

N. Carré¹, F. Sillam², N. Herbreteau², J.-P. Dabas³, C. Ortman², C. Pinchon³, F. Vandenesch⁴, B. Coignard⁵

1/ Cire Île-de-France, Paris – 2/ Ddass du Val-d'Oise, Cergy-Pontoise – 3/ CH de Magny-en-Vexin – 4/ CNR des Staphylococcies, Lyon – 5/ InVS, Saint-Maurice

OBJECTIFS

Staphylococcus aureus (SA), porteur du gène codant la leucocidine de Panton Valentine (PVL), émerge dans le monde depuis 1999. Il provoque des infections cutanées primitives sévères souvent récidivantes. En dehors des cas d'infection cutanée, la colonisation nasale par le SA PVL(+) chez le sujet asymptomatique contribue aussi à la diffusion du germe dans la population. Il est habituellement recommandé de dépister les personnes en contact proche avec des cas d'abcès récidivants. Peu de recommandations existent toutefois sur l'étendue du dépistage nasal lors d'une épidémie survenant en milieu scolaire. Suite à une épidémie d'infection cutanée à PVL survenue en milieu scolaire en 2006, nous décrivons quelles sont les personnes susceptibles d'être colonisées par le PVL quand la population à risque est importante.

PATIENTS ET MÉTHODES

Les infections cutanées apparues à partir de la rentrée scolaire 2006 chez les instituteurs, les élèves et leur entourage familial ont été diagnostiquées et traitées au centre hospitalier de proximité. Le dépistage d'une colonisation nasale par un SA de toute la population d'étude a été organisé. Un cas d'infection était une personne ayant développé des folliculites, abcès ou furoncles, chez laquelle un SA PVL(+) était isolé d'un prélèvement cutané ou nasal. Une colonisation correspondait à l'isolement d'un SA PVL(+) dans un prélèvement nasal en l'absence de lésions cutanées.

RÉSULTATS

En cinq mois, parmi la population d'étude (n=346), 22 cas d'infection cutanée à SA PVL(+), dont une folliculite simple, ont été confirmés chez 15 élèves scolarisés en classes primaires (taux d'attaque : 18,5 %) et 7 membres de leur entourage familial. Pour 16 de ces 22 cas d'infection, un portage nasal de SA PVL(+) était également présent. Au total, 9 colonisations nasales sans infections cutanées étaient identifiées. Pour les 4 élèves colonisés, des abcès ou des furoncles PVL(+), récidivants ou non, étaient signalés dans leur entourage familial pour 3 d'entre eux. Le 4^e élève avait présenté un antécédent personnel d'abcès cutané au cours de l'année 2005. En dehors des élèves, les 5 autres personnes colonisées se situaient dans l'entourage familial des élèves de primaire. Des abcès ou furoncles PVL(+), récidivants ou non, étaient également signalés parmi leur proches. La fréquence d'une colonisation nasale dans l'entourage familial non scolarisé dans cet établissement (n=204) augmentait régulièrement de 0,0 % [0/171] à 30,0 % [3/10] selon le nombre de cas d'infections cutanées diagnostiquées dans la famille (p<0,01).

CONCLUSION

La transmission scolaire et familiale de cette souche confirme le potentiel épidémique des SA PVL(+). Les résultats du dépistage systématique réalisé lors de cette épidémie montrent que celui-ci ne doit pas être étendu à l'ensemble des élèves et des enseignants, mais limité aux cas d'infection cutanée et à leur entourage familial, voire à l'entourage des personnes présentant un antécédent d'abcès ou de furoncle. Des recommandations nationales sur l'étendue du dépistage nasal lors de la survenue d'épidémie à SA PVL(+) en milieu scolaire sont nécessaires.