* en France en 2022 – 29 décembre 2022

Réémergence mondiale de cas de diphtérie

- En Europe ¹: du 1^{er} janv 2022 au 11 août 2023 : 281 cas confirmés (2022: 224 cas, 2023: 57 cas) et 4 morts
 - moyenne de 55 /an entre 2017 et 2021
 - Allemagne (206), Belgique (37), Rép. Tchèque (10), Slovaquie (9), Pays Bas (9)
 - sans >35 cas en France? 87 cas au Royaume-Uni en 2022 (72 cas chez DA ; 50 % formes cutanées²)
- 87% de formes cutanées
 - 2% cutanées et respiratoires
 - 8% respi

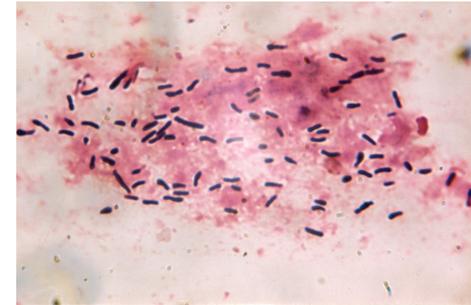


1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Epidemiological update: Diphtheria cases in Europe – 18 august 2023.

2. UK Health Security Agency: Public health control and management of diphtheria in England: Supplementary guidance for cases and outbreaks in asylum seeker accommodation settings, February 2023. <https://www.gov.uk/government/publications/diphtheria-public-health-control-and-management-in-england-and-wales>

Diphthérie

Corynebactéries :
bacille Gram-positif : bâtonnets
assemblés en « palissade »



- du grec « diphtheria » signifiant « membrane, peau »
= capacité de la bactérie à produire de fausses membranes au caractère extensif pouvant obstruer les voies aériennes supérieures et entraîner une asphyxie
- transmission *C. diphtheriae* : inhalation de gouttelettes de Pflügge ou voie cutanée (contact rapproché). Incubation 2-5 j
- même complexe bactérien : *C. ulcerans* (chats, chiens, bovins, lait) et *C. pseudotuberculosis (caprins)* -> zoonoses, se transmettant de l'animal vers l'homme sans transmission interhumaine
- +/- gène codant pour une toxine (gène *tox*) -> sécrétion d'une exo-toxine provoquant encéphalite, myocardite, néphropathie
- vaccination antitoxinique : protège contre les manifestations toxiques des bactéries *tox+*

Diphthérie

- atteinte ORL : angine peu fébrile, adénopathies douloureuses, amygdales inflammatoires recouvertes d'une pseudo-membrane. Extension possible des fausses membranes vers luette, cavités nasales, larynx = urgence thérapeutique



Diagnostic différentiel : MNI, angine pseudomembraneuse (*S. aureus*, *S. pyogenes*, *S. pneumoniae*, *H. influenzae*), début d'angine de Vincent ulcéro-nécrotique (germes anaérobies commensaux : *Fusobacterium necrophorum* et *Borrelia vincentii*)

- Risque toxinique :

- Neurologique

- Précoce : paralysies vélopalatines, troubles de la phonation et déglutition, paralysies de l'accommodation (annonciatrices de myocardite)
- paralysies périphériques tardives (50ème jour), ascendantes, régressant spontanément en qq semaines -> assistance respiratoire si extension aux membres supérieurs, muscles respiratoires, nerfs crâniens

- Myocardique : complication majeure, fréquente, précoce (6ème j), parfois jusqu'à l'insuffisance cardiaque aiguë, responsable de la plupart des décès

Diphthérie forme cutanée

lésion pustuleuse
puis ulcération ronde douloureuse, à
bordure indurée, violacée
+/- recouverte d'une croûte grisâtre,
voire de fausses membranes
+/- signes locaux inflammatoires



Rev Med Suisse 2019 ; 15 : 786-90

Diphthérie forme cutanée



- *C. diphtheriae* (tox +)
- SARM (PVL +)
- *S. pyogenes* (TetR/ SXTR)



