

PRISE EN CHARGE DES MORSURES DE CHAT OU DE CHIEN

La prise en charge des morsures de chat ou de chien consiste avant tout en un traitement adéquat de la plaie (avec le cas échéant suture de la plaie, rinçage), et éventuellement en une immunisation contre le tétanos et/ou la rage et une antibiothérapie préventive ou curative. En présence de signes d'infection, un traitement antibiotique est certainement indiqué. L'administration systématique d'antibiotiques à titre préventif n'est pas indiquée. Une antibiothérapie peut toutefois être envisagée en fonction des caractéristiques de la plaie (par ex. lorsque la plaie date de plus de 8 heures), et d'éventuels facteurs de risque (par ex. l'immunosuppression). Il est important d'être conscient des conséquences graves possibles d'une morsure d'animal, particulièrement chez les personnes à risque, et de l'importance d'un suivi adéquat.

Les morsures d'animaux sont très fréquentes. Aux Pays-Bas, on estime qu'environ 50.000 personnes sont traitées chaque année par un médecin généraliste et/ou dans un service d'urgence hospitalier pour une morsure d'animal. La plupart des morsures sont dues à des chiens ou des chats. Les morsures de chien entraînent le plus souvent la formation d'un hématome, une nécrose tissulaire et des plaies aux contours irréguliers (plaie contusionnée). En cas de morsure de chat, il s'agit souvent d'une entaille profonde (plaie tranchante), et ce type de plaie constitue un excellent environnement pour les bactéries. Environ 20% des plaies par morsure de chien, et au moins 50% des plaies par morsure de chat qui n'ont pas été traitées de manière adéquate finissent par s'infecter. Les bactéries pathogènes le plus souvent impliquées dans les plaies par morsure sont les suivantes.

- Bactéries aérobies: les plus fréquentes sont *Pasteurella canis* (*P. canis*), chez le chien, et *P. multocida*, chez le chat; viennent ensuite les streptocoques, les staphylocoques, moraxella, neisseria et *Capnocytophaga canimorsus* (*C. canimorsus*).
- Bactéries anaérobies: fusobactéries, bacteroides, porphyromonas et prevotella.

L'infection d'une plaie par *C. canimorsus* peut donner lieu à des complications locales graves, et comporte aussi un risque important de septicémie fulminante, avec coagulation intravasculaire disséminée (CIVD) et défaillance multi-organique (« multi-organ failure » ou MOF) [n.d.l.r.: surtout chez les patients immunodéprimés, en particulier les patients avec une splénectomie anatomique ou fonctionnelle]. La mortalité par septicémie à *C. canimorsus* s'élève à 30%, malgré le traitement.

La prise en charge des plaies par morsure comporte plusieurs volets: des soins locaux (rinçage avec ou sans suture), et éventuellement une immunisation contre le tétanos et/ou la rage et une administration préventive ou curative d'antibiotiques.

Interventions locales

Il convient d'abord d'évaluer si la plaie doit être refermée.

- Les plaies punctiformes, et les plaies non mutilantes, situées au niveau des membres (surtout au niveau des mains) ou qui sont relativement anciennes (plus de 6 à 12 heures au niveau des membres, plus de 12 à 24 heures au niveau du visage) ne seront de préférence pas refermées. Une ré-évaluation, avec une éventuelle suture après 72 heures, est indiquée.
- Les plaies par morsure au niveau du visage seront quant à elles refermées immédiatement, mais on utilisera le moins possible de suture sous-cutanée étant donné que la présence de tout matériel étranger dans une plaie contaminée augmente le risque d'infection.

