



## CASE REPORT : SUSPICION DE MALADIE DE CREUTZFELDT-JAKOB ET CONSEQUENCES SUR LES DISPOSITIFS MEDICAUX OPHTALMOLOGIQUES

N° PO13 N.J. Kakanakou (1), M. Laffite (1), J. Gagnaire (2), I. Martin (2), V. Dubois (1)



(1) Unité de Stérilisation Centrale (2) Unité de Gestion du Risque Infectieux – CHU Hôpital Nord – Saint-Etienne

### INTRODUCTION

En novembre 2018, l'Unité de Gestion du Risque Infectieux (UGRI) du CHU de Saint-Etienne est alertée par le service de neurologie pour une forte suspicion de **Maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ)** chez un patient de 68 ans présentant des signes cliniques, un électro-encéphalogramme et une IRM très évocateurs.

### OBJECTIF

Décrire les **mesures institutionnelles** mises en place vis-à-vis des **Dispositifs Médicaux (DM) réutilisables** lors de cette suspicion.

### MATÉRIEL ET MÉTHODES

Mise en place d'une cellule de crise pluridisciplinaire

➤ Coordonner les actions à mener par les différents services

Instruction N° DGS/RI3/2011/449 du 01/12/2011 visant à réduire les risques de transmission d'Agents Transmissibles Non Conventionnels (ATNC) lors des actes invasifs.

➤ Evaluer le niveau de risque et la conduite à tenir vis-à-vis des DM

**Historique** des actes invasifs à risque sur les **6 mois précédents** le début des symptômes (UGRI)

**Traçabilité** et rachat des DM (Stérilisation)

**Demande anticipée d'autopsie** pour confirmer le diagnostic de MCJ (Médecine légale)

### RÉSULTATS

Interventions retrouvées	2 chirurgies de décollement de rétine		Nombreuses consultations ophtalmologiques dont plusieurs examens sur la cornée	
Temporalité	Avant l'hospitalisation		Avant l'hospitalisation	Pendant l'hospitalisation
Classification (Instruction N° DGS/RI3/2011/449)	<b>Acte Invasif à Risque (AIR)</b> chez un patient qui <b>était</b> considéré « <b>ni suspect ni atteint</b> » après l'acte		<b>Autre Acte Invasif (AAI)</b> chez un patient qui <b>était</b> considéré « <b>ni suspect ni atteint</b> » après l'acte	<b>Autre Acte Invasif (AAI)</b> chez un patient considéré « <b>suspect ou atteint</b> » après l'acte
DM retrouvés	2 boîtes de décollement de rétine, 2 cryodes, 1 verre à trois miroirs (V3M), 1 pince Eckardt 23G, 1 pack vitrectomie		Plusieurs V3M Des cônes pour tonomètres *	
Dossier de stérilisation (extrait)	<b>Nettoyage</b> <b>Inactivation totale</b> avec Neodisher® SEPTOCLEAN <b>Stérilisation 134°C 18 min</b>		<b>Double nettoyage manuel</b> <b>Inactivation totale</b> avec Neodisher® SEPTOCLEAN <b>Désinfection</b> avec Tristel Duo OPH® et rinçage avec une eau bactériologiquement maîtrisée (EBM) pour les DM thermosensibles (V3M, tonomètres)	
Décision de la cellule de crise	<b>Séquestration – Rachat des DM</b> <b>Incinération après confirmation du diagnostic de MCJ</b>		<b>Remise en circulation dès le lendemain</b>	

\* La traçabilité des DM utilisés lors des examens ophtalmologique **n'a pas pu être exhaustive.**

- La **déclaration obligatoire à l'ARS** a été effectuée le jour de l'alerte via un fichier CERFA spécifique
- Après la suspicion de MCJ → utilisation de **DM à usage unique** à chaque fois que c'était possible et **traitement séparé des DM réutilisables** avec séquestration puis incinération après la confirmation du diagnostic de MCJ.

### DISCUSSION – CONCLUSION

D'après l'instruction N° DGS/RI3/2011/449, en cas de suspicion de MCJ **après** l'acte invasif, la confirmation d'un traitement inactivant prion dans les dossiers de stérilisation permet de continuer l'utilisation du DM, **qu'importe le niveau de risque de l'acte.**

- La séquestration des DM employés lors des AIR a entraîné le rachat immédiat → **Excès de précaution?** L'enquête a mis en évidence des défauts de traçabilité pour les DM utilisés en consultation → Une sensibilisation des équipes sur le risque ATNC pourrait permettre d'améliorer le **suivi patients-DM** à risque. La gestion de ce risque a été effective grâce à une **collaboration étroite et active** entre les différents services (Stérilisation, UGRI).