

# Choléra

## Définition

Toxi-infection intestinale aiguë hautement contagieuse, diarrhéique, due au vibrion cholérique pathogène, appartenant au sérotype O1 et O139. Maladie strictement humaine à déclaration obligatoire.

## Intérêt

- Maladie endémo-épidémique
- Maladie à transmission hydrique
- Véritable urgence médicale de gravité redoutable.

## Epidémiologie

### **Agent causal**

Le vibrion cholérique appartient à la famille des *vibrionaceae*, du genre *vibrio*, à l'espèce *vibriocholérique*, seules les souches du sérotype O1 (avec deux biotypes : classique et Eltor) et O139 sont pathogènes et responsables du choléra

### **Réservoir**

- **Homme** : malade, convalescent, porteur sain, cadavre
- **Milieu externe** : l'eau, sol, aliments, linges...

### **Transmission :**

- Voie digestive :
  - **Indirectement** (cycle long) : essentiellement hydrique (MTH), ou par les aliments souillés (citernes 8 à 30 jours, aliments 2 à 5 jours) le vibrion est très rapidement détruit par l'eau de javel
  - **Directement** (cycle court) : Oro-fécale (maladie des mains sales)
- **Âge** : sans prédilection d'âge, de sexe ou de race
- **Immunité** : acquise de courte durée (3 mois)
- **Facteurs favorisants** : facteur démographique, mauvaises conditions d'hygiène, cadavres (rituels), personnes dénutries (gastrectomisés)

## Clinique

**Type de description** : forme grave de l'adulte jeune avec déshydratation (typique mais non la plus fréquente)

- **Incubation** : silencieuse (4h - 5j)
- **Invasion** : début brutal :
  - Douleurs abdominales avec tension
  - Asthénie importante et angoisse
  - Très vite, une diarrhée soudaine riche en vibrion cholérique et très contagieuse (1 l/h)
  - Des vomissements alimentaires puis bilieux
- **Phase d'état** (6h - 12h après) :
  - **Diarrhée profuse** (50 à 100 selles/j) : aqueuse émise sans effort, par jets successifs à travers un sphincter tonique. Caractères de la diarrhée
    - **Couleur** : eau de riz
    - **Odeur** : fade
    - **Aspect** : flocons blanchâtres contenant des grains, riziformes très riche en germes
  - **Vomissements incoercibles** : alimentaire → bilieux → aqueux
  - **Signes accompagnateurs** : myalgies, crampes musculaires

- **A l'examen clinique** : l'aspect typique d'une déshydratation aiguë grave (globale) :
  - Facies maigri
  - Globe oculaire excavés (enfoncés)
  - Langue rôtie
  - Sécheresse des lèvres et de la muqueuse
  - Lèvres fuligineuses
  - Peau atone, a perdu son élasticité
  - Pli cutané
  - Voix rauque, bitonale
- Durant toute la maladie la conscience est conservé, le malade est apyrétique (36°-37°)
- Il faut cependant rechercher les signes de choc :
  - Pouls rapide filant et faible
  - TA imprenable
  - Sueurs froides
  - Bruits du cœur assourdis
  - Refroidissement des extrémités
  - Oligo-anurie
- **Evolution** :
  - **Sans traitement** : l'évolution est rapidement fatale
  - **Sous traitement** : correcte, précoce et rapide, l'évolution est favorable, guérison en quelques jours sans séquelles : pouls périphérique réapparaît en 10 mn, crampes et vomissements disparaissent en moins de 2h, diurèse reprend dans les 5h suivantes.

## Formes cliniques

- **Formes symptomatiques** :
  - **Forme inapparente** (la plus fréquente, 80% des cas) : responsable de la dissémination de la maladie
  - **Forme patente** : se traduit par une diarrhée d'intensité variable, diarrhée grave (type de description), diarrhée peu intense ou bénigne (fréquente), tableau de gastro-entérite non fébrile, diarrhée non spécifique avec guérison spontanée en quelques jours
- **Formes selon l'âge** :
  - **Enfant** : grave, la fièvre peut s'observer
  - **Vieillard** : le terrain aggrave le pronostic

## Diagnostic positif

- **Anamnèse** : épidémie, notion de contagio, cas similaires
- **Clinique** : tableau de diarrhée aiguë apyrétique cataclysmique avec rapidité d'évolution
- **Biologie** :
  - **D'orientation** : FNS, ionogramme
  - **De certitude** :
    - **Examen direct des selles** : bacille gram négatif court incurvé en virgule très mobile non encapsulé
    - **Culture** (coproculture) : les vibrions poussent en milieu peptone en 24h → apparition de colonies brillantes recouvertes d'un voile blanchâtre
- **Identification** : se fait par des épreuves d'agglutination grâce à l'antigène somatique O1 ou O139 : O1 contient deux biotypes (Eltor et classique) et comporte trois spécificités antigéniques (A, B, C) et leur combinaison aboutie à l'individualisation de trois sérotypes : Ogawa(AB), Inaba (AC), Ikojima (ABC).

