

CAT DEVANT UNE MORSURE PAR ANIMAL (CHIEN)

Pr. M. DALICHAOU CHE LE 13/01/2015

Traitement après exposition :

- 1) **Premiers soins** : traitement local de la plaie : lavage au savon et à grande eau et application d'une solution d'Alcool à 70 % ou de solution iodée (Bétadine).
- 2) **Les moyens thérapeutiques** :
 - a) **Les vaccins** : actuellement en Algérie 2 types de vaccins.
 - Le vaccin préparé à partir de tissu cérébral d'animaux (souriceaux) nouveau-nés inactivé par la Bétapropriolactone. C'est le vaccin de l'Institut Pasteur d'Algérie.
Réactions neurologiques rare : 1/8000 à 1/10000 vaccinations.
 - Le vaccin préparé en cultures cellulaires VERORAB C'est un vaccin d'importation, plus onéreux que celui de l'IPA
Effets secondaires allergiques et échecs rares.
 - Le vaccin préparé en cellules diploïdes humaines : très immunogène mais très cher.
 - b) **Le sérum Antirabique (Immunoglobulines)** :
 - **Le sérum hétérologue** : Ig antirabiques obtenus à partir de chevaux hyperimmunisés, Risque : réaction allergique (urticaire, œdème de Quincke).
 - **Le sérum homologue** : Ig antirabique d'origine humaine (donneurs humains vaccinés contre la rage). Produit onéreux et limité en quantité.
- 3) **Les protocoles thérapeutiques** : le traitement après exposition est dit curatif, il doit être appliqué le plus tôt possible.
 - a. **Vaccin IPA** : boîte de 12 flacons de 2 ml

Reconstitution et utilisation immédiate, conservation
au réfrigérateur entre +2° et + 8°

Schéma chez l'adulte et enfant de plus de 5 ans :

Une injection S/C région péri-ombilicale 7 jours de suite puis

→ J11 → J15 en I.D.



Si Sérum antirabique (+) : 3 rappels ID Si Sérum antirabique (-) : 2 rappels ID
J25, J35 et J90 J30 et J90

Voie S/C : 2 ml

Voie ID : 0,25 ml

- b. Vaccin « VERORAB » (préparé sur cultures cellulaires animales) : ampoule de 0,5 ml IM (deltoïde chez l'Adulte ou région antérolatérale de la cuisse chez l'enfant).

Vaccination post-exposition : 5 doses J0 – J3 – J7 – J14 et J28.

- c. Protocole de sérothérapie :

But : neutraliser le virus in situ avant l'action de la vaccination.

Ig anti rabique d'origine équine 40 UI/kg en S/C ou en IM. Risque allergique, méthode Besredka.

Ig humaines : 20 ui/kg.

Injections locales par infiltration au niveau des plaies au moins 50 % de la dose le reste en IM de façon controlatérale au vaccin.

4) Les indications du traitement après exposition :

Recommandations des experts de la rage (OMS – 1996) :
sont classées en 3 catégories.

Catégorie I :

contact ou alimentation de l'animal
léchage sur peau saine (intacte) } Pas de traitement

Catégorie II : peau découverte mordillée, griffures bénignes
ou excoriations sans saignement, léchage sur peau érodée

→ Administrer le vaccin rapidement.

→ Arrêter le traitement si animal en bonne santé après 10
jours d'observation ou si recherche rage négative par
technique appropriée si animal mort ou euthanasie.

Catégorie III : morsures ou griffures ayant traversé la peau,
contamination des muqueuses par la salive (léchage)

→ Traitement par vaccin et Ig le plus tôt possible.

→ Arrêter le traitement si animal en bonne santé après 10
jours d'observation ou si après mort la recherche de
rage par technique appropriée est négative.

* Si animal en fuite (inconnu) on applique le traitement
vaccinal si catégorie II et vaccin + Ig si catégorie III.