

# Les leptospiroses

Dr K.CHARAOUI

Service des maladies infectieuses CHU Constantine

# Introduction

- Zoonose
- *Leptospira interrogans*
- Répartition mondiale
- Maladie professionnelle
- Polymorphisme clinique +++
- Souvent bénignes MAIS les formes graves existent → mortalité 5 - 20%

# Epidémiologie

## 1. Agent causal

spirochète

- *Leptospira interrogans* : pathogène
- *Leptospira biflexa* saprophyte

230 serovars

23 sérogroupes → *L. ictero-haemorrhagiae*

→ *L. grippo-typhosa*

→ *L. Canicola*

Bactérie spiralée, mobile

Milieu chaud et humide

# Epidémiologie

**2. Reservoir** → **animaux** **souvent porteurs sains**  
rongeurs → rats +++  
ovins, bovins  
chiens  
autres mammifères

↓ leptospires  
urines

↓  
milieu extérieur  
(eau, sol)

# Epidémiologie

## 3. Transmission

**l'homme → récepteur accidentel**

**Directe** → rare → morsure de rat, contact animal

**Indirecte** → + fréquente

**milieux hydriques et sols contaminés**



**exposition/ profession**

éleveurs  
vétérinaires  
abattoirs  
égouttiers, éboueurs

leptospire

↓  
plaies  
érosions  
conjonctive  
inhalation

**exposition /loisirs**

baignades eau douce  
canotage  
pêche



# Clinique

- **La forme anictérique pseudo-grippale**
  - fièvre ,céphalées , arthromyalgies
  - injection conjonctivale
  - exanthème morbiliforme
  - parfois HPSPM ou ADP
  - l'évolution spontanée:** régression des signes cliniques 5-6 j
  - parfois réapparition de la fièvre avec atteinte méningée

# Clinique

polymorphisme clinique +++

- La forme ictérique pluriviscérale  
leptospira icterohemorrhagica

**1. incubation**      6→14 j

**2. invasion**

début brutal → pseudo-grippal  
sd infectieux  
sd algique  
signes cutanéomuqueux  
durée → 4 - 8 jours



# Clinique

## 3. Phase d'état

au 3eme jour du syndrome algique

### ictère + atteinte multi viscérale

#### a. Atteinte hépatique

- ictère flamboyant
- HPM douloureuse +/-
- urines foncées
- selles décolorées

#### b. Atteinte rénale

##### **néphrite tubulo-intersticielle**

- protéinurie, leucocyturie
- hématurie
- parfois IRA

# Clinique

## c. Atteinte neurologique

- parfois méningite aiguë lymph
- rarement encéphalite, myélite

## d. Synd hémorragique

- épistaxis, gingivorragies
- hémoptysies, hématoméses
- thrombopénie, TP bas, CIVD

## e. Atteinte pulmonaire

- toux, hémoptysies
- rarement syndrome de détresse respiratoire aiguë

## f. Atteinte cardiaque

- myocardite ou péricardite

## g. Atteinte oculaire

- uvéite, chorioretinite

# Clinique

## Facteurs de mauvais pronostic

- Ictere
- IRA
- Atteinte pulmonaire grave
- Troubles de la repolarisation ECG
- Altération de l'état de conscience
- Age > 60 ans

# Clinique

## 4.l'évolution

### sous traitement

- Formes anicteriques souvent favorables
- Formes ictériques mortalité 5-10 %

# Diagnostic positif

## Arguments épidémiologiques:

- profession
- loisirs
- été, automne

## Arguments cliniques:

- ictère fébrile
- méningite LCR clair
- SD pseudo-grippal si

contexte epidemio évocateur

# Diagnostic positif

## Arguments biologiques:

### Éléments d'orientation:

protéinurie, leucocyturie  
hyperleucocytose PNN,  
thrombopénie , lymphopénie  
urée , créatinine , CPK ↑  
hyperbilirubine conjuguée ,TGO,TGP ↑  
TP bas → formes graves  
LCR→formule lymphocytaire

# Diagnostic positif

Éléments de certitude:

**bactériologie:** leptospires dans:  
hémocultures  
LCR  
urines  
pas de pratique courante

**sérologie: +++**

Réaction de dépistage rapide / ELISA igM 8eme j  
Réaction de **confirmation/Martin et Petit ou test de  
micro-agglutination (MAT)** 10eme j  
test sérologique à lecture rapide sur bandelette  
PCR

# Diagnostic différentiel

devant **l'ictère fébrile**:

angiocholite

hépatites virales

paludisme

devant **les formes méningées**:

infections virales (grippe)

méningites aiguës lymphocytaires



# Traitement

## Curatif

**Antibiothérapie** doit être précoce  
trois premiers jours en absence d'IRA

**Doxycycline 200mg/j**  
7 jours

**SINON**

si trt tardif

**amoxicilline 100/mg/j**  
**ceftriaxone 1g/j**  
7-10 j

risque de réaction jarrish-herxheimer  
**traitement symptomatique +++**

# Traitement

## Prévention

- Mesures générales

  - dératisation

  - protection des plaies cutanées du contact de l'eau

  - laver et désinfecter

  - botte , gants ,lunettes

- Chimio prophylaxie :

  - doxycycline 200mg /semaine

  - si exposition prévisible

- Vaccination contre L ictero-hemorragiea

  - si exposition averée