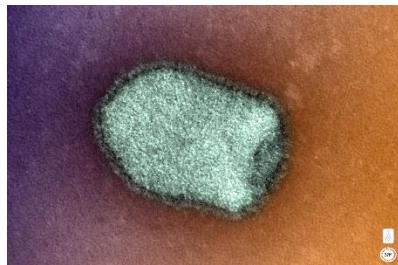
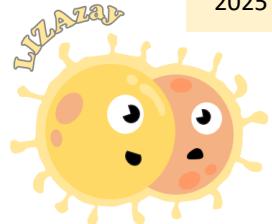


16

VIRUS DE LA RAGE



Source : *Traité de Virologie Médicale*

CARTE IDENTITE

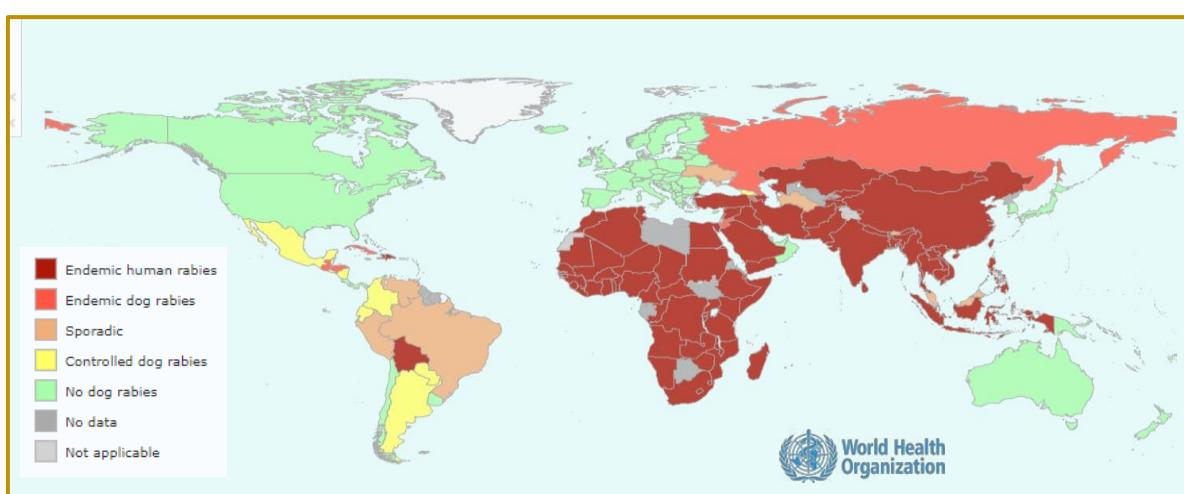
Mononegavirales – Rhabdoviridae – Lyssavirus

Virus enveloppé à ARN simple brin linéaire négatif

MODES DE TRANSMISSION

Zoonose : contamination par morsure (98% des cas morsure de chien), griffure, léchage d'excoriations cutanées ou de muqueuses
Le chien = principal réservoir et vecteur de la rage, au niveau mondial, d'autres carnivores sauvages peuvent être vecteurs

EPIDEMIOLOGIE



Répartition géographique de la rage (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/rabies> 2022)

Chaque année, **60 000 cas mortels** sont déclarés à l'OMS (estimation est très probablement sous-évaluée)

95% des cas surviennent en Afrique et en Asie (la moitié des cas en Inde)

La France métropolitaine est exempte de rage chez les mammifères non volants

Les enfants sont de fréquentes victimes dans les pays à ressources limitées.

En France, il existe 3 contextes à risque :

- 1) Exposition à des animaux importés illégalement ne respectant pas les exigences sanitaires
- 2) Exposition en zone d'enzootie (voyageurs)
- 3) Exposition à une chauve-souris en France métropolitaine ou en Guyane

Maladie à déclaration obligatoire

PREVENTION

TOUT DOIT ETRE MIS EN ŒUVRE, EN AMONT, CHEZ UNE PERSONNE EXPOSEE AU RISQUE POUR EVITER L'ENCEPHALITE RABIQUE

Recommandations aux voyageurs pour l'évitement des contacts à risque

Vaccin inactivé très bien toléré, sans contre-indication. En pré-exposition, il est administré en 3 injections IM à J0, J7 et J21, et recommandé pour **certains voyageurs** (séjour prolongé ou aventureux et en situation d'isolement dans des zones à haut risque (Asie, Afrique dont Afrique du Nord, Amérique du Sud). Vaccination préventive également recommandée pour les **professionnels exposés**

Traitement post-exposition

Principe : profiter de la longue durée d'incubation du virus de la rage pour induire des anticorps neutralisants

1. Traitement de la plaie dans tous les cas en urgence pour réduire l'inoculum viral

Lavage à l'eau savonneuse ≥ 15 minutes, rinçage, désinfection, parage sans suture.

Ne pas oublier la prophylaxie antibiotique et antitétanique

2. Surveillance de l'animal mordeur dans tous les cas si possible

Mise en observation vétérinaire des animaux mordeurs et **obligation légale** de 3 visites à J1, J8 et J15 par un vétérinaire qui établit un certificat. Si l'animal décède ou a été abattu => envoyé au centre de référence pour établir un diagnostic *post-mortem*

3. Traitement prophylactique spécifique après évaluation du risque

Ce risque dépend de la zone géographique et de l'exposition. Le traitement post-exposition spécifique est réalisé dans un Centre de Traitement antirabique agréé et repose sur la vaccination plus ou moins associée à une sérothérapie antirabique après évaluation du risque en fonction de la zone géographique et du type d'exposition.

Cas particulier des chauves-souris : En cas **d'exposition avec une chauve-souris** quelle que soit la zone géographique (morsure, ou contact de la salive sur une plaie ou une muqueuse) un traitement préventif antirabique est indiqué (**retenir Chauves-souris = penser à la rage**)

PHYSIOPATHOLOGIE

Virus neurotrophe

Après inoculation, le virus se multiplie au niveau musculaire, puis diffuse par voie nerveuse, infecte l'encéphale et diffuse par voie nerveuse vers les organes innervés (glandes salivaires ++)

SIGNES CLINIQUES

La rage est une encéphalite virale mortelle dans 100% des cas avérés

L'incubation asymptomatique dure en moyenne 1 à 3 mois (et jusqu'à 1 an)

Débute par des signes non spécifiques

Phase d'état neurologique être spastique (2/3) ou paralytique (1/3) => évolution vers le coma et le décès

DIAGNOSTIC VIROLOGIQUE

Ne peut être effectué que dans un centre de référence habilité

Indications :

Exposition à des animaux potentiellement infectés

Méthodes :

Détection d'antigène, d'ARN viral ou isolement viral

Ante mortem (à partir de la phase prodromique): biopsie cutanée, prélèvements salivaires répétés

Post mortem : biopsie cérébrale ou cutanée

TRAITEMENT

Pas de traitement curatif de la rage déclarée

Auteure Marie-Anne Rameix-Welti
Relectrice Charlotte Pronier

Légende *Rang A* *Rang B* *Rang C*

Cette fiche a été rédigée par les enseignants de bactériologie-virologie-hygiène des facultés de médecine de France

Elle est la propriété du groupe AZAY de la Société Française de Microbiologie (SFM)

Toute reproduction ou utilisation hors contexte d'enseignement académique est interdite