

# Leptospirose

## I. Plan de cours :

- Introduction
- Epidémiologie
- Etude clinique
- Evolution
- Diagnostic positif
- Diagnostic différentiel
- Traitement
- Conclusion

## II. Introduction :

- Anthroponose à déclaration obligatoire
- Bactérie de genre spirochète .
- L'homme est un hôte accidentel .
- Maladies à caractère professionnel.
- Tableau clinique polymorphe avec tropisme pour plusieurs organe
- Maladie souvent bénigne mais le pronostic vital peut être mis en jeu .
- Intérêt des mesures préventifs et de la vaccination chez les sujets exposés

## III. Epidémiologie :

### 1. Agent causal :

- Bactérie extracellulaire genre Leptospira de la famille des spirochetaceae; gram (-) mobile hélicoïdale .

### 2. Réservoir :

- Rongeur\*\*\* + mammifère sauvage et domestique .

### 3. Mode de transmission :

- Les eaux et les surfaces souillé par les urines d'animaux infectés.
- Transmission direct par voie transcutanée plus rarement par voie conjonctival, pharyngé, digestive, inhalation ou morsure par un rat.
- Les activités à risque :
  - Loisirs : chasse pêche baignade sport nautique.
  - Profession : éboueur ,égoutier , agriculture , caresseur....

## IV. Physiopathologie :

- Passage transcutanée ou muqueux des leptospires qui gagnent la circulation sanguine et lymphatique qui va déterminé en second temps une bactériémie en 5-6 jours et gagne les différents organes notamment les méninges.

## V. Clinique :

### • TDD: leptospirose ictéro hémorragique:

#### 1. Incubation :

- Silencieuse 5-14 jrs (2 à 30jrs)

#### 2. Phase pré ictérique :

- **Signes généraux :** fièvre tachycardie abattement prostration frisson
- **Signes fonctionnelles :**
  - Syndrome algique : myalgie pénible spontané ou provoqué.
  - Epistaxis unique ou multiple
- **Syndrome cutanéomuqueux :** rash scarlatiniforme ou morbiliforme , injection ou suffusion conjonctivale bilatérale et rougeur des pommettes
- **Syndrome méningé discret**
- **SPM stade 1; HPM**

#### 3. Phase ictérique = phase d'état :

- Association de 5 syndromes
  - Syndrome infectieux : persiste puis s'atténue
  - Syndrome hépatique : au 4<sup>ème</sup> au 6<sup>ème</sup> jour de la maladie
  - Syndrome hémorragique : fréquent (digestive , respiratoire , rénale...)
  - Syndrome méningé : méningite à liquide claire
  - Syndrome rénal : protéinurie et leucocyturie sans ou avec hématurie

## VI. Evolution :

- Phase ictérique au 5<sup>ème</sup> jour et dure moyennement 5 jours
- Au 10 jours début de la phase d'apyrexie
- Au 15<sup>ème</sup> jours recrudescence de la température puis chute de la température au 20 jours.
- Eléments de mauvais pronostic :
  - Thrombopénie inf à 50000
  - TP INF à 50
  - Hyperleucocytose sup 30000
  - Myocardite
  - Disparition de la fièvre dès l'apparition de l'ictère

## VII. Forme clinique :

- Forme inapparente découverte lors d'une enquête épidémiologique.
- Forme fébrile pure pseudo grippale
- Forme grave avec atteinte multi viscérale ► pc vital
- Formes compliquées

### **VIII. Diagnostic positif :**

- Argument épidémiologique
- Argument clinique
- Argument biologique:
- **D'orientation :**
  - Hyperleucocytose à polynucléose ; thrombopénie ; TP peu perturbé Cytolyse modéré bilirubine élevé créatinine élevé.
  - Urine : protéinurie, leucocyturie, hématurie microscopique
  - LCR : pleiocytose lymphocytaire, hyperprotéinorachie, normoglycorrachie
- **Certitude :**
  - Diagnostic bactériologique : mise en évidence de leptospire : dans le sang et le LCS:
    - 5 à 6 jours.
    - De 6 à 12 jours : phase muette de laboratoire .
    - À partir de 12 jours dans les urines .
  - Culture : sang et LCR sur milieu enrichi de sang de lapin lente et difficile.
  - Diagnostic sérologique : à partir de 12<sup>ème</sup> jour :
    - Test ELISA seuil de positivité > 400.
    - Serogglutination de martin et petit de confirmation > 100
    - Test rapide
- Amplification génique : au bout de 48 heures.

### **IX. Diagnostic différentiel :**

- Forme ictérique sans atteinte rénale : hépatites virale ; hépatite médicamenteuse
- Forme ictérique avec atteinte rénale : angiocholite ; fièvre bilieuse hémoglobinurique; fièvre jaune
- Fièvre dissociés
- Formes méningés : autres méningite à liquide claire.

### **X. Traitement :**

#### **1. Traitement étiologique:**

- Bêtalactamine :
  - Pénicilline G : 6000000 u/j pendant 7-8 jours
  - Ampicilline : 1g \*3/j
  - Macrolides : 2g/j
  - Doxycycline : 200mg/j pendant 7 jours

#### **2. Traitement des complication:**

- Epuration extra rénal: IR –rhabdomyolyse
- Ventilation mécanique : SDRA

- Transfusion sanguine si syndrome hémorragique massive
- Drogue vasoactive : choc cardiogénique

### 3. Traitement prophylactique :

- Déclaration obligatoire
- Eviter le baignade en eau douce et les zones riche en rongeur
- Dératiation
- Vaccination des animaux domestiques

### 4. Prophylaxie individuel :

- Protection par bottes lunette gants
- Vaccination spécifique dirigé contre *Leptospira icterohemorragique*
- Vaccin constitué de bactérie entière inactivé
- Une antibioprophylaxie à base de doxycycline 200mg/semaine est efficace à 98 %

## XI. Conclusion :

- Anthroozoonose de déclaration obligatoire, il peut se présenté sous diffèrent formes clinique, bénigne le plus souvent, elle peut nous surprendre par de formes sévère où le pronostic vital est mis en jeu.