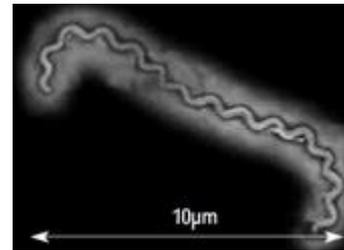
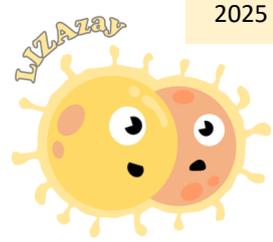


25 Leptospires



Leptospira sp.
Microscopie électronique



CARTE IDENTITÉ

Famille des **Spirochètes** : bacilles à **Gram négatif mobiles**, de forme **hélicoïdale**, **difficilement cultivables**

Genre ***Leptospira***, différentes espèces, dont *L. interrogans* est la principale pathogène (elle-même comporte différents sérogroupes : Icterohemorrhagiae, Australis, ...)

TRANSMISSION

Zoonose bactérienne (Homme = hôte occasionnel) ré-émergente, endémique des pays chauds et humides, mais décrite partout dans le monde

Réservoir animal : **rongeurs** (rats ++, asymptomatiques), mammifères domestiques ou sauvages qui excrètent les bactéries dans les **urines** > dissémination dans l'environnement

Réservoir environnemental : **eaux douces**, sols boueux souillés par les urines ou tissus des animaux infectés

Transmission : contact direct (animal infecté) ou **indirect** +++ : **eaux douces** ou sols souillés

Traverse les muqueuses intactes (conjonctives, naso-pharynx, poumons par inhalation d'eau) ou la peau lésée.

EPIDÉMIOLOGIE

Maladie ré-émergente (changement climatique, urbanisation), négligée, **répartition mondiale à prédominance tropicale**.

1 million de cas /an, mortalité jusqu'à 10 %.

France métropolitaine : 600 cas /an (1/100 000) ; **Outre-mer** : incidence 5 à 500 fois plus élevée

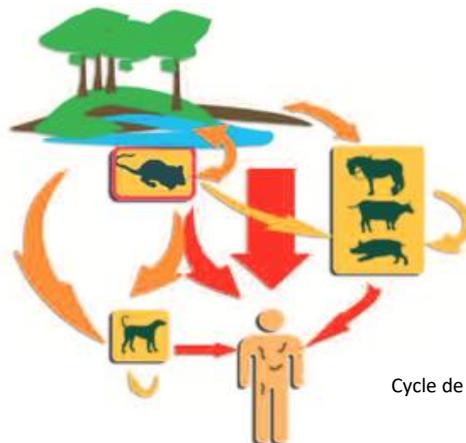
- **Saisonnalité** : saison des pluies en zone tropicale (ruissellement), saison estivale/automnale pays tempérés (baignades)

Facteurs de risque

- **Profession** : égoutiers, éboueurs, dératiseurs, agriculteurs, éleveurs, forestiers (maladie professionnelle)
- Contact **eau douce** : baignade, loisirs nautiques (kayak, canyoning ...), chasse, pêche
- **Facteurs climatiques** (pluies, inondations, cyclones) et **insalubrité** : bidonvilles (rongeurs)

Maladie à déclaration obligatoire pour une meilleure connaissance de l'épidémiologie, l'alerte des populations (fermetures de cours d'eaux), et lutte contre les réservoirs

Surveillance épidémiologique et clinique nationale (Centre National de Référence)



Cycle de transmission de la leptospirose

PRÉVENTION

- **Vaccination** : pas de vaccin universel, vaccin monovalent contre le sérotype Icterohemorrhagiae, indiqué chez les **professionnels très exposés au risque** (égoutiers, éboueurs), ou pratiquants réguliers et durables d'activités récréatives à risque.
- **Prévention individuelle** : mesures de protection (gants, lunettes, bottes...) pour activités à risque, éviter baignades ou marche pieds-nus en eaux boueuses stagnantes, information des voyageurs
- **Prévention collective** : dératissage, contrôle des effluents des élevages industriels, drainage des zones inondées, contrôle des réservoirs animaux (difficile à mettre en pratique)

POUVOIR PATHOGÈNE

Passage cutanéomuqueux, puis multiplication dans le sang et les tissus

SIGNES CLINIQUES

Phase aiguë septicémique puis possible phase ictérique avec des atteintes viscérales : rénale, hépatique, méningée, pulmonaire ou cardiaque et des formes hémorragiques

- Période d'incubation de 4-14 jours avant développement éventuel de symptômes à la phase bactériémique
- **Forme bénigne** (80 %) : asymptomatique, syndrome pseudo-grippal, **fièvre prolongée (jusqu'à 30 jours)**
- **Forme grave (<10%) ictéro-hémorragique ou maladie de Weil** : atteinte rénale aiguë, hépatique, musculaire, cérébro-méningée, syndrome hémorragique diffus (pulmonaire, digestif, cérébral, cutané). **15-40 % de mortalité**
- Convalescence longue, mais généralement sans séquelles.

Diversité des manifestations et signes cliniques :

- **Fièvre, ictère conjonctival, myalgies et signes méningés** = signes évocateurs
- Diagnostics différentiels très nombreux : infections communautaires, sepsis avec défaillances viscérales, Hantavirus, dengue, paludisme, fièvre typhoïde, hépatites virales, rickettsioses etc...

DIAGNOSTIC BACTÉRIOLOGIQUE

Difficile

- **Détection d'ADN bactérien** par amplification génique (=PCR) : sang <7 jours, urines >7 jours suivant l'apparition des symptômes
- **Sérologie ELISA** : IgM (> 7 j), IgG (>15 j), permet confirmation et sérogroupage. Dépistage, performances variables.

TRAITEMENT

- **Traitement antibiotique (efficacité corrélée à la précocité)** : β -lactamine (pénicilline G, amoxicilline, céphalosporines de 3^{ème} génération), cycline (doxycycline, formes non sévères, allergie)
- **Traitement spécifique des complications** (rénale, pulmonaire, cardiaque, ...)
- Hospitalisation pour les formes graves, réanimation parfois nécessaire.

Auteure Lucie Amoureux

Recteurs Jean-Philippe Barnier et Luce Landraud

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