

# Charbon pulmonaire (*Bacillus anthracis*)

## Recommandations pour la prophylaxie postexpositionnelle

Durant les trois premières semaines d'octobre 2001, une douzaine de cas de charbon cutané ou pulmonaire sont survenus aux USA, chez lesquels la source d'infection est présumée d'origine criminelle ou terroriste. A ce jour, trois cas mortels sont à déplorer. Les spores de *B. anthracis* ont été identifiées chez quelques dizaines de personnes à la suite d'envois postaux qui se sont avérés contaminés. En Europe comme en Suisse, les annonces de lettres et de paquets au contenu suspect s'accumulent. Mais jusqu'ici, la mise en évidence de spores de *B. anthracis* n'a pas été confirmée en Europe.

On ne dispose en Suisse d'aucun vaccin contre le charbon. Pour la prophylaxie postexpositionnelle (PEP) comme pour le traitement des cas de maladie, on recourt aux antibiotiques. Les recommandations actuelles valables pour la Suisse en matière de PEP figurent ci-dessous. Elles ont été élaborées sur la base des recommandations internationales, en collaboration avec des spécialistes en infectiologie de Suisse [1–3].

En cas de suspicion fondée d'exposition aux spores d'anthrax, il faut initier la prophylaxie antibiotique sans délai et la poursuivre jusqu'à ce qu'on puisse exclure ce risque. Il faut tenir compte du fait qu'à ce jour (état au 24 octobre 2001), aucun envoi postal suspect ne s'est révélé positif pour l'anthrax en Europe. On n'y a pas non plus identifié de cas relatifs à un acte de bioterrorisme. Il est par conséquent justifié de garder pour le moment une certaine retenue face à l'introduction d'une PEP. Avant de prendre la décision de traiter, il est nécessaire dans chaque situation de faire une analyse du risque et de tenir compte de l'évolution de l'état de la menace.

Les doses d'antibiotique recommandées aux enfants et aux adultes sont mentionnées dans le tableau. En cas de résultat microbiologique négatif, on interrompt la PEP sans délai. Si l'exposition à l'anthrax s'avère confirmée ou ne peut être exclue, la prophylaxie doit être poursuivie durant 60 jours. Au cours de cette période, les personnes concernées ne doivent pas prendre de précautions particulières. Dans tous

les cas pourtant, elles devraient être informées des premiers symptômes d'anthrax pulmonaire ou cutané afin de contacter un médecin sans retard. ■

Officine fédérale de la santé publique  
Division épidémiologie et  
maladies infectieuses

### Bibliographie

- Centers for Disease Control and Prevention. Update: Investigation of Anthrax associated with intentional exposure and interim public health guidelines, October 2001. MMWR 2001; 50: 889–893.
- Inglesby TV, Henderson DA, Bartlett JG, Ascher MS, Eitzen E, Friedlander AM, Hauer J, McDade J, Osterholm MT, O'Toole T, Parker G, Perl TM, Russell PK, and Tonat K. Anthrax as a biological weapon. Medical and public health management. JAMA 1999; 281: 1735–1745.
- PHLS Communicable Disease Surveillance Centre. Anthrax. Interim PHLS Guidelines for action in the event of a deliberate release. 2001.

### Recommandations pour la prophylaxie postexpositionnelle du charbon pulmonaire (*Bacillus anthracis*)

	Prophylaxie initiale	Enfants <sup>a</sup> Prophylaxie optimale après confirmation de la sensibilité <sup>b</sup>	Prophylaxie initiale	Adultes <sup>a</sup> Prophylaxie optimale après confirmation de la sensibilité <sup>b</sup>
<b>Ciprofloxacine<sup>c</sup></b>	10–15 mg/kg p.o. deux fois par jour (chaque 12 h); max. 1 g/j.; durée: 60 jours		500 mg p.o. deux fois par jour (chaque 12 h); durée: 60 jours	
<b>Amoxicilline</b>		≥ 20 kg: 500 mg p.o. trois fois par jour (chaque 8 h); durée: 60 jours  ≤ 20 kg: 40–80 mg/kg p.o. par jour en trois doses (chaque 8 h); max. 500 mg par dose; durée: 60 jours		500 mg p.o. trois fois par jour (chaque 8 h); durée: 60 jours
<b>Doxycycline</b>		≥ 45 kg: 100 mg p.o. deux fois par jour (chaque 12 h); durée: 60 jours  ≤ 45 kg: 2,2 mg/kg p.o. deux fois par jour (chaque 12 h); durée: 60 jours		100 mg p.o. deux fois par jour (chaque 12 h); durée: 60 jours

<sup>a</sup> Y compris les femmes enceintes et les patients immunosupprimés. La *ciprofloxacine* n'a pas montré d'effet tératogène dans les essais animaux. Il n'existe en revanche à ce sujet pas d'étude contrôlée chez la femme enceinte. Après vérification de la sensibilité de la souche, on devrait renoncer aux *fluoroquinolones* et les remplacer par la *pénicilline*.

<sup>b</sup> Dans les cas d'exposition confirmés, il faut par conséquent tester la souche.

<sup>c</sup> Les études *in vitro* montrent que la *ciprofloxacine* peut être remplacée par l'*ofloxacine* (400 mg p.o. deux fois par jour [chaque 12 h]) ou la *lévofloxacine* (500 mg p.o. une fois par jour).

Les *fluoroquinolones* et les *tétracyclines* peuvent être associées à des effets indésirables chez les enfants comme chez les adultes. Il faut dans chaque cas particulier soigneusement peser la part du risque lié au traitement et celle d'une maladie grave.