

Risque variant MCJ et soins *État des connaissances*



Ministère de la Santé et des Solidarités

Dr. Sarradet

Épidémiologie du vMCJ en France

- Depuis 1996, 13 cas certains ou probables : 4 vivants, 9 décédés.
- Parmi ces décès, 5 hommes et 4 femmes, médiane des âges lors de leur décès : 36 ans (entre 20 et 58 ans)
- Tous sont homozygotes Met-Met pour le codon 129 du gène de la protéine prion (PRNP) et ne présentent aucun facteur de risque identifié pour les autres formes reconnues de MCJ
- 8^{ème}, 9^{ème} et 13^{ème} cas français de vMCJ donneurs de sang (1993-2003, 1984-2002 et 1991-2004)

2

CCLIN Paris-Nord 14 juin 2005 Sarradet

Autres cas de vMCJ

- Nombre total de cas définis ou probables (morts ou vivants) en Grande-Bretagne : 156
- 1 cas aux Pays-Bas, 1 en Italie, 2 en Irlande, 1 au Japon, 1 aux Etats-Unis, 1 au Canada, 1 au Portugal
- 2 cas de probable transmission de vMCJ par transfusion chez des patients britanniques
(décembre 2003 et juillet 2004)

3

CCLIN Paris-Nord 14 juin 2005 Sarradet

Circulaire n°138 du 14 mars 2001 Principes de gestion du risque (1)

Un agent infectieux très résistant protéique ?

- Mise en œuvre du plus haut niveau de précaution compatible avec le dispositif médical utilisé
- Évaluation du risque lié au patient
- Évaluation du risque lié à l'acte
- Définition des procédures d'inactivation efficaces sur les ATNC
- Choix des modes de désinfection en fonction de la résistance des dispositifs médicaux aux techniques d'inactivation
- Traçabilité renforcée
- Conduite à tenir si découverte *a posteriori* et matériel réutilisé
- Élimination des déchets d'activité de soins

4

CCLIN Paris-Nord 14 juin 2005 Sarradet

Ministère des solidarités, de la santé et de la famille
Paris le 14 juin 2005

Circulaire n°138 du 14 mars 2001 Principes de gestion du risque (2)

- **Risque lié au patient**

Cat.1/ Sans caractéristiques

Cat. 2/ Facteurs de risque d'ESST classique = hormone de croissance, génétique, intervention chirurgicale avec ouverture de dure-mère, exploration cérébrale invasive

Cat. 3/ Suspects ou atteints = symptomatiques

- **Niveau de risque de l'acte**

- Tissus infectieux :

- SNC (LCR), œil et nerf optique, formations lymphoïdes
- Autres tissus si patient suspect ou atteint (reins, foie, poumons, placenta, tissu gingival et pulpe dentaire)

- Effraction ou contact prolongé (> 1 heure) avec tissus infectieux

- **Procédés et procédures d'inactivation des ATNC**

Groupes I à IV

5

CCLIN Paris-Nord 14 juin 2005 Sarradet

Expertise à l'Afssaps relative aux risques liés au sang et à ses composants du 16/11/04

- Transmission par les PSL devenue probable
- Transmission IV = transmission IC
- Risque PSL > risque MDS
- Nombre de porteurs asymptomatiques parmi les donneurs de sang ?
- Risque alimentaire + risque iatrogène > risque alimentaire ?

6

CCLIN Paris-Nord 14 juin 2005 Sarradet

Avis du CSHPF du 14/01/05

- “Doivent être considérés comme patients particulièrement à risque de développer un vMCJ (catégorie 2), les sujets ayant reçu des PSL provenant de sujets rétrospectivement atteints de vMCJ.” Pour cette catégorie de patients, les tissus à forte infectiosité comportent le SNC, l’œil et le nerf optique, ainsi que les formations lymphoïdes organisées comportant des centres germinatifs. En conséquence, pour ces patients, tout acte entrant en contact prolongé ou par effraction avec le tissu lymphoïde doit être considéré comme à risque et nécessite des procédures de niveau IV.
- Pour les patients de catégorie 3, toute intervention est à risque et nécessite la destruction du matériel utilisé.