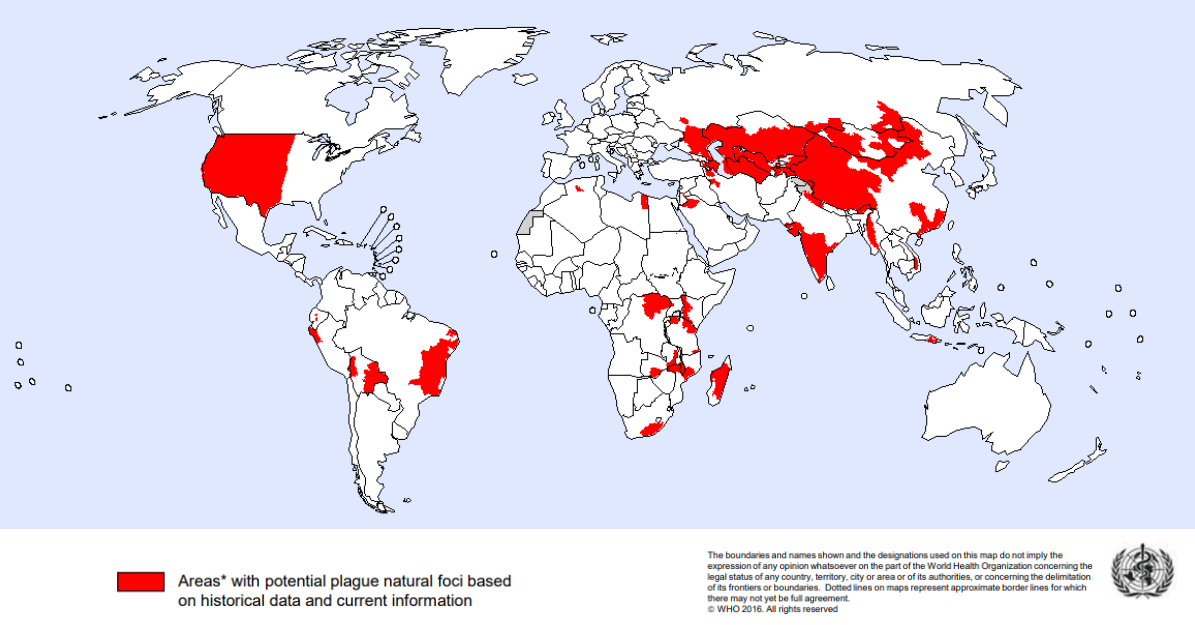
FICHE REB – PESTE

*Version du 13/05/2024*

**Classification** : entérobactérie *Yersinia pestis,* groupe 3, réglementation Micro-Organisme et Toxine (MOT), Déclaration Obligatoire, agent du bioterrorisme

**Létalité** : Pulmonaire => presque toujours mortelle en 3j, en l’absence de traitement ; 30 à 100% selon précocité du traitement antibiotique. Bubonique => 30-60 %

**Contagiosité** : contamination (cf carte) par piqûre de puces infestées, contact direct avec animal infecté - Transmission interhumaine pour la forme pulmonaire : gouttelettes respiratoires très contagieuses dès l’apparition des symptômes et jusqu’à 3j après un traitement efficace.

**Clinique**: incubation et symptômes : début brutal, syndrome infectieux intense, évolution rapide (réévaluation rapprochée)

* Forme bubonique (incubation: 2-5j) : fièvre 38-39°C, altération de l’état général, signes digestifs, obnubilation associés à une adénopathie souvent inguinale, inflammatoire douloureuse (bubon), d’augmentation rapide, avec péri-adénite, évoluant vers fistulisation et suppuration.
* Forme septicémique : fièvre élevée (jusque 40-41°C), sepsis grave, prostration, défaillance multi-viscérale, manifestations possibles : myocardite, hépatite, néphrite, et coagulopathie.
* Forme pulmonaire : primitive (contamination respiratoire directe, incubation: 1 à 4 jours), ou secondaire après la phase septicémique (5-7 jours). Tableau de pneumonie fébrile, avec toux, douleur thoracique, expectoration-hémoptysie, dyspnée, rapidement progressif vers détresse respiratoire aigüe.
* Formes atypiques inaugurales (rares) : méningées, pharyngées ou autres.

