

CONDUITE FACE AUX MALADIES PULMONAIRES ASSOCIÉES AU VAPOTAGE

Cet appel à la vigilance est destiné aux médecins des unités de soins intensifs, des cliniques spécialisées en microbiologie-infectiologie, pneumologie, des pédiatres, des radiologues, des internistes des établissements du réseau de la santé de Montréal.

24 octobre 2019

En date du 23 octobre, un 2^e cas confirmé de maladie pulmonaire associée au vapotage a été déclaré à la Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (DRSP de Montréal). Il s'agit des premiers cas confirmés au Canada.

Des événements similaires sont survenus aux États-Unis et en Ontario. Aux États-Unis, durant l'été 2019, plusieurs cas de pneumopathies aiguës et sévères, observées chez des patients ayant utilisé des produits de vapotage, ont été déclarés aux autorités. En date du 22 octobre 2019, 1604 cas ont été répertoriés dans 49 États et un territoire et 34 décès ont été confirmés dans 24 États à ce jour. Tout est mis en œuvre depuis plusieurs semaines pour identifier la cause exacte de ces maladies aux États-Unis, et les autorités canadiennes collaborent étroitement avec les Centers for Disease Control and Prevention et la Food and Drug Administration. De plus, un comité fédéral-provincial-territorial a été mis sur pied par l'Agence de santé publique du Canada afin de surveiller l'apparition de cas sur le territoire canadien ainsi que d'informer les intervenants de santé publique et les outiller à ce propos.

Nous demandons aux cliniciens d'augmenter leur vigilance ou d'être vigilant face à toute personne qui utilise les produits de vapotage présentant des symptômes de maladie pulmonaire. Veuillez consulter la définition de cas dans le tableau ci-joint.

RECOMMANDATIONS

- Être vigilant lors de l'évaluation clinique d'un usager présentant des symptômes de maladie pulmonaire**
 - Vérifier si l'usager a utilisé des produits de vapotage (cigarettes électroniques, dispositifs de vapotage, liquides, capsules et cartouches) au cours des derniers 90 jours ;
 - Si possible, s'assurer de conserver tous les produits de vapotage utilisés par l'usager. Ces produits seront envoyés à des fins d'analyse ;
 - Comme il s'agit d'un diagnostic d'exclusion (surtout pour les cas confirmés), il est important de demander un multiplex (panel) viral ainsi qu'un PCR pour éliminer le virus de l'influenza (ou un test rapide) ;
 - Évaluer s'il s'agit d'un cas confirmé ou probable selon les critères de la définition de cas de maladie pulmonaire associée au vapotage dans le tableau ci-joint ;
- Déclarer rapidement le cas probable ou cas confirmé de maladie pulmonaire associé au vapotage**
 - Si l'usager répond aux critères de la définition de cas, il faut signaler au médecin de garde en santé environnementale à la Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, en joignant le médecin de garde en santé environnementale au 514 528-2400.

Pour plus de renseignements, consulter :

- Pour consulter la mise en garde du directeur national de santé publique : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/tabagisme/produits-du-tabac-et-cigarette-electronique/mise-en-garde-relative-au-risque-de-maladie-pulmonaire-severe-associee-au-vapotage/>
- Pour consulter la mise en garde de Santé Canada : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-pulmonaire-vapotage.html>

La définition* de cas nationale des maladies pulmonaires graves associées au vapotage et au ‘dabbing’

-2 octobre 2019-

Cas confirmés	<p>Antécédents de vapotage ou de tamponnage (<i>dabbing</i>)[†] dans les 90 jours précédant l’apparition des symptômes.**</p> <p>ET</p> <p>Infiltrat pulmonaire tel que des opacités sur une radiographie pulmonaire simple ou des opacités en verre dépoli sur une tomographie thoracique.</p> <p>ET</p> <p>Absence d’infection pulmonaire lors du bilan initial. <u>Les critères minimaux</u> comprennent un résultat négatif aux tests suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un test de détection d’un multiplex (panel) viral respiratoire. • Une réaction en chaîne par polymérase (PCR) pour détecter le virus de l’influenza ou une épreuve de dépistage rapide, si l’épidémiologie locale soutient les tests. • Tous les autres tests de maladies infectieuses respiratoires indiqués cliniquement (ex. : antigène urinaire pour la <i>Legionella</i>, culture d’expectorations si la toux est productive, culture de lavage bronchoalvéolaire [LBA] si effectuée, hémoculture, infections respiratoires opportunistes liées au VIH si approprié). <p>ET</p> <p>Aucune indication dans le dossier médical d’autres diagnostics plausibles (ex. : d’origine cardiaque, rhumatologique ou néoplasique).</p>
----------------------	--

Cas probables	<p>Antécédents de vapotage ou de tamponnage (<i>dabbing</i>)[†] dans les 90 jours précédant l’apparition des symptômes**.</p> <p>ET</p> <p>Infiltrat pulmonaire tel que des opacités sur une radiographie pulmonaire simple ou des opacités en verre dépoli sur une tomographie thoracique.</p> <p>ET</p> <p>Infection identifiée par culture ou PCR, mais l’équipe clinique[§] croit que ce n’est pas la seule cause du processus sous-jacent de la maladie respiratoire <u>ou</u> que <u>les critères minimaux</u> ne sont pas atteints permettant d’exclure une infection pulmonaire (tests non effectués), et l’équipe clinique[§] croit que l’infection n’est pas la seule cause du processus sous-jacent de la maladie respiratoire.</p> <p>ET</p> <p>Aucune indication dans le dossier médical d’autres diagnostics plausibles (ex. d’origine cardiaque, rhumatologique ou néoplasique).</p>
----------------------	---

*Ces définitions de cas de surveillance sont destinées à la surveillance et non au diagnostic clinique ; elles pourraient être modifiées et mises à jour, s’il y a lieu, à mesure que d’autres renseignements seront connus.

** Symptômes peuvent inclure essoufflement, toux, douleurs thoracique, vomissements, diarrhée, douleurs abdominales et de la fièvre. La gravité des symptômes peut être caractérisée par le besoin d’hospitalisation, d’oxygène supplémentaire, l’admission à l’unité des soins intensifs (USI), la ventilation, décès.

[†] Le vapotage consiste à inhaler et à expirer un aérosol sous forme de e-liquide pouvant contenir de la nicotine, du THC, du CBD, des cannabinoïdes synthétiques (Spice, K2), des arômes ou autres substances) généré par un dispositif de vapotage (ex. système électronique d’administration de nicotine (ENDS), cigarette électronique, cartouche, stylo, vapoteuse ou appareil similaire). Le *Dabbing* consiste à inhaler de petites quantités d’extraits de cannabis à concentration élevée de THC ou CBD (ex. wax, shatter) chauffées à de très hautes températures par le biais d’une pipe à dab (dab rig) ou d’un autre dispositif adapté à cet usage.

[§] L’équipe clinique de soins pour le patient.