## Diagnostic différentiel

Se pose avec les autres diarrhées dues aux autres germes

- **Toxi-infection à Salmonelles** : incubation 12-24h, après ingestion d'un repas suspect, diarrhée aqueuse, fécale, fétide, avec fièvre, cas similaires, évolution favorable en 2-3j
- **Toxi-infection à Staphylocoque** : incubation très courte (2-4h), vomissements incoercibles dominant le tableau, absence de fièvre, possibilité d'état de choc, repas suspect, cas similaires
- **Toxi-infection à Shigelle** : incubation 24-48h, dysenterie glairo-sanglante fébrile, altération de l'état général, troubles neurologiques chez l'enfant
- **Diarrhée virale** : Rota virus : bénigne, s'accompagne de signes fonctionnels de virose.

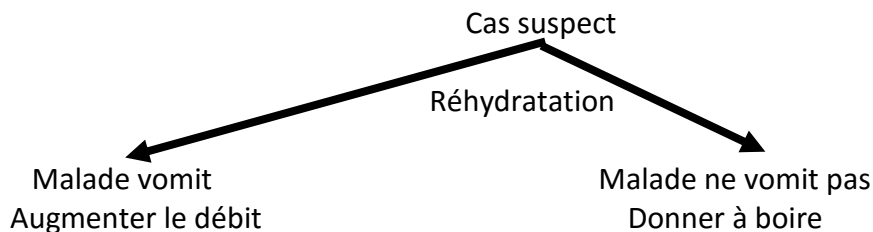
## Traitement

### Curatif

Essentiellement symptomatique basé sur la réhydratation qui doit être rapide, précoce et efficace

- **Voie intraveineuse** : en cas de vomissements incoercibles, état de choc, déshydratation importante : 2/3 Sérum Salé Isotonique + 1/3 Sérum Bicarbonaté Isotonique + 1g de KCL ou solution de Ringer lactate : 1L contient 130 meq/l de Na<sup>+</sup>, 4 meq/l de K<sup>+</sup>, 2,7 meq/l de Ca<sup>++</sup>, 109 meq/l de Cl<sup>-</sup>, 28 meq/l de lactate
- **Voie orale** : en cas de déshydratation modérée, vomissements absents, relais de la voie intraveineuse : Sérum de Réhydratation par voie Orale (20g de glucose, 3,5g de NaCl, 2,5g de bicarbonate de soude, 1,5g de KCl)
- **Antibiothérapie** : diminue le volume et la durée de la diarrhée, donc la période de contagé, accessoire, par voie orale après la réhydratation : Cyclines (tétracyclines, doxycyclines), Phénicolés, Bactrim, Erythromycine, Quinolones de 2<sup>e</sup> génération (si résistance)

### Conduite pratique



- **Transfert en milieu spécialisé** : isolement, prélèvement, déclaration, restituer les pertes, antibiothérapie.

### Préventif

Meilleure arme pour lutter contre cette maladie.

- **Mesures individuelles** : hygiène des mains, hygiène des aliments, hygiène de l'eau (2 goutte d'eau de javel par litre d'eau)
- **Mesures collectives** : assainissement et canalisation des eaux usées, éducation sanitaire sur le risque du péril fécal
- **En cas d'épidémie** : déclaration obligatoire, dépistage des malades porteurs sains (examen des selles), isolement des cas suspects, désinfection des locaux, du linge..., traitement des eaux usées et javellisation de l'eau, chimio-prophylaxie des sujets contact
- **Vaccination** : il n'existe actuellement pas de vaccin induisant une protection à long terme contre le choléra. Les vaccins existants ne protègent que contre le vibrio cholérique O1. Le vaccin orale (bactéries tuées) procure une protection de courte durée (6 mois), intérêt si risque d'épidémie.