Il convient d'être surtout attentif aux recommandations classiques en matière de soins de plaies, ce qui permettra de prévenir la majorité des infections de plaies, y compris par *C. canimorsus*: rinçage immédiat et abondant avec beaucoup d'eau, de préférence sous pression (au moyen d'une seringue), et en cas de plaie superficielle, désinfection avec de la polyvidone iodée. En présence d'une plaie plus profonde, un nettoyage de la plaie doit être effectué immédiatement, suivi de la mise en place d'un pansement humide et de la mise au repos (par ex. au moyen d'une écharpe). Le débridement des tissus nécrosés diminue le risque d'infection. [N.d.l.r.: les plaies infectées doivent être examinées tous les jours.]

Immunisation contre le tétanos

Les plaies par morsure comportent un risque élevé de tétanos. En ce qui concerne les recommandations en matière de vaccination contre le tétanos, nous renvoyons au Répertoire Commenté des Médicaments [édition 2003, p. 278]. [N.d.l.r.: les recommandations du Conseil Supérieur d'Hygiène à ce sujet peuvent être consultées à l'adresse http://www.health.fgov.be/CSH_HGR/Francais/Brochures/fr2002_tetanos.pdf]

Immunisation contre la rage

Le chien est un hôte et un vecteur important du virus de la rage. Les chiens sont responsables mondialement de la majorité des cas mortels de rage chez l'homme; la plupart de ceux-ci surviennent dans des pays du tiers monde où l'accès à l'immunisation n'est souvent pas possible. Les chats peuvent aussi transmettre la maladie, mais ils ne semblent pas servir d'hôtes pour le virus. [N.d.l.r.: aucun cas de rage chez l'animal n'a plus été enregistré actuellement en Belgique. Les recommandations en matière d'immunisation restent toutefois d'application.]

- Lorsque l'on sait que l'animal est atteint de la rage, la personne mordue doit être vaccinée et, en fonction de la nature de la plaie, des immunoglobulines spécifiques contre la rage seront administrées au même moment.
- Lorsque la rage n'est pas prouvée, mais bien suspectée, et en fonction par

ex. du type de contact avec l'animal suspect, la vaccination et éventuellement l'administration concomitante d'immunoglobulines spécifiques contre la rage seront parfois déjà entreprises immédiatement. Lorsque l'animal peut être observé pendant 10 jours, et qu'aucun signe de rage n'apparaît pendant cette période, le schéma d'immunisation pourra être interrompu, ou ne devra pas être entrepris. Lorsque l'animal développe d'éventuels signes de rage ou lorsqu'il meurt pendant les 10 jours suivant la morsure, il doit être testé. Lorsque le diagnostic de rage est confirmé, la vaccination chez la personne mordue devra être poursuivie ou entreprise.

[N.d.l.r.: la prise en charge de la vaccination contre la rage est coordonnée en Belgique par le Service Rage de l'Institut Pasteur de Bruxelles (Rue Engeland 642, 1180 Bruxelles, tél.: 02.373.31.11 ou 02.373.31.56, fax: 02.373.32.82; pour plus d'informations: <http://www.pasteur.be/ragfr.htm>). La décision de vacciner et le choix du schéma de vaccination doit toujours se faire en concertation avec ce service. Les recommandations du Conseil Supérieur d'Hygiène au sujet de l'immunisation contre la rage peuvent être consultées à l'adresse http://www.health.fgov.be/CSH_HGR/Francais/Brochures/fr2002_rage.pdf]

Des études récentes indiquent que l'utilisation d'un savon pour nettoyer la plaie est aussi efficace que des dérivés d'ammonium quaternaires pour diminuer le risque de rage.

Antibiothérapie

Il n'est pas justifié de prélever au moment de la morsure un échantillon à mettre en culture, étant donné que le résultat n'aura aucune valeur prédictive quant au risque d'infection.

