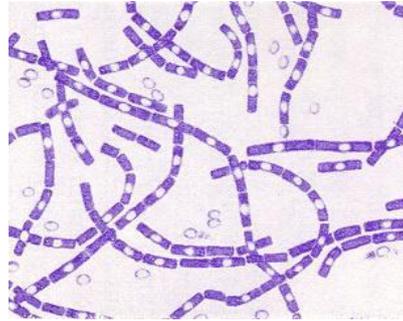


2

Bacillus anthracis* (Agent de l'anthrax)**Bacillus cereus*****CARTE D'IDENTITÉ**

Genre *Bacillus* :

- Bacilles à Gram positif sporulés
- Aérobie - anaérobie facultatifs
- Le plus souvent mobiles

Espèces d'intérêt médical :

- ***Bacillus anthracis*** : agent de l'anthrax ou maladie du charbon, classé parmi les agents biologiques utilisables dans un contexte de bioterrorisme
- ***Bacillus cereus*** : agent de toxi-infections alimentaires collectives (TIAC)

TRANSMISSION

Bactéries saprophytes, ubiquistes à réservoir environnemental

Spore : forme de survie de la bactérie dans des conditions défavorables (dessiccation, températures extrêmes, etc.) → principale forme de transmission par voie cutanée, ingestion ou inhalation

EPIDÉMIOLOGIE

Charbon : maladie devenue historique depuis la mise en place de mesures de prévention parmi les animaux d'élevage

Cas sporadiques et cas associés au bioterrorisme

Infection à *B. anthracis* : Maladie à Déclaration Obligatoire

TIAC : Maladie à déclaration obligatoire

PRÉVENTION

Signalement auprès de l'ARS par l'intermédiaire d'une fiche spécifique sans attendre l'enquête ni la documentation

POUVOIR PATHOGÈNE

- ***B. anthracis* : maladie du charbon**

3 manifestations cliniques selon les voies de transmission

- Cutanée : plaies souillées → 20 % bactériémiques
- Digestive (ingestion) → vomissements + diarrhées sanglantes
- Aérienne (inhalation) → pneumopathie mortelle dans 95 % des cas

- ***B. cereus***

- **TIAC** : signes cliniques incluant nausées et vomissement, douleurs abdominales et/ou diarrhée cholériforme, généralement sans fièvre

Manifestations dues à l'**ingestion de toxines thermostables** diffusées dans l'alimentation, le plus souvent plats préparés réchauffés et riz cuisiné

Incubation 1 à 15h

- Autres : infections opportunistes extra-digestives rares (principalement bactériémies liées au cathéter), le plus souvent contaminants d'hémocultures

DIAGNOSTIC BACTERIOLOGIQUE

Enquête microbiologique en cas de TIAC :

Prélèvements de la source présumée (obligation de conservation dans les collectivités d'un repas témoin des 3 jours précédents) pour analyse microbiologique et toxicologique

Prélèvements des produits pathologiques des patients atteints (selles, vomissements, sang...)

Les TIAC à *B. cereus* étant le plus souvent dues à l'ingestion de toxines, les bactéries sont rarement isolées des prélèvements de patients

TRAITEMENT

Traitement de la TIAC avant tout symptomatique

Avis spécialisé si nécessité d'antibiothérapie

Autrice Asmaa Tazi
Relecteur Romain Lotte

Légende *Rang A* *Rang B* *Rang C*

Cette fiche a été rédigée par les enseignants de bactériologie-virologie-hygiène des facultés de médecine de France
Elle est la propriété du groupe AZAY de la Société Française de Microbiologie (SFM)
Toute reproduction ou utilisation hors contexte d'enseignement académique est interdite