

La leptospirose

Introduction:

Est une zoonose essentiellement; transmise à l'homme accidentellement (anthropozoonose), elle est due à des bactéries du genre *Leptospira*

C'est une maladie à déclaration obligatoire (pas d'exigence de certitude en cas de déclaration); facile à traiter

Agent causal: *Leptospira* = une bactérie hélicoidale: très mobile, flagellée, visible au microscope noir et difficile à cultiver

a- **L. pathogene: interrogans** = 230 sérovars – 23 sérogroupes - 4 sont pathogènes:

1-ictéro-hémorragiae 2-grippotyphosa 3- australis 4- canicola (le chien est le vecteur)

b- **L. saprophyte: biflexa**

Réservoir:

Animal: porteur le + souvent: les rongeurs rat++; les animaux domestiques: chien, bovins, caprins.. l'animal élimine la bactérie dans ses urines ce qui va contaminer par la suite l'eau et le sol

Transmission:

Directe: rare, contact direct avec l'animal contaminé (morsure, léchage)

Indirecte: fréquente, par exposition à l'urine des animaux infectés. aéro-digestive, cutanée, conjonctival

*Aéro-dig: inhalation par les travailleurs de la laitière contaminée

Boire l'eau souillée.

*Cutanée pénétration de bactérie à travers une plaie ou une excoriation cutanée

Risque:

1/3 lié à la profession: vétérinaire, éboueurs, égoutiers etc (maladie professionnelle)

2/3 lié au loisirs: par contact avec les eaux stagnantes contaminées par les urines.

Répartition:

Elle est mondiale mais elle fréquente dans les zones chaudes et humides

En Algérie, se voit essentiellement dans la période estivo-automnale.

Physiopath:

La bactérie entraîne une bactériémie à point de départ lymphatique (les ganglions)

Bactérie entraîne une atteinte multiviscérale

Clinique:

Fièvre au début, regresse dès la réaction immunitaire est déclenchée, au bout de 15 jrs, une rechute fébrile (cette rechute est immunologique et pas bactériologique, ce qui définit la leptospirose comme une maladie immunologique et infectieuse)

Les formes cliniques : on a 2

1- Non ictérique: 80% des cas , elle est bénigne : guérit spontanément; par le déclenchement d'une réaction immunitaire servant à neutraliser la bactérie, fébrile pure.

- Peut passer par la méningite lymphocytaire (qui est presque toujours virale)
- Syndrome pseudo grippal (céphalées, fièvre...)

2- Ictéro-hémorragique: 20% ; due dans 90% à Ictero-hemorrhagiae elle s'évolue dans 2-3 jrs

- Elle est grave, liée à une mortalité élevée: 10-12% .
- Ictère flouboyant: vif à la vue; conjonctive d'origine hépatique (Bilirubine conjuguée BC++), expliqué par une vasodilatation suite à une inflammation de l'endothélium (vascularite)
- Vascularite généralisée + thrombopénie à l'origine du purpura (signe de gravité)
- Fièvre et des atteintes neurologique: méningite essentiellement LCR clair lymphocytaire
cardiaques: myocardite,
rénales: Proteinurie- leucocyturie- élévation de la créatinine...
- Hépatonéphrite (indication systématique du PL)

Biologie:

- Perturbation rénale et hématologique
- Anémie, thrombopénie <30000
- Hyperleucocytose rare, PNN++ (50000)
- BNC ↑ --> Ictère ALAT ↑
- Créa, Urée ↑

Diagnostic:

- Clinique avec PL
- Méthode de référence: Martin et Petit (test de micro-agglutination MAT)
- PCR++ ; utile en cas de gravité
- La biologie confirme l'hépto-néphrite et évalue le syndrome hémorragique
- La sérologie tardive pour détecter le germe (IgM apparaissent dans 8-10jrs puis disparaissent rapidement, IgG dans 12eme jr et reste à vie),

Traitement:

1-symptomatique: dialyse si IRA oligurique

Perfusion

2- étiologique: PénicG efficace à 100% = X4/jr

C3G (Ceftriaxone): + adéquate

Prophylaxie: protection des gens exposés