Lorsque la morsure s'accompagne de signes d'infection, des antibiotiques sont certainement indiqués. Il est admis que l'administration systématique d'antibiotiques à titre prophylactique n'est pas indiquée. Les critères sur lesquels repose la décision d'instaurer une antibiothérapie à titre prophylactique sont le type de plaie (plaies punctiformes profondes, comme celles par morsure de chat), la localisation (les mains ou le visage), et l'ancienneté de la plaie au moment du traitement (plus de 8 heures), ainsi que le fait pour la personne mordue d'appartenir à un groupe à risque d'infection tels les diabétiques, les patients atteints d'une insuffisance vasculaire, les immunodéprimés (par maladie ou par un traitement immunosuppresseur, ou suite à une splénectomie), et les patients atteints de troubles hépatiques dus à l'alcoolisme; certains considèrent un âge supérieur à 50 ans et le sexe féminin comme des facteurs de risque.

Etant donné le large spectre de germes pouvant être responsables d'une infection de plaie, ainsi que pour neutraliser l'éventuelle activité β -lactamase, l'association d'un antibiotique β -lactame et d'un inhibiteur des β -lactamases semble être le meilleur choix dans la plupart de cas, par ex. amoxicilline + acide clavulanique, 3 fois 500/125 mg par jour. En cas d'allergie aux antibio-

tiques β -lactames, la doxycycline (200 mg par jour) est une alternative, ou, chez les enfants de moins de 12 ans et les femmes enceintes, l'érythromycine.

- D'après Kramer A.M.H. et Houwers D.J.: Capnocytophaga canimorsus infecties, een mogelijk dodelijke complicatie van bijtewonden. *Tijdschrift voor Diergeneeskunde* **124**, 108-110 (1999)
- Mellor D.J. et al.: Man's best friend: life threatening sepsis after minor dog bite. *Brit. Med. J.* **313**, 129-130 (1996)
- Lewis K.T. et Styles M.: Management of cat and dog bites. *Am. Fam. Physician* **52**, 479-485 (1995)
- Talan D.A. et al.: Bacteriologic analysis of infected dog and cat bites. *N. Engl. J. Med.* **340**, 85-92 (1999)
- Fleisher G.R.: The management of bite wounds. *N. Engl. J. Med.* **340**, 138-139 (1999)
- Cummings P.I.: Antibiotics to prevent infection in patients with dog bite wounds: a meta-analysis of randomised trials. *Ann. Emerg. Med.* **23**, 535-540 (1994)
- Moore F.: I've just been bitten by a dog (Editorial). *Brit. Med. J.* **314**, 88 (1997)
- Williams D.N. et Kaur B.: Postsplenectomy care. Strategies to decrease the risk of infection. *Postgrad. Med.* **100**, 195-198, 201, 205 (1996)
- Rupperecht C.E. et al.: Rabies re-examined. *Lancet, Infectious Diseases* **2**, 327-343 (2002)

Note de la rédaction

- Certains plaident en faveur d'une antibiothérapie prophylactique plus systématique après une morsure d'animal, considérant le risque d'infection potentiellement grave par *C. canimorsus*. Une infection fulminante est malgré tout rare, et ces infections peuvent le plus souvent être évitées par des soins corrects des plaies. Il est toutefois utile d'avoir connaissance des quelques renseignements suivants au sujet de ce germe. Le temps d'incubation d'une infection par *C. canimorsus* varie de 2 jours à 4 semaines. Les premiers symptômes sont des vomissements, de la diarrhée, des douleurs musculaires et un malaise général (syndrome grippal). Dès l'apparition des premiers symptômes, l'administration d'antibiotiques s'impose immédiatement.
- Cet article se limite à la prise en charge des morsures de chien ou de chat. Les données relatives à la prise en charge de morsures d'autres animaux sont moins nombreuses; en pratique, les conseils seront comparables aux recommandations mentionnées ci-dessus. La rage peut en principe être transmise suite à une morsure de n'importe quel mammifère. Certaines morsures (par ex. par un rat) ne comportent toutefois qu'un risque minime de rage, tandis que d'autres (par ex. par une chauve-souris) peuvent poser davantage de problèmes. Le problème des morsures par l'homme sera discuté prochainement dans les Folia.
- Il va de soi que le patient doit également être informé de la nécessité d'éviter les situations à risque.