

PHARYNGITE: INFECTION A PSEUDOMEMBRANE (DIPHTHERIE)

• **Aspects cliniques et commentaires.**

- Affection respiratoire caractérisée par la formation de pseudomembranes gris chamois adhérent fermement au pharynx.
- Un œdème volumineux du cou est associé à une maladie sévère et s'accompagne d'une mortalité élevée.
- Présentation modérée avec mal de gorge, principalement chez des patients bien ou partiellement vaccinés.
- Diphtérie cutanée: ulcères avec des bords rouges et indurés, fréquents en zones tropicales.
- Rare en Belgique [données du centre national de référence (UZ Brussel, Bruxelles) et laboratoires vigies pour la période de 2013 à juin 2016]: 6 souches toxigènes.
 - 2 *Corynebacterium diphtheriae* (1 importée, 1 locale d'origine inconnue).
 - 4 *Corynebacterium ulcerans* (contamination locale à partir d'animaux de compagnie), dont 2 formes cutanées bénignes et 2 diphtéries pharyngées, dont 1 cas mortel (enfant de 3 ans non vacciné).
- Trachéostomie urgente peut être nécessaire (le matériel nécessaire doit être présent en permanence au chevet du patient).
- Information concernant la disponibilité de l'antitoxine diphtérique: contacter l'inspection d'hygiène locale.
- Maladie à déclaration obligatoire.

• **Pathogènes impliqués**

- *Corynebacterium diphtheriae* (seulement les souches toxigènes).
- *Corynebacterium ulcerans* (seulement les souches toxigènes).
- *Corynebacterium pseudotuberculosis* (seulement les souches toxigènes).

• **Traitement anti-infectieux empirique**

- Régimes et posologies standard.
 - Premier choix: pénicilline G + antitoxine (à administrer d'urgence).
 - Alternative: érythromycine + antitoxine (à administrer d'urgence).
- Posologies standard.
 - Erythromycine: 1 g iv q6h.
 - Pénicilline G: 1,5 million d'unités internationales iv q6h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): 14 jours (7 jours pour éliminer le portage).