

LE BOTULISME

Pr. D.E ABDENNOUR

Service des Maladies Infectieuses

C.H.U. de Constantine

En raison de l'urgence diagnostique, tout médecin doit pouvoir reconnaître cette maladie malgré sa rareté. Lorsqu'on suspecte une intoxication botulinique, il faut immédiatement hospitaliser le malade car les signes peuvent s'aggraver en quelques heures. On redoute principalement la paralysie respiratoire.

EPIDEMIOLOGIE :

Le botulisme survient volontiers par micro épidémies familiales, après ingestion d'aliments contaminés par la toxine botulinique. Les aliments les plus souvent impliqués sont les conserves domestiques ou artisanales, le poisson ou la viande séchée, salée ou fumée. Les aliments congelés n'occasionnent jamais de botulisme.

En Algérie, une intoxication alimentaire collective de botulisme s'est déclarée au cours de l'été 1998 d'abord dans la Daïra de Ain Azel, Wilaya de Sétif, puis l'épidémie s'est étendue vers d'autres communes de la même Wilaya et des autres Wilayas limitrophes. Le bilan est de 340 cas hospitalisés dont 37 décès. Quelques cas sporadiques ont été diagnostiqués par la suite. L'enquête épidémiologique a révélé que tous les sujets malades ont consommé du cachir avarié, produit de la même usine de fabrication dans la commune de Bir Haddada et distribué dans tout l'Est du pays. Il s'agit d'un fabricant déjà mis en demeure pour défaut d'hygiène et défaut d'étiquetage en 1996, sans aucune suite.

CLINIQUE :

L'incubation est de 5 heures à 5 jours en fonction de la quantité de toxine ingérée.

Signes digestifs: les nausées et vomissements sont fréquents mais une dysphagie associée à une sécheresse de la bouche est très caractéristique. Parfois on observe une constipation avec un syndrome pseudo-occlusif. Parfois le malade se plaint de vives douleurs abdominales.

Signes oculaires: la diplopie est fréquente et précoce. Elle peut s'accompagner d'une paralysie de l'accommodation, de mydriase, de ptosis, de strabisme divergent. Ces atteintes oculaires sont bilatérales avec une tendance à l'aggravation.

Signes sensitivo-moteurs: des paralysies des muscles faciaux, pharyngés, respiratoires, sphinctériens peuvent entraîner une dysarthrie, une rétention aiguë d'urine, une paralysie diaphragmatique avec asphyxie progressive. On peut observer également une paralysie ascendante ou descendante symétrique des extrémités. Les réflexes ostéo-tendineux persistent sauf quand les paralysies sont très importantes. La température et la conscience restent normales.

DIAGNOSTIC :

A coté des arguments épidémiologiques et cliniques évocateurs, il repose sur l'isolement de la toxine botulique pour le distinguer définitivement des autres neuro-intoxications alimentaires. L'isolement de la toxine se fait par inoculation sur cobaye de l'aliment incriminé, du sérum du malades et de son liquide gastrique avec tests de séroneutralisation.

Le LCR est normal.

L'électromyographie a un intérêt diagnostique et pronostique en montrant le bloc musculaire présynaptique et son intensité.

Au moindre doute de botulisme, il faut hospitaliser le malade et recueillir les aliments suspects, identifier toutes les personnes qui ont pu ingérer ces aliments et déclencher l'enquête épidémiologique.

TRAITEMENT :

- Hospitalisation obligatoire en raison des risques de troubles de la déglutition et/ou du rythme cardiaque.

- Mesures symptomatiques : soins d'yeux, de bouche, nébulisation, suspension des apports solides et liquides selon l'intensité de la dysphagie, nutrition parentérale ou par sonde gastrique, éventuellement ventilation assistée sont fondamentaux.

- Le traitement étiologique reste controversé.

- La prévention repose sur les règles d'hygiène simples dans la préparation des conserves familiales et autres modes de préparations artisanales. La production industrielle, à condition qu'elle réponde aux normes, met en principe à l'abri de l'intoxication.