

# La Rage .

Pr.GACI

## **I- Généralités :**

La Rage est une Zoonose ; et Anthroozoonose .

Maladie qui se vit dans les pays en voie de développement .

Pas de TRT curatif ; par contre ; peut être prévenue par des méthodes excellentes .

## **II- Virologie :**

Le virus rabique : Famille des Rhabdoviridae ; Genre Lyssa virus.

A peu près une douzaine d'espèces ; c'est un virus fragile ; détruit par le savon , l'éther , la chaleur , la lumière , la dessiccation ....

## **III- Epidémiologie : 03 Cycles =**

- La rage sauvage (Sauvatique).
- La rage Canine ou urbaine.
- La rage Chiroptères.

Le réservoir : -Sauvatique → Les animaux sauvages (Renard).

-Canine → Le Chien

Chiroptères → Les Vampires et les Souris ( Amérique Latine +++)

En Algérie surtout le chien et le chat . les Chameaux dans le sud .

La transmission se fait par une morsure ; griffade → par la salive .

Le virus ne traverse pas la peau saine ; lechage sur une lésion .

La transmission inter-humaine est rare ; exceptionnelle par la greffe d'organe (surtout la cornée ).

La transmission se fait sur la peau ; la muqueuse (même saine) et aérienne (Amérique du sud).

C'est une maladie d'innoculation .

## **IV- Clinique : Incubation : 40j en moy (10j---1an).**

**1-La forme furieuse :** ou forme spastique = la plus fréquente .

Réalise un tableau d'excitation Psycho-motrice : malade en hyper-esthésie cutanée , hallucination , convulsion , la soif est vive mais des contractions entraînant une hydrophobie { pathognomonique } , aérophobie .

Le malade est agité , violent , il crashe , insulte , la salivation est exagérée , une fièvre , sueurs abondantes , atteinte neuro-vegetative avec des troubles cardio-respiratoire .

**2- La rage paralytique :** ascendante ( mem.inf → Musc.respiratoires )

## **V- Diagnostic : Mise en évidence du virus ou la sérologie .**

La sérologie n'est pas utile pour le diagnostic ( Tardive ).

La mise en évidence du virus (Labo de référence) : IF direct ,culture, PCR , Microscopie Elec.

Les Prelevements : on cherche le virus dans la salive , les urines , le serum , LCR , apposition cornéenne , biopsie cutanée , biopsie cerebrale par voie occipitale ou retro-orbitaire .

Le diagnostique de la rage est posé par la clinique .

**VI- Dg Differentiel :** se fait avec les Encephalo-Myélite virale [ ex de Méningite a LCR clair ].

**VII- Traitement :** -Une fois la Rage est déclarée c'est la mort .

-Donner au malade une mort calme ( isolement a l'abri de la lumiere et le bruit , les sedatifs ...).

**VIII- Prevention :**

A- **La serotherapie** :Immuno-therapie passive .

Les serums = d'origine equine = 40UI/KG .

La methode de Besredka : 0.1ml et on attend 15min. puis 0.25ml et encore 15 min .

On élimine le risque du choc anaphylactique .

Le reste : 1/2 en IM . et 1/2 en peri-lesionnel . (autour de la lesion).

**B- Les Vaccins :**

- Vaccins préparés par les cellules diploide humaines : chères , moins d'effets sec .
- Vaccins préparés a partir des cellule du rein du Vero(singe vert d'afrique) : VERORAB.
- Vaccins a partir d'embryon de Poulet : RABIPUR = INDE .
- Vaccin de l'institut de Pasteur d'Alger : souriceau (N-Née moins de 6J . Myélé ) .

**CONDUITE A TENIR :** apres une morsure :

Il faut rincer avec de l'eau,du savon ,Alcool iodé,E.javel → TRT Local capital (risque -1000).

Les catégories de l'OMS :

CAT 1 = pas de TRT . CAT 2 = Vaccino-therapie . CAT 3 = Sero-vaccination .

Les indications de la sero-therapie :

-Lésion au niveau du de la face , les extrémités , les organes génitaux , les muqueuses .

-La profondeur de la lésion .

-Lésions multiple .

Pour le vaccin: le VERORAB: 1-le protocole long d'ESSEN . 2- le protocole court de Zagreb.

- a- **La prévention de Pré-exposition** : vacciner le personnel en contact → 3inj:J1 ;J7 ;J28 puis un suivi sérologique = AC à 0.5 UI/ml ( protégé ) .
- b- **La prévention de Post-exposition** : sujet jamais vacciné ; vaccin remonte a long-temps ou un immunodéprimé → Sero-vaccination (Protocole d'Essen).