

LA RAGE

Pr D.E ABDENNOUR U3

1) EPIDEMIOLOGIE :

La rage est une encéphalomyélite virale qui affecte tous les animaux à sang chaud. Elle est due à un Rhabdovirus à ARN, Fragile : détruit par la Chaleur (50° pendant 15 mn). (→ vaccins), la lumière (U.V), le chloroforme, les Ammoniums quaternaires, eau de javel et le savon.

Selon l'OMS, la rage est une maladie contagieuse qui sévit dans plus de 150 pays : 550 000 décès sont enregistrés chaque année dans le monde dont 25000 décès en Afrique. C'est une zoonose. En Algérie, la rage est une maladie prioritaire qui bénéficie d'un programme national aux résultats cependant insuffisants d'autant que la rage animale sévit à l'état enzootique avec une moyenne de 900 cas/an. La moyenne annuelle de la rage humaine est de 15 à 20 cas/an et 120000 personnes/an sont mordues par des chiens (64%) ou par des chats (23%). A Constantine, le service des maladies infectieuses reçoit en moyenne 945 cas de morsures humaines par des animaux suspects de rage dont près des deux tiers sont des chiens et un tiers des chats et moins fréquemment d'autres animaux divers. En 12 ans, quatre cas de rage humaine (deux hommes et deux femmes) ont été hospitalisés dans le service.

La contamination se fait par l'intermédiaire de la salive des animaux infectés, le plus souvent par l'intermédiaire d'une morsure. Les griffures par animaux enragés avec souillure secondaire par la salive infectée ou la souillure de plaies pré-existantes par la salive d'un animal enragé sont également toujours mortelles.

L'épidémiologie de la rage dans notre pays est mal connue mais on sait que sa fréquence est certainement élevée chez l'animal. Le chien constitue un chaînon essentiel du cycle de transmission à partir duquel sont contaminés diverses espèces animales ainsi que l'homme. En Algérie : les chiens errants sont quasiment sauvages. Dans un deuxième temps, ces chiens errants transmettent le virus à des chiens semi-errants le plus souvent communautaires. Ces derniers sont dangereux car vivant plus près des collectivités humaines.

Le réservoir sauvage en Algérie est souvent le chacal et dans le sud, le fennec. Le réservoir domestique est représenté par le chien et accessoirement le chat.

2- CLINIQUE :

A- L'incubation est longue :

En moyenne 40j, mais peut aller de 15j à 2ans. Cette longue incubation permet à la vaccination d'agir avant la déclaration clinique de la maladie.

B- le début :

Il est rapide, d'autant plus que la porte d'entrée (morsure...) est proche du système nerveux central ou est situé en un endroit riche en filets nerveux.

C- la période d'état :

Deux formes cliniques.

a) la rage furieuse ou spastique :
Tableau d'excitation psychomotrice majeure : hallucination, convulsions, hyperesthésie cutanée sensorielle, soif vive mais dès qu'on veut faire boire le malade, il y a une répulsion intense, contracture des traits, cris, lutte avec l'entourage : c'est le **spasme hydrophobique**, caractéristique de la rage. On note également une **aérophobie**. La salivation est exagérée et il existe des signes neurovégétatifs.

b) la rage paralytique :
Rare chez l'homme, elle réalise des paralysies flasques ascendantes des membres inférieurs vers les membres supérieurs.

3- EVOLUTION :

Elle est toujours mortelle en quelques jours.

La mort survient par spasme hydrophobique ou par arrêt cardiaque ou respiratoire.

4- LE DIAGNOSTIC :

Plusieurs techniques de laboratoire sont utilisées :

- Mise en évidence des antigènes rabiques par immunofluorescence (IF) sur biopsie cérébrale en post-mortem.
- Isolement du virus rabique sur culture cellulaire à partir de broyats cérébraux, méthode rapide et très sensible, la révélation se faisant par IF,
- Détection d'ARN par PCR, à partir de salive, du LCR ou de prélèvements de peau, en diagnostic intra-vitam ou post-mortem chez l'homme.
- la détection des anticorps antirabiques, qui présente peu d'intérêt, la séroconversion étant très tardive et inconstante,
- les corps de Négri dans les cellules de la corne d'Ammon, images spécifiques, en anatomo-pathologie (autopsie).

5- LE TRAITEMENT :

Il n'y a pas de traitement curatif. La rage déclarée est toujours mortelle.

6- TRAITEMENT VACCINAL D'UNE MORSURE SUSPECTE :

Les soins locaux constituent une phase importante dans le traitement prophylactique de la maladie : lavage immédiat et abondant de la plaie à l'eau et au savon puis à l'eau javellisée (ou dakin) ensuite appliquer de l'alcool et/ou une solution iodée. Doivent être entrepris rapidement même quand le malade consulte tardivement.

Si des points de suture sont nécessaires, il faut les retarder de 48h.

Si la sérothérapie antirabique s'impose impérativement pour la catégorie III, il faut l'instituer selon la méthode de Besredka, à raison de 40 UI/kg, moitié autour de la morsure, moitié en IM.

Traitement d'appoint : Vaccination antitétanique ; antibiothérapie

Eléments d'appréciation pour la vaccinothérapie ou la sérovaccination :

Grade 1 : absence de blessure ou léchage sur peau saine.

Grade 2 : léchage sur peau lésée, morsures, griffures bénignes, siégeant ailleurs qu'à la tête aux extrémités et aux organes génitaux.

Grade 3 : morsures même bénignes siégeant à la Face, à la tête, au cou, aux mains, aux pieds, aux organes génitaux. Morsures profondes ou multiples ou morsures par animal sauvage.

Vaccination : Il n'y a pas de contre-indications au vaccin antirabique.

1- vaccin antirabique préparé sur cerveaux de souriceau nouveau-nés (vaccin tissulaire, tissu nerveux). Boite de 12 flacons, lyophilisat + 12 solvants

Schéma vaccinal :

- 1 inj s/c en péri-ombilical les 7 premiers jours consécutifs
- 1 inj I.D face antérieure avant bras J11 et J15 après 1ère injection
- Rappels : 1 inj ID au 30ème jour et 90ème jour (Grade2)
1 inj 25ème jour, 35ème jour et 90ème jour (grade 3)
- Doses à injecter : âge plus de 5 ans : 2ml en S/C

Réaction vaccinale : On peut observer des réactions locales dès les premières injections ou lors des rappels tels que érythème, prurit, nodules réactionnels qui répondent bien aux anti-histaminiques.

Les réactions neurologiques sont rares mais elles sont à surveiller.

Conservation : le vaccin doit être conservé au réfrigérateur entre 2° et 10°C. En général il est conseillé de le mettre à 4°C.

2- vaccin préparé sur cultures cellulaire : âge plus de 5ans

J0 : 2 doses de 1 ml en IM dans le deltoïde= 1 ml deltoïde D - 1 ml deltoïde G

J7 : 1 dose 1 ml deltoïde

J21 : 1 dose 1 ml deltoïde

Ce vaccin cellulaire est mieux toléré.