- *C. diphtheriae* (tox +)
- SAMS

Diphthérie forme cutanée

- sur plaie ou ulcération cutanée préexistante
- lésions souvent multiples et prédominant aux membres inférieurs
- guérison spontanée longue
- moins de complications toxiques
- diagnostic tardif -> mode de diffusion important dans l'entourage
+ précèdent les épidémies de diphthérie de localisation respiratoire
- souvent polymicrobienne (association classique de *S. aureus* et *S. pyogenes*)

Diphthérie : isolement



- écouvillons prélèvements rhinopharyngés, de membranes ou de prélèvements cutanés
- pousse sur milieux usuels mais milieu de Tinsdale : colonies noires entourées d'un halo brun
 - Confirmation espèce : galerie prête à l'emploi
 - tests moléculaires /PCR permettant de différencier les trois espèces
- recherche toxine : gène *tox* par PCR (+/-recherche production toxine in vitro (test Elek))
- adressée au CNR (visée épidémio)
- antibiogramme systématique :
 - Souches toutes sensibles à l'amoxicilline et à la rifampicine¹
 - Résistance à l'érythromycine faible à 3 % pour *C. diphtheriae* et 0,3% pour *C. ulcerans*¹
 - 10 % sont résistantes à la ciprofloxacine, près de la moitié intermédiaires aux céphalosporines de 3ème génération ²
 - Résistance à la clindamycine : faible pour *C. diphtheriae* (4 %) mais est importante (>90 %) pour les isolats de *C. ulcerans* ²
 - Multirésistance

¹rapport d'activité site Pasteur du CNR 2017-2021 (p27)

²Haut Conseil de la Santé publique: conduite à tenir lors de l'apparition d'un cas de diphthérie – 4 mars 2011

Diphthérie prise en charge

- Déclaration obligatoire si *tox +*
- **Isolement respiratoire** si forme ORL ou cut avec portage ORL -> 2 prélèvements négatifs à 24 heures d'intervalle, > 24 h après arrêt ATB
(J15 & J16 pour l'amox ; J7 & J8 pour l'azithromycine ; voire à J30)
- **Antibiothérapie** :
 - amoxicilline : 14 jours
 - macrolide en cas d'allergie aux bêta-lactamines : azithromycine ttt 3 jours (dose totale cumulée 1,5g)
- **Sérothérapie** (sérum équin, que pour les *tox +* car antitoxine) en sous cut
- **Vaccination** (maladie peu immunisante) sauf si dernier vaccin <5 ans et schéma complet
- **Traitement des cas contact (<7j)** :
 - recherche portage et ATBprophylaxie (Amoxicilline : 7-10 j ; Azithromycine ttt 3 j)
 - vaccination

Gale au CMLG

- Ttt par voie générale : 144 cures délivrées gratuitement en 2022
- Nombreuses surinfections



SAMS
+ strepto A



SAMS + strepto A



SARM PVL - et strepto A



Gales surinfectées au CMLG



SAMS + strepto A



SARM PVL - et strepto A

Diagnostic différentiel



Leishmaniose cutanée
L.tropica, L. major

Contexte social : pathologies de la précarité et complexité de prise en charge

- Aucun patient n'avait de droit de santé (période de carence de droits des demandeurs d'asile)
 - Médicament pharmacie PHI
 - Pas de possibilités de systématiser les prélèvements
- Pb d'hébergement (risque épidémique++)
- Difficultés pour laver les affaires, pas de change
- Interprétariat médical
- Assez bonne adhésion aux soins mais limites de l'action :
 - Recontamination/échec ttt (gale)
 - Difficile de traiter les cas contacts
 - Pas de décolonisation staph
 - ATB par voie générale plus « facilement » prescrits / risque de ne pas revoir les patients
 - « Mouvements » des personnes, perdus de vue



camp de migrants quartier Stalingrad à Paris,
12 juillet 2023 Julien De Rosa/AFP

Organisation régionale pour la prise en charge médicale des exilés : le DATASAM

Dispositif d'Appui Technique pour l'Accès aux Soins et l'Accompagnement des Migrants