# *DÈS LA SUSPICION = tableau clinique + exposition*

* **Protéger** :

Forme bubonique : précautions standard (liquides biologiques), couvrir le bubon, port de tablier, lunettes, gants, hygiène rigoureuse des mains.

Forme pulmonaire => transmission respiratoire. :

* Masque chirurgical au patient et en chambre seule (ou secteur dédié) ou *cohorting*.
* Soignants : précautions complémentaires gouttelettes (surblouse, masque chirurgical, lunettes, FFP2 pour les gestes aérosolisants (dont prélèvements respiratoires). Déchets en filière spécifique DASRI avec incinération.
* **Prélever et démarrer la prise en charge au plus tôt :** triple emballage vers un LSB3 - sang (hémoculture), ganglions (pus), prélèvements respiratoires.
* **Traitements :** antibiotique curatif (cf verso). Personnes contact ou exposées : ciprofloxacine 500mg/12h ou doxycycline 100mg/12h PO 🡺7 jours
* **Faire appel à l’expertise** : Centre national de référence (CNR) de la peste et des yersinioses - Institut Pasteur de Paris : cnr.yersinia@pasteur.fr - Tél : 01 45 68 83 27 / 85

**Alerter** : Agence Régionale de Santé. Le signalement aux autorités de santé déterminera les mesures à prendre concernant la source de la contamination.

SI EXPOSITION MASSIVE (inhalation)

**ACCUEIL / ÉVALUATION DES PERSONNES EXPOSÉES**

* SOIGNANTS : Précautions complémentaire type gouttelettes (masque chirurgical, protection oculaire) + FFP2 pour gestes aérosolisants
* EXPOSES : Masque chirurgical/secteur dédié et isolé des autres unités de soins
* EVALUATION CLINIQUE

**En l’ABSENCE   
de signes cliniques :**

Traitement post-exposition immédiat



**En PRESENCE de signes cliniques**

* recherche de **signes de gravité :**

**Prélèvement / envoi laboratoire LSB3 / CNR**

* Identification de la souche
* Evaluation de la sensibilité aux antibiotiques



**INITIER LE TRAITEMENT IMMEDIATEMENT**

Adaptation thérapeutique +- poursuite du traitement (≥5-7j) en fonction de :

* Résultats de la biologie
* Évolution de l’état du patient

**Patient stable :**

=> traitement per os (PO)ADULTE : ciprofloxacine (500mg/12h) ou lévofloxacine (500mg/24h), ou, si contre-indication aux quinolones, doxycycline (100 mg/12h) ou Bactrim (SMX 20mg-TMP 6 à 8mg /kg/12h)

ENFANT (<15 ans) : sans dépasser la dose adulte, ciprofloxacine (10 ou 15 mg/kg/12h) ou, si contre-indication aux quinolones, doxycycline (2mg/kg/12h), ou Bactrim (SMX 20mg-TMP 6 à 8mg /kg/12h)

**Patient grave ou aggravé :**

=> bi-antibiothérapie quinolone + aminoside, traitement IV ou IM (relais PO)

ADULTE : ciprofloxacine IV (400mg/12h) ou lévofloxacine IV (500mg/24h) ou, si contre-indication aux quinolones, doxycycline (200mg dose de charge puis 100mg/12h) ou Bactrim (SMX 20mg-TMP 6 à 8mg /kg/12h)  
+ gentamicine IV ou IM (5mg/kg/24h)

ENFANT (<15 ans) : sans dépasser la dose adulte, ciprofloxacine (10 ou 15 mg/kg/12h) ou ou, si contre-indication aux quinolones, doxycycline (4mg/kg dose de charge, puis 2mg/kg/12h), ou Bactrim (SMX 20mg-TMP 6 à 8mg /kg/12h)   
+ gentamicine IV ou IM (5mg/kg/24h)

**OUI = Hospitalisation**

NON = Ambulatoire

*Résultats biologie*