

# La transmission

## Risque de transmission à l'homme :

- **L'évaluation du risque de transmission à l'homme des ESST est difficile en raison :**
  - de la nature même de l'agent qui n'est pas identifié avec certitude
  - de sa résistance à la plupart des procédés habituels de décontamination
  - de la technique de détection de référence qui reste l'inoculation à l'animal de laboratoire

Tous les tissus ne présentent pas le même risque infectieux.

- **A partir de la classification de l'OMS, on peut différencier 2 groupes de tissus :**
  - **Tissus à haut caractère infectieux pour toutes les ESST :**
    - Système nerveux central (SNC) (y compris l'hypophyse, la moelle épinière, la dure-mère)
    - Rétine et nerf optique
    - Ganglion spinal et trijumeau
    - Muqueuse olfactive
  - **Tissus à haut caractère infectieux en cas de vMCJ uniquement :**
    - Rate, amygdale, appendice, thymus
    - Ganglions lymphatiques
    - Formation lymphoïdes organisées dans le tube digestif
  - **Cette classification est disponible sur le site de l'OMS.**  
<http://www.who.int/fr/>
- **La nouvelle instruction du 1er décembre 2011 tient compte de cette classification pour élaborer les précautions à observer lors des soins.**
  - Les contaminations accidentelles observées chez l'homme sont dues à la transmission de l'agent infectieux à partir de tissus dérivant du SNC :
  - Le Kuru : contamination, principalement des femmes et des enfants de la population Foré de Nouvelle-Guinée, par ingestion de la matière cérébrale des ancêtres au cours des rituels cannibales
  - Les accidents iatrogènes :
    - greffe d'un tissu dérivant ou au contact du SNC (cornée ou dure-mère)
    - implantation d'électrodes intracérébrales
    - instruments utilisés en neurochirurgie

- traitement par hormone de croissance extraite d'hypophyse humaine.
  
- **En cas de variante de MCJ uniquement** un risque de contamination par voie sanguine existe :
  
- des patients britanniques ayant été transfusés avec des culots globulaires de patients secondairement décédés de vMCJ ont développé une vMCJ pour 3 d'entre eux et avaient de la PrPres dans les organes lymphoïdes à l'autopsie pour l'un d'entre eux.
  
- Ceci est probablement lié au fait que l'agent de la vMCJ a la particularité d'être présent dans les organes lymphoïdes périphériques.